



Universidad del Desarrollo
Facultad de Arquitectura y Arte

APORTES DEL ARTE TERAPIA A LA CONSTRUCCIÓN DEL
AUTOCONCEPTO EN NIÑOS Y NIÑAS ESCOLARES.

AUTORA: PAOLA FELICINDA DÍAZ ZÚÑIGA

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: SRA. ANA GÓMEZ URIARTE

PROFESORA GUÍA METODOLÓGICA: SRA. MABEL BÓRQUEZ GONZÁLEZ

JULIO 2018
SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

DEDICATORIA

Por la confianza incondicional y el apoyo en cada etapa de este proyecto personal y profesional, mi dedicatoria a la familia que la Vida me ha regalado. La tela que comencé a pintar desde el Magister en Arte Terapia contaba con sus trazos iniciales; sólo fui construyendo, transformando y definiendo aquello que ya estaba dado en mí.

A mi profesor, jefe y colega don Antonio Tapia Rojas, mis sinceros agradecimientos por apoyar y dar forma a este desafío.

Y a quienes desde hace años hicieron posible la curiosidad del saber en mí, Hermana Julia Alonso y Maite López Alonso, mi más profundo respeto y agradecimientos.

ÍNDICE

RESUMEN	v
1.- INTRODUCCIÓN	1
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3.- RELEVANCIA TEÓRICA, PRÁCTICA Y/O METODOLÓGICA	14
4.- MARCO TEÓRICO	25
4.1.- Autoconcepto	26
4.2.- Arte terapia	28
4.3.- Desarrollo psicosocial según Eric Erikson	31
4.4.- Aspectos influyentes en el desarrollo de la autoestima en escolares	33
5.- OBJETIVOS	36
5.1.- Objetivo General	36
5.2.- Objetivos Específicos	36
6.- METODOLOGÍA	37
6.1.- Perspectiva paradigmática de la investigación	37
6.2.- Tipo de estudio	38
6.3.- Descripción del diseño	39
6.4.- Elección de tamaños muestrales	41
6.5.- Técnicas de recolección de datos	42
6.6.- Metodología para el análisis	43
6.7.- Aspectos éticos	47
7.- PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	50
7.1.- Resultados aplicación pre intervención	50
7.2.- Resultados aplicación posintervención	60
8.- INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	69
9.- CONCLUSIONES	73
10.- BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo presentar los aportes de una experiencia arte terapéutica a partir de la evaluación de los dominios del autoconcepto y conocer los cambios que favorecen la construcción positiva del constructo, en un grupo de niños y niñas en edad escolar. El estudio se lleva a cabo en un establecimiento educacional Particular Subvencionado de una ciudad ubicada a 200 kilómetros al sur de Santiago, donde asisten los estudiantes.

El enfoque investigativo es cuantitativo, de tipo experimental y cuyo propósito es evaluar los dominios del autoconcepto, centrando la atención en los beneficios del acto creativo. El diseño de investigación es de grupo equivalente con medición pre y pos tratamiento, y considera la participación de dieciséis niños y niñas con edades entre ocho y once años divididos en grupo experimental y control, los últimos participan de una intervención de modalidad grupal de ocho sesiones. Contempla la aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith para escolares para ambos grupos. Los datos son analizados estadísticamente a través de t de Student, y explicados desde el modelo multidimensional de autoconcepto.

El estudio pretende contribuir a ampliar el conocimiento en arte terapia sobre los diferentes dominios del autoconcepto.

Introducción

Puesto que la conciencia de sí mismo es uno de los principales factores diferenciadores de la especie humana (Alcaide, 2009), la presente investigación se plantea ahondar en la temática del autoconcepto a partir de una intervención arte terapéutica con niños y niñas en edad escolar, en un contexto educacional. Con este acercamiento al constructo, el estudio pretende contribuir a ampliar el conocimiento en la metodología arte terapéutica estableciendo cómo funciona en la práctica en la construcción positiva del autoconcepto de acuerdo al modelo multidimensional. El interés investigativo pretende responder a la pregunta ¿Cuál es la incidencia de la intervención arte terapéutica en las dimensiones de autoestima general, social, familiar y escolar, de un grupo de niños y niñas en etapa escolar?

El escrito se inicia con el planteamiento del problema, donde se expone a nivel general las perspectivas sobre el constructo del autoconcepto, el énfasis investigativo como temática central de la psicología, pasando por las diferentes corrientes para asumir en la actualidad una concepción jerárquica y multidimensional. Los núcleos de la familia y escuela adquieren especial relevancia para este estudio, así como el potencial creativo en las primeras etapas del desarrollo, toda vez que posibilita el aumento del autoconcepto, autoestima y contacto social desde su aplicación en el contexto escolar

(Hoffmann, 2016). Es así como el arte terapia se plantea como una corriente integradora.

Posteriormente se plantea la relevancia teórica, práctica y metodológica del estudio, justificando el énfasis investigativo en los diversos estudios sobre los factores asociados al autoconcepto, deteniéndose sobre aquellos que involucran los dominios: académico, personal, social y físico, y los relacionados a los aportes del arte terapia en el desarrollo del autoconcepto en base a la experiencia internacional y en el ámbito nacional.

El marco teórico profundiza en el modelo multidimensional de autoconcepto. Define al arte terapia como una profesión integral que utiliza las creaciones artísticas de forma activa para enriquecer la vida de las personas y que ayuda a mejorar las funciones cognitivas, fomentar la autoestima y la autoconciencia. La teoría de desarrollo psicosocial de Erikson se plantea como base contextualizadora de las exigencias evolutivas del ciclo vital de los niños y niñas del estudio, especialmente enfocado a los estadios de la etapa escolar y adolescencia. Así también se abordan los aspectos influyentes en el desarrollo de la autoestima escolar, toda vez que son parte problematizadora de los hallazgos del estudio.

La metodología asumida en este estudio se fundamenta en el paradigma cuantitativo, con un tipo de estudio experimental, con ello se pretende acotar la información sobre los dominios del autoconcepto en dos grupos homogéneos de niños/as escolares, para luego describir los cambios que se producen a

partir de la exposición a una experiencia arte terapéutica del grupo intervención; se utilizó la medición obtenida del inventario de autoestima de Coopersmith para escolares, y se incorporan los resultados estadísticos a una evaluación de variables y análisis de los cambios en los dominios del autoconcepto. El diseño se construyó en seis etapas, iniciada con el acercamiento a la institución y los sujetos de estudio, la recopilación de información a través del instrumento psicométrico en modalidad colectiva pre y pos intervención. Se continuó con la selección de integrantes para ambos grupos con homogeneización de la muestra, para luego pasar a la experiencia arte terapéutica durante ocho sesiones. Se finaliza con la aplicación pos intervención del instrumento. La muestra fue compuesta por dieciséis niños y niñas de edades comprendidas entre los 8 y 11 años, estudiantes de un colegio Particular Subvencionado de una ciudad ubicada a 200 kilómetros al sur de Santiago. La investigación utilizó la técnica de recolección de datos a través del inventario de autoestima de Coopersmith. Se hizo uso del análisis estadístico comparando los resultados de los grupos intervención y control utilizando el análisis paramétrico con la distribución t Student para muestras independientes.

Los resultados obtenidos en este estudio, en las dimensiones de autoestima general, social, familiar y social, concluyen que existen mejoras estadísticamente significativas en la autoestima escolar posterior a la intervención arte terapéutica, además de existir una leve mejora en la percepción de autoestima familiar. En las restantes dimensiones –autoestima

general y social– no se encontró un impacto de dicha intervención.

Se discute sobre los alcances de esta investigación y se hacen sugerencias para futuras estrategias de estudio.

Planteamiento del Problema

La conciencia de sí mismo es uno de los principales factores que diferencian al ser humano de los demás mamíferos, es decir, la capacidad de establecer una identidad y otorgarle un valor subjetivo (Alcaide, 2009). El autoconcepto, definido como la percepción y valoración coherente que una persona hace de sí misma (Burns, 1990, citado en Véliz y Apodaca, 2012) es una capacidad humana de juicio de valor personal. En su aspecto funcional, ayuda al sujeto a entenderse, guiarse y a regular su conducta (Salum-Fares, Marín y Reyes, 2011).

El autoconcepto ha sido una temática central para la psicología desde sus inicios como disciplina científica hasta la actualidad, siendo uno de los grandes retos en investigación psicológica (Goñi y Fernández, 2007). Durante las últimas tres décadas se han realizado numerosos estudios sobre el autoconcepto, creándose nuevas corrientes sobre este tópico en diferentes etapas del ciclo vital (Fernández y Goñi, 2008). La relevancia como constructo psicológico, radica en su relación directa con la formación de la personalidad; su desarrollo se considera un factor central en la madurez y autonomía del sujeto, por tanto, un autoconcepto positivo favorece un buen funcionamiento personal, social y profesional, y se encuentra involucrado en buena medida, en la satisfacción personal y los sentimientos de bienestar consigo mismo (Goñi, 2009), previniendo la aparición de problemas psicológicos y pedagógicos (Cazalla-Luna y Molero, 2013).

En la búsqueda de una aproximación conceptual, se aprecia la proliferación de términos utilizados indistintamente por diferentes autores, tales como ego, self, yo, sí mismo, autopercepción, autoestima. Goñi (2009) explica que durante décadas el autoconcepto ha sido considerado como un constructo unitario refiriéndose a una autopercepción global, sin embargo, William James (desde el interaccionismo simbólico) distingue entre ego y self; mientras que el primero debe ser objeto de estudio desde la filosofía, el self incumbe a la psicología, y a su vez, dentro de este self se organizan jerárquicamente tres tipos de mí: self material, self social y self espiritual, delineando lo que décadas después se denominara la concepción multidimensional del autoconcepto. Si bien los términos autoconcepto y autoestima apelan a aspectos diferenciados en cuanto lo descriptivo (autoconcepto) y evaluativo (autoestima), están íntimamente relacionados siendo la autoestima un componente omnipresente en la medida del autoconcepto (Núñez y González-Pienda, 1994).

Como constructo psicológico, el autoconcepto está constituido por componentes cognitivos, afectivos y comportamentales, por esta razón está relacionado directamente con la construcción de la identidad personal (Mestre, Samper y Pérez-Delgado, 2001). Como refiere González-Pienda et al. (1987, citado en Núñez y González-Pienda, 1994), el autoconcepto se relacionaría con las opiniones e ideas de las que dispone la persona sobre su propia conducta, además de los rasgos y características que lo definen y diferencian de otros

sujetos, todo ello proveniente de la información que los demás ofrecen y de lo que extrae la persona desde sus experiencias vitales. Tales vivencias son organizadas y se convierten en una base de conocimiento personal desde un proceso de constitución selectivo, inventivo y creativo (Markus, 1983; Segal, 1988, citados en Núñez y González-Pienda, 1994). Tanto la naturaleza del conocimiento y la organización del autoconcepto varían entre las personas, dando paso a las diferencias individuales. Las autopercepciones, como componente de conocimiento, se constituye a partir de los roles que ejercen las personas en sus vidas y de los atributos que creen poseer, por tanto, como la variación de atributos es ilimitado, el autoconcepto ha de constituirse como multidimensional (Núñez y González-Pienda, 1994).

Durante los últimos decenios, se asume de un modo generalizado una concepción jerárquica y multidimensional del autoconcepto (Marsh y Shavelson, 1985, citado en Goñi, 2009), y según esta perspectiva, el autoconcepto global estaría construido por una serie de dominios, tales como, el académico, personal, social y físico, dividiéndose cada uno en subdominios o dimensiones de mayor especificidad. Dada la complejidad de construcción del constructo, se puede decir que “el autoconcepto es una emergencia sistémica y que se constituye como unidad auto-eco-exo-endo-organizada” (Morin, 2002, citado en Ibarra y Jacobo, 2016, p. 47).

El concepto del “yo” es de carácter evolutivo, y en él influyen variables sociales, madurativas y de personalidad. Las personas, en su evolución de

niño a adulto, primero describen el sí mismo en base a atributos físicos pasivos, para luego incorporar aspectos conductuales y posteriormente atributos sociales, después de los siete a ocho años aparecen con más frecuencia rasgos psicológicos (Páez et al., 2005). Es en la etapa adolescente, a partir de la intensa combinatoria biológica, cognitiva y social, cuando surgen emergencias conceptuales inéditas que mueven al joven a revisar y reformular su realidad lo que conlleva la diferenciación del autoconcepto (L'Ecuyer, 1985).

Los estudios sobre autoconcepto están de acuerdo al considerar que éste se constituye en base a las experiencias y las relaciones del sujeto con su entorno, donde adquieren relevancia las respuestas del sí mismo, como las personas significativas (L'Ecuyer, 1985; Ballester, March y Orte, 2006, citados en Véliz y Apodaca, 2012), siendo los padres quienes ocupan el primer lugar (Mestre, Samper y Pérez-Delgado, 2001) en el contexto familiar, y la figura del profesor en la visión de sí mismo como estudiante (Haeussler y Milicic, 1994). En consecuencia, el autoconcepto no es un aspecto psicológico heredado, sino el resultado de un conjunto de autopercepciones adquiridas a partir de las experiencias del sujeto en su interacción con el ambiente (Núñez y González, 1994).

Profundizando en el desarrollo del autoconcepto, existe una visión compartida basada en el supuesto que el niño de forma gradual va internalizando creencias sobre sí mismo que el entorno social le comunica (Bednar, Wells y Peterson, 1989, citados en (Mestre, Samper y Pérez-Delgado,

2001). Existen varias aproximaciones tradicionales que tienden a enfatizar el aprendizaje social e interpersonal, lo que sugiere esta perspectiva es que los sujetos adquieren gradualmente sentimientos acerca de ellos mismos que reflejan el trato que han recibido de su entorno social (Bandura, 1986, citado en Mestre, Samper y Pérez-Delgado, 2001). Esto refiere que los sujetos en gran medida tienden a describirse y valorarse de forma similar a como son observados y valorados por otros. Por ende, y desde esta perspectiva, los núcleos más importantes en el proceso de desarrollo cognitivo, personal, emocional y socio-afectivo del niño o niña, son la familia y la escuela. Es en estos contextos donde los niños y adolescentes reciben retroalimentaciones constantes sobre sus conductas y actitudes, son evaluados y comparados con un par. El conjunto de tales valoraciones colabora sustancialmente en la configuración del autoconcepto y la valoración positiva o negativa del sí mismo (Burns, 1990, citado en Mestre, Samper y Pérez-Delgado, 2001).

El constructo de soporte familiar adquiere especial relevancia en el construcción del autoconcepto, puesto que la familia es el espacio de socialización primaria, de solidaridad y de protección social (Lopes, 1985; Poletto & Koller, 2002; Baptísta, 2004, citados en Nunes et al., 2012), además es un sistema relacional donde sus miembros se influyen, en consecuencia, los hijos que disponen de padres que potencian el afecto, bienestar y seguridad, tenderán a facilitar esas interacciones posteriormente en el medio social donde se desenvuelvan (Magagnin, 1998, citado en Nunes et al., 2012).

Por otra parte, el núcleo escolar o educativo es otro campo que cuenta con diversas investigaciones, las que confirman una asociación entre el autoconcepto académico y ciertas variables educativas, como el rendimiento académico (Costa y Taberner, 2012; Ibarra, 2011; Alcaide, 2009) o las dificultades de aprendizaje (Riceto y De Campos, 2008, citados en Salum-Fares, Marín y Reyes, 2011). Los estudios tienden a respaldar la teoría sobre la autoeficacia planteada por Bandura (1977), al considerarla decisiva en la motivación, el aprendizaje, el desarrollo de capacidades, las elecciones y los logros académicos, entendiendo además que la educación es un sistema formativo que tiene efectos de larga duración (Maturana, 2001, citado en Salum-fares, Marín y Reyes, 2011). Varios autores plantean que los sujetos con autoestima disminuida tienden a devaluar su talento, son influenciados, más susceptibles a la ansiedad y con menores niveles para tolerar la frustración (Urquijo, 2002).

De acuerdo a Goldmann, una actividad que colabora con las personas a tomar conciencia de sí mismos, de sus necesidades afectivas, intelectuales y prácticas, es la disciplina artística como función básica en la vida social (De Paz, 1979, citado en Zenil y Alvarado, 2007). Guilford (1983) es partidario de la existencia de una relación entre autoconcepto y creatividad, compartiendo con otros autores la disyuntiva de cuál de estas variables precede a la otra. Algunos investigadores sostienen que un autoconcepto positivo favorece la emergencia del potencial creativo, mientras que otros señalan que la capacidad

creativa permite el desarrollo de un autoconcepto positivo (Moore, Ugarte y Urrutia, 1987). Para Fiorini (2006), los procesos creadores tienen su punto de partida en ciertos objetos ya constituidos, sin embargo, el desafío del psiquismo creador son las alternativas para lo ya dado, impulsándolo a un espacio de lo desconocido provocando una tensión dinámica, puesto que cruzan el límite de lo dado y lo desconocido, suponiendo cierta ansiedad y placer; placer asociado a una libertad de salir de los límites y la apertura a un mundo de muchas direcciones. Pensando en la etapa de la niñez, los niños crean arte y dibujan porque está arraigada la necesidad de relacionarse con el mundo, por consiguiente, la terapia artística con niños favorece el autoconocimiento y la definición de sí mismo, profundizando en sus sentimientos y emociones posibilitando la comunicación y desarrollo de la creatividad, dando relevancia tanto al proceso como al producto creado (Rubin, 2009). Para Shaverien (1999), el momento de cambio que se produce en la terapia artística es cuando surge la imagen encarnada, y que, en muchos casos, produciría un cambio en la autoimagen de la persona.

Pensando en una corriente integradora que involucra activamente la actividad artística, el arte terapia podría ser definida como una modalidad psicoterapéutica que se favorece de la actividad creativa como lenguaje no verbal para la expresión de contenidos y vivencias personales (Dalley, 1987), siendo la creatividad el vehículo para establecer un diálogo entre contenidos personales (Seus, 2011). Según la opinión generalizada de diversos autores, el

propósito del arte terapia es colaborar en la satisfacción de necesidades emocionales, en la construcción de la percepción personal y consecuentemente el aumento de la autoestima, reduciendo los niveles de ansiedad, fortaleciendo habilidades cognitivas y desarrollando las sociales (Błaszczńska, 2009, citado en Hoffmann, 2016). Marxen (2011) sostiene que el arte terapia, a diferencia de otros abordajes, otorga la posibilidad de hacer uso del arte como mediador del proceso terapéutico y también educativo, implicando el movimiento y la acción (Araujo y Gabelán, 2010). El aporte psicodinámico de Melanie Klein, es la técnica del juego infantil, toda vez que los niños pueden canalizar su agresividad mediante el juego; en analogía los materiales artísticos ofrecen un medio seguro para la expulsión y expresión de pulsiones agresivas, siendo contenidas en un espacio externo tangible –emociones complejas de soportar y expresar– (Marxen, 2011). Para esta autora, el concepto de self es entendido en base a una estructura de la personalidad que está establecida por las fantasías que el Yo tiene sobre sí mismo y sobre los objetos que contiene, siendo el mundo interno el resultado de la actividad de la fantasía inconsciente, donde los objetos son introyectados debido a identificaciones proyectivas e introyectivas, construyendo un complejo al interior del Yo (Galeano, 1997).

Dada la importancia que adquiere la construcción de un autoconcepto positivo en las etapas de la niñez y adolescencia, y estando la metodología arte terapéutica justificada por aportar a su desarrollo; toda vez que posibilita el aumento del autoconcepto, autoestima y contacto social desde su aplicación en

el contexto escolar (Hoffmann, 2016), este proyecto de investigación pretende responder la siguiente pregunta:

¿Cuál es la incidencia de la intervención arte terapéutica en las dimensiones de autoestima general, social, familiar y escolar, de un grupo de niños y niñas en etapa escolar?

Relevancia teórica, práctica y/o metodológica:

El estudio del autoconcepto es de especial preocupación dada su relación con la construcción de la identidad personal y la sensación de satisfacción personal y los sentimientos de bienestar consigo mismo. Dado su carácter global que involucra diferentes dominios, adquiere relevancia su emergencia sistémica. Para aportar a un mayor acercamiento a la complejidad de las variables sociales, madurativas y de personalidad de este constructo, se presentan las siguientes investigaciones.

Durante las últimas décadas han surgido numerosas investigaciones sobre autoconcepto especialmente en el ámbito evaluativo. En el estudio realizado Goñi y Fernández (2007) en España, denominado “Los dominios social y personal del autoconcepto”, los autores plantean que tanto la dimensión física como académica han tenido numerosas investigaciones, pero son menos los estudios sobre el autoconcepto social y personal. En su trabajo se presentan los resultados de dos estudios a partir de la aplicación de dos cuestionarios (Autoconcepto Social, AUSO y Autoconcepto Personal, APE), cuyo fin era verificar la estructura multidimensional de tres componentes del dominio social: responsabilidad social, aceptación social y competencia social; y cuatro componentes del dominio personal: autorrealización, honradez, autonomía y ajuste emocional. Los resultados dan cuenta de la existencia de una estructura bidimensional del autoconcepto social según los factores de

responsabilidad social y competencia social, confirmando lo planteado por otros autores en cuanto que la competencia social y la aceptación social se encuentran interrelacionadas, pensando que podrían ser parte de un único componente. En cuanto a la dimensión personal, el estudio respalda empíricamente la verificación de la estructura interna del instrumento (APE) sin embargo, sorprende que la escala de honradez (contemplada por otros autores como dimensión del autoconcepto) tenga los peores índices psicométricos.

Un interesante estudio sobre presión sociocultural percibida en el autoconcepto físico, fue llevado a cabo por Rodríguez, González y Goñi (2013), en una población de hombres y mujeres entre 12 y 23 años de edad, siendo aplicado el Cuestionario de Influjos Socioculturales sobre el Autoconcepto Físico (CIAF) de acuerdo a su estructura factorial de publicidad, información, entorno familiar y entorno de las amistades. Los resultados indican que las personas son afectadas en diferentes grados por uno o más de estos cuatro factores, mientras que la importancia otorgada a cada uno varía durante las diferentes etapas de la adolescencia. El principal hallazgo del estudio confirma lo propuesto por Tiggermann (2003, citado en Rodríguez, González y Goñi, 2013) en cuanto que los cuatro factores socioculturales afectan la imagen corporal y también la construcción de las autopercepciones físicas de las personas. Los autores advierten que, pese a la gran cantidad de información sobre imagen corporal, no puede ser transferida directamente al concepto de sí mismo físico, concluyendo que cuanto más las personas se dejan influenciar

por factores socioculturales, mayor es el riesgo de sufrir insatisfacción de la propia imagen y posteriores trastornos. Además, comentan la necesidad de verificar de forma independiente como estos factores influyen en la construcción de un autoconcepto de la misma manera y con la misma intensidad. Finalmente resaltan la calidad del contexto familiar y del grupo de pares, puesto que pueden influir positiva o negativamente en las autopercepciones físicas. Un hallazgo asociado al autoconcepto físico y sus componentes a lo largo del ciclo vital, es presentado en el estudio de Molero, Zagalaz y Cachón (2013), con una muestra constituida por hombres y mujeres divididos en grupos de edad adolescentes, jóvenes y adultos. Los resultados obtenidos indican que el autoconcepto físico general mejora progresivamente con el paso de la edad, coincidente con los hallazgos de Esnaola (2008), observándose valoraciones más elevadas de autoconcepto físico al inicio y a mitad de la vida y descendida en la adolescencia; el autoconcepto físico experimenta un descenso en la preadolescencia y una diferenciación interna en la adolescencia y juventud; diversos estudios han demostrado que es en estas etapas donde existe una gran presión social sobre el atractivo físico acentuándose los modelos de belleza tanto en hombres como en mujeres. Murgui, García y García (2016) en un estudio con adolescentes, analizaron el efecto de la práctica deportiva en la relación entre habilidades motoras, autoconcepto físico y autoconcepto multidimensional, hallando que mejores habilidades motrices implicaban altas puntuaciones en el autoconcepto físico, y a su vez, en el resto de las

dimensiones del autoconcepto, lo que puede llevar a afirmar el efecto positivo de las habilidades motoras en el autoconcepto físico, estando además relacionado con puntuaciones más elevadas en el autoconcepto académico, social, emocional y familiar (Sonstroem, et al., 1994, citado en Murgui, García y García, 2016).

A nivel académico se reportan numerosas investigaciones que asocian autoconcepto y sus dimensiones: académica, social, emocional, familiar y física, y factores como edad y género. Un estudio realizado por Salum-Fares y Marín (2011), denominado “Autoconcepto y rendimiento académico en estudiantes de escuelas secundarias públicas y privadas de ciudad Victoria, Tamaulipas, México”, pretendió comprobar la relación entre autoconcepto y el rendimiento académico de alumnos de educación secundaria, teniendo en consideración el sexo y el tipo de escuela. Se utilizó el Cuestionario AF5 (Autoconcepto Forma 5). Un estudio de similares características fue llevado a cabo en España por Costa y Tabernero (2012). Ambas investigaciones concluyen que existen diferencias de género y el rendimiento académico, lo que podría ser explicado por estereotipos de género, similares resultados en cuanto género fueron reportados por Cerrato, Salient, Aznar, Gras Pérez y Carrasco (2011) en una muestra española. Salum-Fares y Marín (2011) concluyen además, diferencias según el tipo de institución educativa. Los estudios de Salum-Fares y Marín (2011); Costa y Tabernero (2012), coinciden en confirmar que los niveles de autoconcepto y sus dimensiones se asocian con los niveles de rendimiento

académico en adolescentes. Se puede considerar una relación directa que indicaría que a medida que aumenta el autoconcepto global de un estudiante, aumenta su desempeño académico. Los hallazgos confirmaron que los niveles de autoconcepto y sus dimensiones se asocian con los niveles del rendimiento académico en adolescentes. Costa y Tabernero (2012) señalan que sus resultados apuntan a que el rendimiento académico se relaciona con la dimensión familiar de autoconcepto, lo que justificaría el valor de la familia en el éxito académico. Los resultados del estudio de Fernandes, Monzani da Rocha y Ferreira de Mattos (2013) confirman que el contexto donde los adolescentes se insertan, es esencial en la construcción de un autoconcepto positivo, lo que lleva a pensar en la necesidad de hogares y ambientes escolares estimulantes para un sano desarrollo.

Para conocer sobre el ajuste psicosocial y su relación con el autoconcepto, el estudio de Fuentes, García, Gracia y Lila (2011) denominado "Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia", llevado a cabo en España con una muestra de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF5), pretendió analizar la relación entre el autoconcepto medido multidimensionalmente: académica, social, emocional, familiar y física, y diferentes indicadores del ajuste psicosocial. Los resultados muestran una relación positiva entre las cinco dimensiones de autoconcepto y ajuste social, y de forma negativa con los que miden desajuste. Esto lleva a los autores a concluir que un mayor

autoconcepto se relaciona con un mejor ajuste psicológico, adecuada competencia personal y menores problemas de conducta, y por otra parte, confirma la idea que el autoconcepto es un constructo teórico de base que se relaciona estrechamente con el ajuste psicosocial en la adolescencia.

Los datos aportados por las diferentes investigaciones antes descritas en el análisis, descripción y conocimiento del autoconcepto, permiten comprender su complejidad como constructo psicológico. Como se observa, los resultados dan cuenta de la multidimensionalidad del constructo, y la importancia que tiene un autoconcepto positivo para una adecuada competencia y ajuste social, en la regulación emocional y conductual, académica; advirtiéndose la variabilidad según el género, etapa evolutiva y su carácter sistémico, dada la influencia de factores externos como el ambiente familiar, académico, amistades y variables socioculturales. Así también, los antecedentes hacen pensar en las complejidades de sufrir desajustes sociales o insatisfacción con la propia imagen y el riesgo de problemas de salud mental de contar con un autoconcepto disminuido. Tales lineamientos pueden servir de guía para intervenciones arte terapéuticas, dado el interés teórico y los alcances del arte y la actividad creativa como vehículo de expresión del sí mismo.

La relevancia práctica que adquiere el arte terapia en el conocimiento del autoconcepto, es variada según contextos y poblaciones, donde el factor transversal es la creatividad como medio de expresión. Coherente con la pregunta que guía esta investigación, se hace necesario observar los diferentes

enfoques aplicados al conocimiento y procesos de cambio en el autoconcepto, advirtiéndose la falta de estudios de enfoque interventivo que ahonden en la complejidad del constructo y los cambios específicos en sus múltiples dimensiones.

Un acercamiento a los procesos de cambio en el autoconcepto desde la disciplina arte terapéutica, se presenta en la investigación de Tesis de Monroy (2014) denominada “Arte terapia como facilitador de procesos de cambio de autoconcepto en adolescentes en centro de régimen cerrado”. El estudio contempló sesiones grupales de arte terapia con adolescentes, apreciando que las expectativas de logro, de integración y necesidades de cambio se veían interferidas en estos jóvenes, por los aspectos de autoestima negativa, problemas en la regulación de la conducta, atribución externa de sus actos y dificultad en adquirir estrategias de reparación del daño. El hecho de desarrollar capacidades de actuación creativa y adquirir competencias prácticas, promovió en los participantes sentimientos de mayor autoeficacia, autonomía y sentimientos de valía personal.

La experiencia de las Escuelas Públicas del Miami-Dade (EE.UU.), que han estado a la vanguardia de la incorporación del arte terapia en las escuelas por más de treinta años, muestran los exitosos resultados ayudando a los niños con necesidades emocionales y conductuales a ser más receptivos a la participación académica toda vez que maximizan su potencial social y emocional; su objetivo es empoderar a los estudiantes a través de la

creatividad, bajando los niveles de ansiedad y promoviendo conducta socialmente adaptativas ante estados de estrés académico (Isis, Bush, Siegel and Ventura, 2010).

Según Woddis (1992, citado en Karkou, 1999), existe un 40% de alumnos que estando en escuelas tradicionales necesitan un apoyo emocional especial en algún momento de su trayectoria como estudiante, siendo la terapia artística (AT) (abreviación del autor) un dispositivo que contribuye a satisfacer dichas necesidades. Ante esta realidad, hay un número limitado de investigaciones relevantes y ausencia de datos empíricos sobre la imagen general de la AT en educación, no quedando claro aún cuál es la situación actual de dicha disciplina en educación o cuáles con los marcos teóricos en que fundamenta su trabajo. Deboys, Holttum & Wright (2016) presentan los resultados un estudio de corte cualitativo, y señalan que la AT en la educación parece estar creciendo, aunque si bien se han sugerido procesos teóricos de terapia artística con niños, éstos carecen de una base de investigación sistemática.

Existen dos instituciones en Chile que promueven el desarrollo emocional y social en niños a través del arte plástico teniendo resultados exitosos, sin embargo, son escasos los estudios en la práctica arte terapéutica (Bungue, 2012). El primero es el Taller de Arte y Expresión La Caracola (Santiago de Chile), que trabaja desde la disciplina arte terapéutica con enfoque en el arte

plástico con niños; cuenta con una trayectoria de dieciocho años y bastante prestigio dada las experiencias positivas de su intervención. La segunda experiencia proviene de la Corporación sin fines de lucro CREA (Santiago de Chile) que inicia su trayectoria en 2001, y cuyo objetivo es fomentar factores resilientes en niños y niñas de enseñanza básica, en relación al desarrollo de la autoestima, creatividad y habilidades sociales, a través del arte plástico y el factor grupal, que les permitan sobreponerse a condiciones adversas de vida. En los años 2001 y 2005 se realizaron estudios para medir su efectividad; primero se aplicó la Escala de autoconcepto de Piers & Harris (2001) arrojando una relación positiva significativa con el aumento de la autoestima en los participantes; en 2005 se utilizó el test de Inteligencia Creativa (CREA) dando por resultado que tanto niñas como niños presentaban mayores niveles de creatividad al término del año (Bungue, 2012).

Una experiencia sistematizada en Chile, titulada “Contribuciones al desarrollo emocional y social de niños entre siete y trece años de un taller grupal de arte plástico y expresión emocional”, es presentada por Bungue (2012). En su tesis, el autor plantea que, teniendo la obra como medio de expresión, los niños proyectan aquello que les gusta y lo que no, percibiendo los cambios que se producen en sí mismos, toda vez que conocen más claramente sus emociones y necesidades. El taller, centrado en la creatividad y expresión emocional, tuvo por resultado participantes que potenciaron su desarrollo emocional y social, teniendo efectos positivos en la autoestima y

autoafirmación de los niños. Destaca el autor que los elementos de cambio más relevantes son el trabajo plástico y la relación facilitador-alumno, caracterizada por la intencionalidad de compartir la experiencia.

Se exponen estudios en el ambiente educativo debido al valor que adquiere la escuela como lugar de socialización –posterior a la familia– y desarrollo progresivo de niveles de autoconocimiento, autonomía y competencia social de los estudiantes, donde el arte terapia ha demostrado ser un aporte al desarrollo integral de los estudiantes, sobre todo porque toma como referente el potencial creativo innato en la niñez y que transita hacia la adolescencia, y coloca en acción los componentes afectivos, cognitivos y comportamentales del autoconcepto, de forma integrada. Pese a estar fundamentado su valor aportativo al desarrollo y potencial humano, el arte terapia en Chile es una disciplina incipiente donde a partir de la última década se empieza a estudiar su impacto, ello complejiza encontrar artículos científicos nacionales que den cuenta de sus contribuciones. Por otra parte, distintos autores sostienen que la capacidad creativa disminuiría a medida que aumenta la escolarización de las personas, y se piensa que en cuarto básico es donde se inicia la disminución del potencial creativo por la presión del sistema educativo que busca respuestas certeras en menor tiempo (Torrance, Curtis, Demos & Parnes, 1976; De la Torre, 1995; Beltrán, 1998).

Se plantea en esta investigación contribuir a ampliar el conocimiento en arte terapia estableciendo cómo funciona en la práctica esta disciplina en la construcción positiva del autoconcepto en sus distintos dominios, conociendo los componentes de la acción artística creativa que inciden y favorecen en el desarrollo del autoconcepto de los niños y niñas en la etapa escolar. Con ello la sistematización de este trabajo pretende llenar el vacío que existe en la disciplina del arte terapia como en psicológica infanto-juvenil y educacional en Chile, respecto al enfoque arte terapéutico.

Marco teórico

Previo a la revisión teórica sobre autoconcepto, es necesario precisar el significado de dos términos que por razones de similitud conceptual se han utilizado indistintamente en diferentes estudios y con instrumentos muy variados. El primero es el concepto de sí mismo o self-concept, y se describe como las cogniciones conscientes que la persona tiene sobre sí, y en el que se incluyen características y atributos de la personalidad que los sujetos integran como su yo; su equivalente sería autoimagen. El segundo término es la autoestima, que alude a la valoración ya sea positiva o negativa que la persona hace de sus propias características, y las emociones y actitudes que tiene sobre sí misma (Brinkmann, Segure y Solar, 1989). Si bien ambos términos apelan a aspectos diferenciados en cuanto lo descriptivo (autoconcepto) y evaluativo (autoestima), están íntimamente relacionados siendo la autoestima un componente omnipresente en la medida del autoconcepto (Núñez y González-Pienda, 1994). Esto último justifica la utilización del Inventario de Autoestima de Coopersmith, Forma A, para este estudio (en una adaptación para Chile en base a la traducción al español realizada por J. Prewitt-Díaz, Puerto Rico, 1984).

Autoconcepto:

El autoconcepto es temática de estudio central para la psicología, y alrededor de 1970 se asume una concepción jerárquica y multidimensional del mismo, siendo el modelo más relevante el planteado por Shavelson, Hubner y Stanton en 1976, estando conformado el autoconcepto global por los dominios: académico, físico, personal y social (Goñi y Fernández, 2007).

La *estructura multidimensional* plantea que las autopercepciones de los sujetos se organizan de acuerdo a su naturaleza en dimensiones específicas, y el número de dimensiones en cada persona dependerá de ciertas variables como: edad, sexo, cultura, medio social, exigencias profesionales, etc. Por tanto, a medida que la persona aumenta en edad se pueden identificar más dimensiones e incluso pueden ser cambiadas por otras distintas.

El *ordenamiento jerárquico* plantea que las dimensiones del autoconcepto, derivadas en forma directa de las experiencias, se organizan para dar lugar a otras dimensiones más globales, las que pueden a su vez reorganizarse en otro nivel o niveles más genéricos (González, Núñez, Glez y García, 1997), ordenándose de forma piramidal de acuerdo a su relevancia. De acuerdo a este modelo, en la parte superior de la escala se ubica el autoconcepto general, y al descender de forma progresiva a facetas más específicas, aparecen una variedad de autoconceptos concretos. Con ello el modelo permite medir autopercepciones de niveles inferiores con la posibilidad de generalización o incidencia en áreas más genéricas. Sin embargo, debe

hacerse notar que dicha clasificación jerárquica puede estar sujeta a modificaciones en función de las interpretaciones subjetivas del sujeto, y las adecuaciones dependerán de la escala valórica de cada persona (González Fernández, 2005). Según los estudios llevados a cabo por González-Pienda, 1993, 1996; Núñez, 1992; Núñez y González-Pienda, 1994 (citados en González-Pienda et al., 1997), resaltan que dicha estructura multidimensional y factorial interacciona de forma significativa con la edad de las personas, por ejemplo: considerando un tramo entre los 6 y 18 años, el autoconcepto se desarrollaría desde una estructuración sencilla a los 6 años transitando a una de mayor complejidad hacia finales de la adolescencia. Ello es explicable puesto que las personas interpretan la nueva información a través de una dimensión específica referencial mediante el “autoconcepto operativo” o de “trabajo” (comillas del autor), y de haber variaciones en el nivel de autoconcepto, éstas no serán generales sino específicas a la dimensión con la que trabaja.

A nivel de constructo psicológico, los núcleos más importantes en el proceso de desarrollo cognitivo, personal, emocional y socio-afectivo del niño o niña, son la familia y la escuela. Nunes, Rigotto, Ferrari y Marín (2012) afirman que los sujetos con percepciones sociales y familiares positivas tienden a mostrar un autoconcepto más satisfactorio, y el efecto inverso ocurre de contar con percepciones negativas.

En cuanto al rol que adquiere la familia en la construcción del autoconcepto, y específicamente en el desarrollo de la autoestima, Berdnar, Wells y Peterson (1989, citados en Mestre, Samper y Pérez-Delgado, 2001) señalan tres dimensiones de las relaciones paternas: la aceptación del hijo por los padres, las expectativas proyectadas en el hijo y el grado de autonomía concedido al hijo. Es en el contexto escolar donde el niño y posterior adolescente aumenta sus interacciones sociales de forma más amplia y compleja, por tanto, la identidad social tiende a formar parte activa de su autovaloración; definiéndola como aquella parte del autoconcepto que deriva del conocimiento de pertenencia a uno o más grupos sociales, unido al valor emocional significado a dicha pertenencia (Tajfel, 1978, citado en Canto y Moral, 2005).

Arte terapia:

El Arte terapia es una profesión con más de setenta años de historia que se enmarca en las profesionales asistenciales (ATE, 2017). Para Marxen (2011) la arte terapia es una técnica en la que los sujetos pueden comunicarse con los materiales artísticos para facilitar la expresión y reflexión. La Asociación Americana de Arte terapia (AAT, 2017) la define como una profesión integral que utiliza las creaciones artísticas de forma activa para enriquecer la vida las personas, familias y comunidades. La terapia artística se utiliza para mejorar

las funciones cognitivas, fomentar la autoestima y la autoconciencia, la capacidad de recuperación emocional, mejorar las habilidades sociales, promoviendo el cambio social y ecológico.

En cuanto al papel diferenciador del arte terapia con otras disciplinas que utilizan medios artísticos, la Asociación Chile de Arte terapia (ACAT) explica que los materiales, las técnicas, el proceso artístico y la obra en sí, se utilizan con fines terapéuticos, con ello busca rescatar el efecto sanador de la expresión artística. La actividad artística como proceso curativo en sí mismo, fue enfatizado por Edith Kramer, esta fundadora americana de arte terapia, consideraba que la persona al dedicarse al proceso creativo desde el arte le otorgaba la oportunidad de exteriorizar, volver a experimentar y resolver conflictos, trabajando con los objetos artísticos como “recipientes de emociones” (Kramer 1958, citado en Sánchez, 2011). Por tanto, no es foco central el valor estético de la labor artística, sino el proceso terapéutico, apelando que todo sujeto con o sin formación artística dispone de la capacidad latente para proyectar sus conflictos internos a través del arte; siendo el producto creado un nexo entre el paciente y el arte terapeuta (ACAT, 2017).

El arte terapia utiliza el lenguaje de las imágenes, ello se convierte en una ventaja puesto que el paciente puede “hablar” (comillas del autor) de sus conflictos de forma indirecta, respetando con ello sus propias defensas. Al ser indirecto el lenguaje de las imágenes, éste provee de más seguridad,

denominándose distanciamiento estético a esta forma de expresión indirecta (también compartido por otras terapias creativas). Así también, el acto creativo del sujeto que asume el papel creador, conecta a la persona con su propia fuerza interna, aumenta su autoestima y la confianza en sí mismo (Marxen, 2011).

Para efectos del presente estudio, se explica la modalidad grupal y formato taller por Marxen (2011). La autora señala que el trabajo en grupo como los talleres están indicados, sobre todo, para sujetos que deseen abordar temáticas asociadas a la socialización, toda vez que en grupos de personas se trabaja además las transferencias entre los diferentes integrantes del grupo, y entre el grupo como tal y el terapeuta. Así también, diferencia los grupos de arte terapia de los talleres; en estos últimos se resta importancia a la terapia y se prioriza lo artístico, la expresión y el desarrollo del potencial creativo, siendo una modalidad indicada para contextos institucionales que no cuentan con un marco clínico, como por ejemplo en los colegios; por tanto Marxen (2011) advierte que al no tratarse de una terapia en estricto rigor, conviene denominar a los talleres de forma adecuada, como por ejemplo: “taller de desarrollo de la creatividad” (comillas del autor).

En su experiencia como arte terapeuta en el ambiente escolar, Pérez Navarro (2008) señala que como otras disciplinas, el arte terapia puede ser un elemento diferenciador dentro del aula, toda vez que el proceso de creación

artística contribuye a la formación de personas más sensibles, comunicativas y más perceptivas; la función creativa tiene la cualidad de entregar, acoger y liberar aspectos internos, convirtiéndose en una herramienta psicosocial que logra cambiar conductas. En esta misma línea Sánchez (2011) añade que el arte terapia con escolares les ayuda a desarrollar el bienestar personal, la autoestima y el autoconocimiento. El desarrollo de la creatividad es crucial, puesto que los escolares creativos confían más en sí mismos, se motivan más porque están llenos de ideas, tienen mayor facilidad para expresarse y responder de forma imaginativa.

Desarrollo psicosocial según Eric Erikson:

La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (1971, 1998, citado en Bordignon, 2005) consistió en organizar una perspectiva del desarrollo del ciclo completo de la vida de las personas, desde la infancia a la vejez e incorporando los contenidos psicosexual y psicosocial, organizados en ocho estadios. Cada uno de estos estadios integra el nivel biológico, psíquico y ético-social, además del principio epigenético.

Para efectos del presente estudio toman relevancia los períodos relacionados con la etapa escolar, por ello se señalan en su generalidad los ochos estadios del ciclo vital y se sintetizan los estadios respectivos a la

competencia de esta investigación: 1) Estadio: confianza versus desconfianza - esperanza (0 a 12-18 meses); 2) Estadio: autonomía versus vergüenza y duda – Autonomía (2 a 3 años); 3) Estadio: iniciativa versus culpa y miedo - propósito (3 a 5 años); 4) Estadio: industria versus inferioridad - competencia Edad Escolar - Latencia (5-6 a 11-13 años); 5) Estadio: identidad versus confusión de roles – fidelidad y fe (12 a 20 años); 6) Estadio: intimidad versus aislamiento – amor (20 a 30 años); 7) Estadio: generatividad versus estancamiento – cuidado y celo (30 a 50 años); 8) Estadio: integridad versus desespero - sabiduría (después de los 50 años).

El estadio industria versus inferioridad – competencia, correspondiente a la edad escolar (5-6 a 11-13 años), es el inicio de la edad escolar y del aprendizaje sistemático. Es un período de latencia donde disminuyen los intereses por la sexualidad personal y toman relevancia los intereses del grupo de similar sexo. Es el período donde se desarrolla el sentido de la industria, es decir, para el aprendizaje cognitivo, iniciación científica y tecnológica. Es la etapa donde los niños acogen las instrucciones sistemáticas de los adultos tanto de la familia, la escuela y la sociedad. Será función de los padres y profesores ayudar a los niños/as a desarrollar competencias de perfección y fidelidad, la autonomía, libertad y creatividad. La fuerza dialéctica coloca en crisis el sentimiento de inadecuación o inferioridad existencial, el sentir que se es incapaz en el aprendizaje cognitivo, comportamental y en la productividad. Al resolver positivamente esta crisis emerge el sentimiento de competencia

personal y la futura identidad profesional.

El estadio identidad versus confusión de roles – fidelidad y fe (12 a 20 años), corresponde a la etapa evolutiva de la pubertad y adolescencia, donde se combinan el crecimiento del cuerpo y la madurez psicosexual, que despierta el interés por la sexualidad y construcción de la identidad sexual. La crisis dialéctica está dada por confusión de identidad, roles, inseguridad e incertidumbre en la conformación de la identidad. La fuerza que emerge de la resolución positiva de la crisis es la fidelidad y la fe, entendida la primera como la asunción de los contenidos del proceso de identidad (Erikson, 1971, 1998, citado en Bordignon, 2005).

Aspectos influyentes en el desarrollo de la autoestima en escolares

A nivel académico, diversos autores han señalado una relación positiva entre altos niveles de autoestima en escolares y mejores resultados académicos (Naranjo, 2007; Caso y Hernández, 2010). Habría una relación directa que indicaría que a medida que aumenta el autoconcepto global de un estudiante, aumenta su desempeño académico (Costa y Taberner, 2012). En la edad escolar, un niño/a que dispone de una autoestima positiva aumenta la confianza y el éxito escolar (Coopersmith, 1967).

En cuanto al factor familiar y el autoconcepto en estudiantes, Costa y Taberbero (2012) señalan que el rendimiento académico se relaciona con la dimensión familiar de autoconcepto, lo que justificaría el valor de la familia en el éxito académico. Rosenberg (1971) encontró que las relaciones paterno-filiales donde primaba la indiferencia de los padres frente al rendimiento escolar de sus hijos/as, tenían una mayor correlación con la autoestima baja de los escolares. Por otra parte, Coopersmith (1959), descubrió que los padres con alta autoestima son, por lo general, más seguros de sus capacidades convirtiéndose en modelos de autovaloración para sus hijos/as. El contexto donde los adolescentes se insertan, es esencial en la construcción de un autoconcepto positivo, lo que lleva a pensar en la necesidad de hogares y ambientes escolares estimulantes para un sano desarrollo (Fernandes, Monzani da Rocha y Ferreira de Mattos, 2013).

En cuanto a la influencia del nivel socio-económico de la familia, se describen hallazgos en los contextos socio-familiares de sectores populares caracterizados por índices de pobreza y deprivación. Uno de ellos hace referencia a las dificultades en el sustento económico de los hijos/as lo que repercute de manera significativa en esta etapa escolar. Existiría un predominio de familias nucleares con un promedio de cuatro personas y un porcentaje elevado de ausencia del padre (Seguel, Bralic y Edwards, 1989). Esto ratifica como característica de la familia de sectores populares, el predominio monoparental, donde la familia se centraría en la mujer habiendo menor

incidencia del hombre en relación a la crianza y aspectos domésticos. Referente a la importancia de las relaciones familiares, se daría en estas familias una inoperancia de los modelos parentales percibidos por los jóvenes. Se dan dificultades para que los hijos/as puedan obedecer espontáneamente a sus padres debido a los problemas que éstos tienen para cumplir sus roles. Se conjuga a esto, una amplia brecha cultural y educativa entre generaciones. Estas complejidades se han relacionado con un modelo de afectividad negativa a nivel del contexto familiar (Weinstein, 1985).

Objetivos:

Objetivo General:

Evaluar las dimensiones de autoestima general, social, familiar y escolar, de un grupo de niñas y niños en etapa escolar, durante una intervención arte terapéutica.

Objetivos Específicos:

- 1) Comparar las dimensiones de autoestima general, social, familiar y escolar pre y pos aplicación de una experiencia arte terapéutica en el grupo experimental.
- 2) Comparar las dimensiones de autoestima general, social, familiar y escolar pre y pos intervención en el grupo control.
- 3) Analizar las diferencias en las dimensiones de autoestima general, social, familiar y escolar en el grupo experimental con intervención arte terapéutica y grupo control.

Metodología:

Perspectiva paradigmática de la investigación

La propuesta metodológica de este estudio se fundamenta en el paradigma cuantitativo, puesto que la investigación pretende acotar la información sobre los dominios del autoconcepto en dos grupos homogéneos de niños/as escolares, para luego presentar los cambios que se producen a partir de la exposición a una experiencia arte terapéutica del grupo intervención; para ello se hizo uso de la medición obtenida del inventario de autoestima de Coopersmith para escolares, y se incorporaron los resultados estadísticos a una medición de variables y análisis de los cambios en los dominios del autoconcepto.

El paradigma de realidad cuantitativo se basa en la teoría positivista del conocimiento. En su generalidad, busca “acotar” (comillas del autor) la información (Hernández, Fernández y Baptista, 2004) y asegurar la precisión y el rigor científico (Serrano, 1998). El objetivo del conocimiento positivista, según Serrano (1998), es la búsqueda de las causas de los fenómenos sociales, centrándose en lo observable y posible de cuantificar (Sierra, 2001). Por tanto, es través de la observación, medición y el procedimiento estadístico de los fenómenos, que se descubrirán regularidades básicas de los mismos, las cuales se pueden expresar en forma de relaciones empíricas, basándose en la fiabilidad y validez de los fenómenos empíricos.

La metodología de este paradigma sigue el modelo hipotético-deductivo, puesto que el conocimiento es de hechos observables susceptibles de medición. Los fenómenos sociales son categorizados en variables susceptibles de relaciones estadísticas (Serrano, 1998). Para la presente investigación, el enfoque cuantitativo ofrece la posibilidad del uso de métodos estadísticos y establecer una serie de conclusiones, con la posibilidad de réplica y comparación entre estudios similares (Hernández, Fernández y Baptista, 2004).

Tipo de estudio

El tipo de estudio es experimental, puesto que busca medir las relaciones entre las variables dimensiones del autoconcepto y los beneficios de la experiencia arte terapéutica. Según señala Carolan (2001) en su artículo de revisión de métodos de investigación en arte terapia, este enfoque es tradicional y respetado en los campos de salud mental. Se caracteriza por el alto grado de control de las variables y la selección de los sujetos. Como es el caso de la presente investigación, la mayoría de los tipos de investigación experimental hacen uso del grupo control como parte del diseño. Lo que se busca es reducir la cantidad de error en el proceso investigativo. Como investigación requiere definiciones operacionales claras de las variables en estudio, tanto de las dependientes como de las independientes. Este estudio utilizó una prueba preliminar que midió los datos de línea de base para la variable dependiente

(dominios del autoconcepto), la implementación de la variable independiente (experiencia arte terapéutica) observándose un cambio en la posterior medición de la prueba de la variable dependiente. El grupo control del experimento sirvió como comparación, recibió la aplicación del test pero no fue expuesto al taller de arte terapia.

Descripción del diseño:

Se considera para esta investigación un diseño experimental con medición pre y postratamiento con grupo control. La metodología utilizada se dividió en seis etapas:

La primera fue la búsqueda y acercamiento a los sujetos de estudio. Para ello se tomó contacto con la institución educacional Particular Subvencionada de una ciudad ubicada a 200 kilómetros al sur de Santiago. Se entregó información verbal y documentada (Consentimiento Informado) a profesionales del colegio y se recolectó información preliminar de caracterización de sujetos, junto a otros elementos relevantes para posteriormente diseñar el setting y el grupo de intervención.

La segunda etapa de recopilación de información antes y después de la intervención, contempló la aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith para escolares en modalidad colectiva, pre y posintervención. El inventario de autoestima de Coopersmith para escolares es un instrumento

psicométrico “de auto-reporte de 58 ítems, en el cual el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide si esa afirmación es “igual que yo” o “distinto a mí” (comillas del autor). El cuestionario está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas: autoestima general, social, hogar y padres, escolar académica y una escala de mentira de ocho ítems” (Prewitt- Díaz, 1984, citado en Brinkmann y Segure, 1988).

La tercera etapa consistió en la selección de los integrantes para conformar el grupo intervención y grupo control, quienes comparten criterios de homogeneización de la muestra, tales como: edad, paridad de cursos, nivel académico, tipo de familia (biparental, monoparental y ampliada), nivel socioeconómico del grupo familiar, nivel educacional de los padres.

La cuarta etapa consistió en el diseño de la experiencia arte terapéutica. Incluyó el diseño propiamente tal de la intervención arte terapéutica conforme datos recogidos de los sujetos (etapa 1 y 2), apoyado con profesional idóneo del área arte terapéutica. Se delimitó setting, método y técnicas específicas para abordar la temática del autoconcepto en grupo. Toma relevancia la modalidad grupal, toda vez que la literatura refiere que el grupo es un nido donde se crean vínculos comunes entre sus integrantes desde las emociones e interacciones que se crean, cuando son expresadas, la persona puede identificarse y percibir diferentes formas de la realidad (Kaplan y Sadock, 1999, citados en López, 2009).

La quinta etapa consistió en la implementación de la experiencia arte terapéutica con los sujetos de estudio y registro de la experiencia. Recolección de información con técnicas de observación y creaciones artísticas con toma fotográfica y grabación de video, que se constituyen en registros concretos de soporte visual.

Finalmente, se procedió a la aplicación posintervención del inventario de autoestima de Coopersmith para ambos grupos (intervención y control) en modalidad colectiva. Posteriormente se realizó el análisis estadístico y comparación de los resultados pre y pos intervención de ambos grupos, para la producción de conocimiento y generación de conclusiones. El objetivo es establecer lineamientos para estrategias de intervenciones futuras.

Elección de tamaños muestrales:

Una muestra la componen los sujetos que participan de la investigación, y para este estudio se hizo uso de un muestreo de grupo equivalente con criterios de selección. La estrategia de muestreo es intencional toda vez que busca información relevante, con selección de unidades que garanticen la riqueza de la información (Ruiz, 2003).

La muestra fue compuesta por dieciséis niños y niñas de edades comprendidas entre los 8 y 11 años, estudiantes de un Colegio Particular Subvencionado de una ciudad ubicada a 200 kilómetros de Santiago, divididos

en ocho niños/as para el grupo experimental y ocho niños/as en el grupo control. Como primer criterio de inclusión se analizaron los resultados de la primera aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith para escolares, considerando una combinatoria de participantes de acuerdo a los diferentes puntajes para la conformación de un grupo diverso. En este aspecto los criterios de inclusión fueron:

- a) Puntajes bajo la norma en las diferentes escalas de autoestima,
- b) puntajes sobre la norma en las diferentes escalas de autoestima, y
- c) puntajes totales en las diferentes escalas confiables de acuerdo a los ítems que miden mentira.

Un segundo criterio de inclusión fue la motivación de los participantes tanto con los materiales y técnicas artístico-plásticas como de asistencia grupal, habiendo contado previamente con la motivación y acuerdo de los padres y apoderados de dichos estudiantes. Este criterio se operacionalizó a través de una entrevista inicial donde se dio a conocer los planteamientos de la intervención grupal, metodología y objetivos del estudio.

Técnicas de recolección de datos:

La presente investigación hizo uso de las siguientes técnicas de recolección de datos: aplicación de cuestionario, entrevistas y lectura de textos. La recogida de información fue de datos estratégicos de la situación estudiada, en este caso de las entrevistas e instrumento psicométrico aplicado (Inventario

de Coopersmith para escolares), mientras que la lectura de textos, como señala (Ruiz, 2003) se entiende por todos los documentos que contienen significado para este caso, las obras creadas de los participantes se convierten en textos con significado.

Metodología para el análisis

La investigación contempló el análisis estadístico de los datos provenientes de la encuesta (Inventario de Coopersmith para escolares) pre y pos intervención arte terapéutica, comparando ambos grupos en estudio – control e intervención–. Para ello consideró la confiabilidad del instrumento y validez estadística reportado por Coopersmith. Se hizo uso del análisis paramétrico con la distribución t Student para muestras independientes. La prueba t de Student identifica cómo la distribución de los datos puede variar de acuerdo a los grados de libertad obtenidos, con un nivel de significancia para este estudio de p inferior a 0,05 (Hernández, Fernández y Baptista, 1997).

Descripción del instrumento, confiabilidad y validez

El Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) es un instrumento de medición cuantitativa de la variable Autoestima, cuyo creador es Stanley Coopersmith (1959) e indaga en las percepciones del sujeto en cuatro áreas: sus pares, padres, colegio y si mismo (como lo refiere el propio autor). Ha sido

utilizado, investigado por variados autores y modificado en el correr de los años llegando a su versión definitiva (forma A) en 1967. El instrumento fue validado en Chile por Brinkmann, Segure y Solar en 1989. A partir de los trabajos realizados por Prewitt-Díaz, se hizo una adaptación del instrumento para la población chilena, siendo probado en una muestra representativa de 1398 estudiantes de enseñanza media (para la comuna de Concepción) realizando los autores algunos cambios mínimos en la terminología para su adaptación al uso de la lengua en Chile (Brinkmann, Segure y Solar, 1989).

Como inventario puede ser aplicado de forma individual o colectiva. Consta de 58 afirmaciones con respuestas dicotómicas: SI (igual que yo) y NO (distinto a mí), lo que brinda información sobre las características de autoestima mediante la evaluación de 4 áreas: autoestima general, autoestima social, hogar y padres, escolar-académica, más una escala que mide mentira y que consta de 8 ítems. Cada ítems positivo se computa con dos puntos.

1. Autoestima General: refiere al nivel de aceptación con que la persona valora su conducta auto descriptiva. Corresponde al conjunto de todas las autoestimas específicas que llevan a la persona a crear una imagen de sí mismo considerándose satisfecho o insatisfecho de su persona. Área evaluada con 26 ítems.

2. Autoestima Social: refiere al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas en relación con sus pares, es decir, el sentir del sujeto consigo mismo al relacionarse con el medio social que lo rodea. Área evaluada con 8 ítems.

3. Autoestima familiar: refiere al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas en relación con sus familiares directos. Área evaluada con 8 ítems.

4. Autoestima escolar-académica: refiere al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas en relación con otros escolares y profesores, como el nivel de satisfacción o insatisfacción que la persona posee de sí mismo conforme a sus capacidades como estudiante, alumno, compañero y todos aquellos roles que asume en su comunidad escolar. Área evaluada con 8 ítems.

5. Ítems de mentira: estima si las respuestas de la persona son confiables o no. Si la persona obtiene un resultado igual o superior a 67 puntos en puntaje T, se considera prueba inválida puesto que supone incoherencia en las respuestas, debiendo eliminarse del estudio. Área evaluada con 8 ítems (Inventario de Autoestima de Coopersmith, s.f.)

Confiabilidad del instrumento

En cuanto a los estudios de validez y confiabilidad del instrumento, el SEI ha sido utilizado y validado en un mayor número de investigaciones transculturales manteniendo estables sus propiedades psicométricas, según refiere el estudio de Brinkmann et al. (1989).

A partir de la adaptación para Chile del instrumento por Brinkmann et al. (1989) los autores señalan: para la escala total un promedio de 71,7 (contra 82,3 informado por Coopersmith); una desviación estándar de 15,1 (vs. 11,6 reportado por Coopersmith) y un coeficiente de confiabilidad de 0,87 (vs. 0,88 reportado por Coopersmith).

Validez del instrumento

Para medir la validez Brinkmann et al. (1989) realizaron un análisis de las correlaciones con el Test de personalidad de California o Perfil de adaptación personal y social (Tiegs, Clark y Thorpe, revisión 1953), que tiene una forma de cuestionario de 180 ítems distribuidos en 12 escalas, donde 6 miden diferentes aspectos de adaptación personal y las restantes adaptación social. Los resultados dan cuenta que prácticamente todos los coeficientes alcanzan valores significativos, mientras que una baja correlación la constituye la escala de mentira del SEI con las escalas del California. Resultados estadísticamente significativos con un $\alpha 0,01$ para $r \leq 0,138$.

Los autores señalan que en el análisis de correlación múltiple entre el rendimiento y las cinco escalas del SEI, se obtuvo un $R=0,42$, lo cual da cuenta que los diferentes factores de la autoestima explicarían un 17,6% de las variaciones del rendimiento (Brinkmann et al., 1989).

Los resultados estadísticos fueron comprendidos desde la disciplina arte terapéutica, incorporando las observaciones teóricas para una profundización crítica y contextualización de los resultados estadísticos, dando así respuesta a la pregunta de investigación en cuanto a la incidencia de la intervención arte terapéutica en las diferentes dimensiones de autoestima.

Aspectos éticos

Es de especial relevancia advertir los aspectos éticos cuyo fin es resguardar los derechos de confidencialidad y seguridad de los y las participantes en el estudio.

En primer lugar, por contar con participantes menores de dieciocho años, se consideraron los resguardos éticos atinentes planteados por la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989; ratificación de Chile, 1990), regida por los cuatro principios fundamentales. En esta investigación se

resguardaron el respeto de su vida privada, el expresarse libremente, sus intereses y el respeto a ser escuchados (UNICEF, 2017).

Un segundo componente ético proviene de las normativas de convivencia de la institución donde tuvo lugar la investigación. El Colegio Particular Subvencionado destaca en su Reglamento de Convivencia (2017, artículo N° 1) que la convivencia incide significativamente en el desarrollo ético, socioafectivo de alumnos y alumnas. También considera que los alumnos y alumnas opten libremente por la participación en talleres extraescolares y de carácter interno, cuyo objetivo es “desarrollar aptitudes individuales [...] logrando que alcancen el mayor desarrollo que sus potencialidades le permitan” (artículo N°5, letra d, p. 17). Este conjunto de derechos de los estudiantes, se transforman en un deber de resguardo de esta investigación, otorgando a los participantes las posibilidades de participación sin discriminación y apelando a potenciar sus capacidades.

Por otra parte, el Código Ético de la Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT, 2007), revela la importancia del compromiso de los arte terapeutas investigadores por garantizar el bienestar y los derechos de los participantes, su dignidad y protección. Esta investigación se adhiere a los lineamientos de la ACAT (2007), tomando todos los resguardos para prever acontecimientos donde los participantes pudiesen sentir inseguridad, asumiendo una absoluta confidencialidad, informando previamente de forma clara y completa a través de

los consentimientos y acuerdos necesarios, sobre los objetivos y alcances de esta investigación.

En cuanto al resguardo de la obras creadas durante el proceso, éstas se depositaron en un portafolio de formato individual, para ser entregados a los participantes una vez finalizado el proceso de intervención. Por contar con participantes menores de edad, fue de especial énfasis el uso de materiales de bajo peligro, excluyéndose herramientas no autorizadas (pegamentos, lápices y otros materiales de carácter tóxicos) y resguardar el uso de herramientas de corte.

El encuadre grupal y setting fue diseñado para acoger, garantizar la privacidad y dar seguridad a los participantes. Pese a ello, de observarse malestar emocional generado a partir de alguna experiencia acontecida o evocada en la intervención grupal, se contempló la posibilidad de acudir con el profesional idóneo de la institución para recibir orientación respecto a la vivencia. De persistir el malestar, el participante contó con la opción de desistir de su participación.

Presentación de los Resultados

Resultados aplicación pre intervención

Descripción de la aplicación del instrumento y de los participantes

Lugar:

El instrumento Cuestionario de autoestima Coopersmith fue aplicado de forma colectiva en dependencias del establecimiento educacional, a un total de 10 cursos correspondiente a 204 alumnos/as, en las aulas respectivas a cada nivel. Aplicación realizada por docentes de asignatura y profesores jefes según el horario correspondiente a cada asignatura.

Para los cursos de 3°, 4° y 5° Básico, se proyectó el cuestionario para ser respondido de forma simultánea por todos los integrantes del curso. Los restantes niveles fueron guiados de forma verbal por los docentes.

Fecha:

El instrumento (SEI) fue aplicado con fecha 12 de julio de 2017 dentro de la jornada escolar.

Descripción de los participantes:

Las encuestas a las edades propuestas en la elección de tamaños muestrales (8 a 11 años) correspondieron a los cursos 3°, 4°, 5° y 6° básicos. La totalidad de encuestados (inventario de autoestima Coopersmith) para estos cursos correspondió a 88 estudiantes de los cuales 41 fueron niños y 47 niñas. La tabla 3 da cuenta de esta distribución (anexos Tablas y Gráficos).

Los participantes seleccionados para esta investigación correspondieron a 8 estudiantes donde 3 fueron niños y 5 niñas, con edades entre 8 a 11 años. Dichos participantes fueron seleccionados según criterio de puntuación (niveles bajos y altos de autoestima) con fines de privilegiar la diversidad del grupo. Así también se seleccionó un grupo control, que correspondió a un grupo equivalente de 8 participantes con similares características que el grupo de intervención, quienes no recibieron el taller de arte terapia. La tabla N°4 da cuenta de la distribución de ambos grupos (g. intervención y g. control) de los participantes conforme criterios de edad y sexo (anexos Tablas y Gráficos).

La selección de participantes para el grupo de intervención y control se realizó manteniendo lo más posible la paridad de cursos a los que asisten. La figura 2 (anexos Tablas y Gráficos) da cuenta que los cursos 3° y 5° años básicos cuentan con similar número de participantes, mientras que los cursos 4° y 6° básicos muestran una leve diferencia puesto que no se ubicaron estudiantes con similares características entre los grupos en estudio.

En cuanto al desempeño académico de los participantes, se observa que en el grupo intervención los participantes cuentan con un desempeño escolar más homogéneo. En ambos grupos se ubican estudiantes con un desempeño mayoritariamente bueno (notas entre 5.0 a 5.9), siendo mayor en el grupo control. Mientras que en el desempeño muy bueno (igual y superior a 6.0) hay mayor cantidad de estudiantes en el grupo intervención. La figura 3 da cuenta de esta distribución (anexos Tablas y Gráficos).

Caracterizando a los participantes según el tipo de familia a la que pertenecen (biparental, monoparental y ampliada), se aprecia la diferencia entre ambos grupos de estudio, siendo más homogénea la distribución en el grupo control. La figura 4 (anexos Tablas y Gráficos) muestra que los participantes del grupo intervención viven al cuidado de ambos padres mientras que en el grupo control, tres niños/as (correspondiente al 37,5) viven con sus progenitores. Por otra parte, se encuentran más niños/as (37,5 correspondiente a 3 niños/as) al cuidado de otros familiares en el grupo control.

En cuanto al nivel socioeconómico de los participantes del estudio, se tomó como medio verificador la calificación como alumno/a prioritario, preferente y sin calificación en cuanto al nivel de vulnerabilidad de sus familias (según instrumento de caracterización social del Ministerio de Educación). Se aprecia en la distribución que en ambos grupos se encuentran similar número de participantes en el nivel medio, mientras que los niveles medio-bajo y bajo marcan la diferencia comparativa, habiendo mayor número de participantes en

el nivel medio-bajo (50%) en el grupo intervención y mayor número de niños/as en nivel bajo en el grupo control (50%). La figura 5 (anexos Tablas y Gráficos) da cuenta de la distribución socioeconómica de los participantes.

Respecto al nivel educacional de los progenitores de los participantes, las figuras 6 y 7 (anexos Tablas y Gráficos) muestran los niveles académicos cursados por ambos padres, apreciándose que en ambos grupos de estudio la figura materna cuenta con nivel básico finalizado, no así el padre que muestra porcentajes entre 12% y 16% de enseñanza básica incompleta (comparativamente grupo intervención y control). Así también, se aprecia un número mayor de madres y padres con estudios de nivel superior en el grupo intervención comparado con el grupo control.

Resultados obtenidos

El siguiente apartado da cuenta de los resultados obtenidos por los participantes en sus respuestas al Cuestionario de autoestima de Coopersmith, comparando los integrantes seleccionados para el grupo intervención y el grupo control. En primer lugar se presentan los resultados de los participantes en formato individual según puntajes por escalas, seguido de los puntajes a nivel grupal con uso de gráficos comparativos.

Tabla 5
Resultados por participantes del Grupo Intervención según escalas del Cuestionario de Autoestima de Coopersmith (SEI)

Curso	Abrev. Nom.	N° Enc.	Sexo	Edad	Resultado por Escalas			
					AG	AS	AF	AE
3°B	RD	8	M	8	16	7	5	4
4°B	VN	12	F	9	11	7	6	6
4°B	VD	6	M	9	12	4	5	3
4°B	IG	8	M	9	11	5	5	2
4°B	BM	18	F	11	8	4	3	2
5°B	TM	9	F	10	8	3	3	3
5°B	FP	13	F	10	10	3	6	3
6°B	JG	3	F	11	6	2	3	3

Abreviaciones: AG= Autoestima General; AS= Autoestima Social; AF= Autoestima Familiar; AE= Autoestima Escolar.

(*) Números en rojo = baja puntuación según escala de autoestima medida
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6

Resultados por participantes del Grupo Control según escalas del Cuestionario de Autoestima de Coopersmith (SEI)

Curso	Abrev. Nom.	N° Enc.	Sexo	Edad	Resultado por Escalas			
					AG	AS	AF	AE
3°B	EC	19	M	9	15	5	5	4
4°B	MC	14	F	9	12	5	6	4
4°B	BL	16	M	9	13	4	5	4
4°B	SO	17	M	9	12	3	5	6
5°B	VO	1	F	10	12	2	3	4
5°B	FB	4	F	10	12	1	7	5
6°B	RE	4	F	12	8	2	3	4
6°B	JM	18	F	11	12	2	4	4

Abreviaciones: AG= Autoestima General; AS= Autoestima Social; AF= Autoestima Familiar; AE= Autoestima Escolar.

(*) Números en rojo = baja puntuación según escala de autoestima medida

Fuente: Elaboración propia.

En un análisis general y comparativo según los grupos en estudio (intervención y control), el siguiente gráfico (figura 8) evidencia que en ambos la **autoestima general**, es decir, el conjunto de todas las autoestimas específicas que llevan a crear una imagen de sí mismo satisfactoria o insatisfactoria (Inventario de Autoestima de Coopersmith, s.f.), es mayoritariamente baja, donde ninguno de los participantes refiere una autoestima general alta, algunos participantes del grupo intervención refieren una autoestima en nivel medio (12,5).

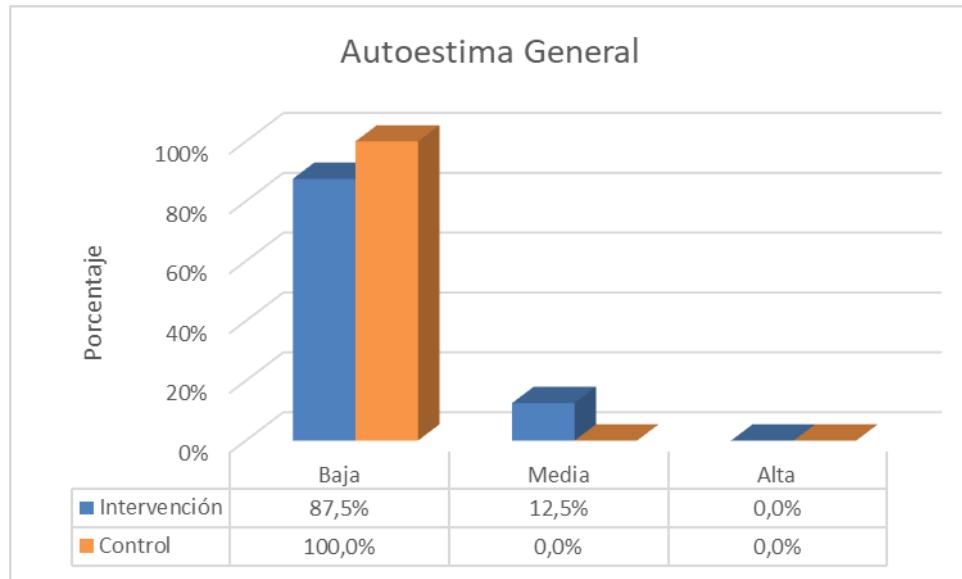


Figura 8. *Autoestima General*
Fuente: Elaboración propia.

En referencia a la **autoestima social**, es decir, el sentir consigo mismo al relacionarse con el medio social (Inventario de Autoestima de Coopersmith, s.f.), el siguiente gráfico muestra que ambos grupos refieren este nivel de autoestima mayoritariamente bajo, mientras que ninguno evidencia una autoestima social alta, sin embargo, un grupo de participantes declara una autoestima social media, siendo levemente más alta (37,5 vs 25%) en el grupo intervención que en el control.

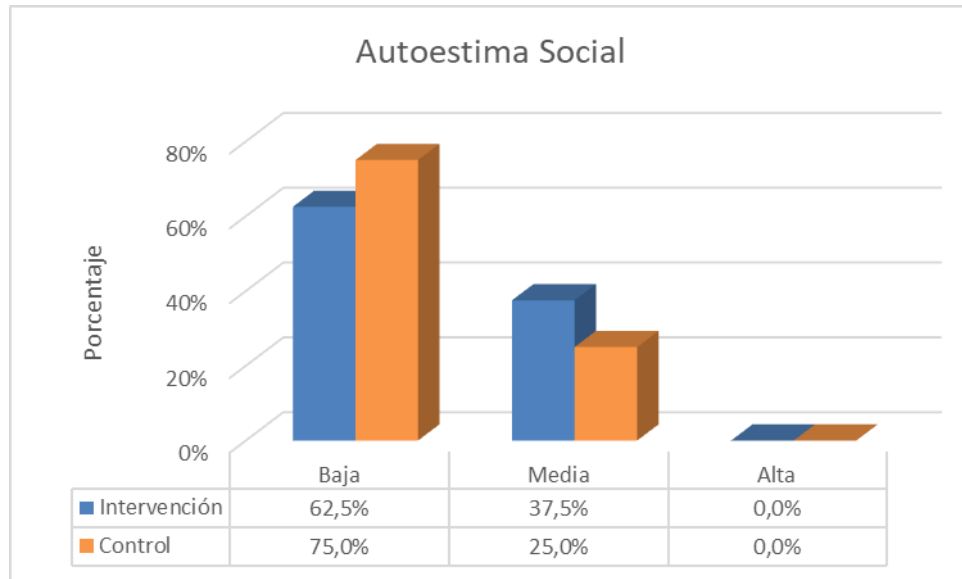


Figura 9. *Autoestima Social*
Fuente: Elaboración propia.

En referencia a la **autoestima familiar**, que corresponde al nivel de valoración de las propias conductas auto descriptivas en relación con los familiares directos (Inventario de Autoestima de Coopersmith, s.f.), los resultados dan cuenta de una distribución más homogénea respecto a las restantes autoestimas, manteniéndose sin embargo en los niveles bajo y medio. Por su parte, en el grupo control se centran mayores puntajes de autoestima familiar en rango medio, mientras que en el grupo intervención se concentran mayores puntajes de autoestima baja y media. En ambos grupos se encuentran un porcentaje de niños/as (25%) que poseen un nivel de autoestima familiar alta.

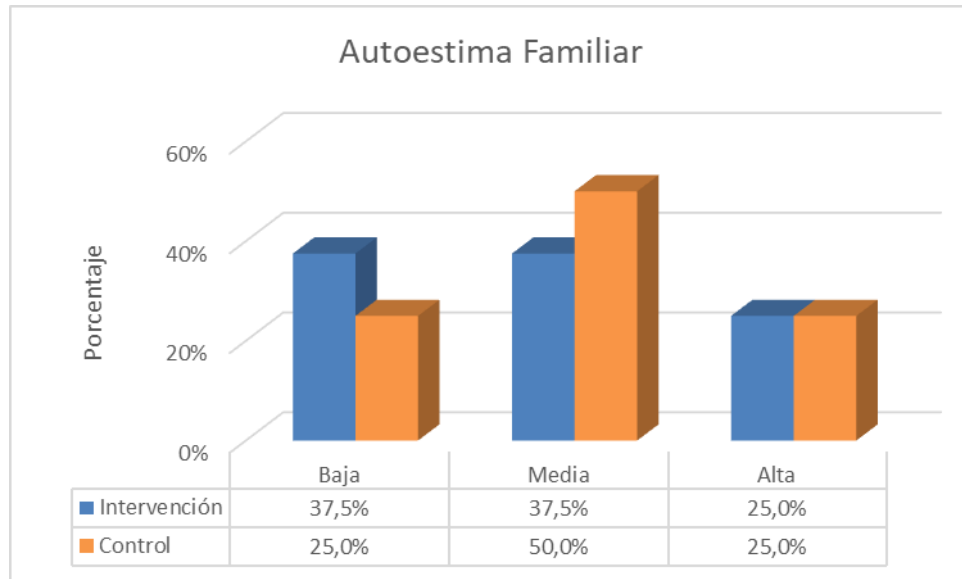


Figura 10. *Autoestima Familiar*
Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, en cuanto **autoestima escolar**, es decir, el nivel de satisfacción o insatisfacción de sí mismo conforme a sus capacidades como estudiante, alumno, compañero y todos aquellos roles que asume en su comunidad escolar (Inventario de Autoestima de Coopersmith, s.f.), los resultados dan cuenta que el nivel más bajo corresponde a niños/as pertenecientes al grupo intervención (75%), mientras que el grupo control centra sus puntajes de autoestima escolar en el nivel medio. Para ambos grupo habrían alumnos/as que disponen de autoestima alta a nivel escolar.

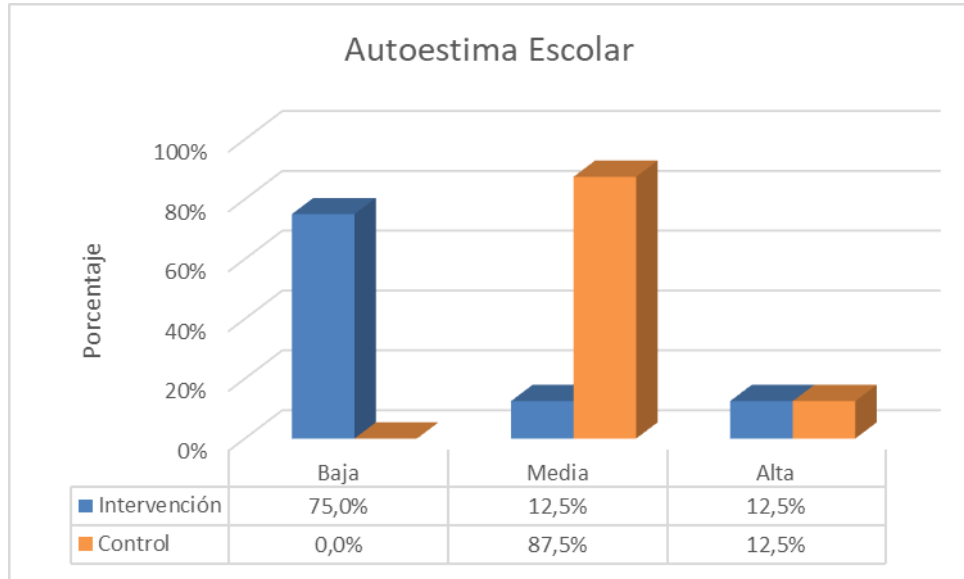


Figura 11. *Autoestima Escolar*
Fuente: Elaboración propia.

Resultados aplicación posintervención

Descripción de la aplicación del instrumento posttest

Lugar:

El instrumento Cuestionario de autoestima Coopersmith posttest fue aplicado de forma colectiva en dependencias del establecimiento educacional, a un total de 13 alumnos/as en aula diferenciada. Aplicación realizada por profesional del área psicosocial del establecimiento, dentro de la jornada escolar. En fecha posterior y en formato individual se aplicó el instrumento a una participante, por encontrarse ausente en la fecha de aplicación colectiva.

Para la totalidad de los participantes, se proyectó y leyó cada ítem del cuestionario para ser respondido de forma simultánea. En aplicación individual (una participante) sólo se leyeron las preguntas. Cabe mencionar que un alumno perteneciente al grupo control fue retirado del establecimiento, por tanto no se obtuvieron datos posttest para este participante.

Fecha:

El instrumento (SEI) post test fue aplicado con fecha 15 de noviembre de 2017 de forma colectiva y 20 de noviembre de 2017 (individual), ambos dentro de la jornada escolar.

Resultados postest obtenidos

El siguiente apartado da cuenta de los resultados obtenidos por los participantes en sus respuestas al Cuestionario de autoestima de Coopersmith postest, comparando los integrantes seleccionados para el grupo intervención y el grupo control. En primer lugar se presentan los resultados de los participantes en formato individual según puntajes por escalas, seguido de los puntajes a nivel grupal con uso de gráficos comparativos.

Tabla 1

Resultados postest por participantes del Grupo Intervención según escalas del Cuestionario de Autoestima de Coopersmith (SEI)

Curso	Abrev. Nom.	N° Enc.	Sexo	Edad	Resultado por Escalas			
					AG	AS	AF	AE
3°B	RD	8	M	8	13	4	6	4
4°B	VN	12	F	9	10	5	5	6
4°B	VD	6	M	9	9	3	7	4
4°B	IG	8	M	9	11	4	5	4
4°B	BM	18	F	11	10	3	5	4
5°B	TM	9	F	10	9	4	5	5
5°B	FP	13	F	10	12	5	4	4
6°B	JG	3	F	11	8	4	4	6

Abreviaciones: AG= Autoestima General; AS= Autoestima Social; AF= Autoestima Familiar; AE= Autoestima Escolar.

(*) Números en rojo = baja puntuación según escala de autoestima medida

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Resultados postest por participantes del Grupo Control según escalas del Cuestionario de Autoestima de Coopersmith (SEI)

Curso	Abrev. Nom.	N° Enc.	Sexo	Edad	Resultado por Escalas			
					AG	AS	AF	AE
3°B	EC	19	M	9	20	7	7	5
4°B	MC	14	F	9	14	6	3	5
4°B	BL	16	M	9				
4°B	SO	17	M	9	10	3	1	3
5°B	VO	1	F	10	10	4	3	5
5°B	FB	4	F	10	11	2	6	6
6°B	RE	4	F	12	8	3	3	3
6°B	JM	18	F	11	15	2	3	3

Abreviaciones: AG= Autoestima General; AS= Autoestima Social; AF= Autoestima Familiar; AE= Autoestima Escolar.

(*) Números en rojo = baja puntuación según escala de autoestima medida

Fuente: Elaboración propia.

En un análisis general y comparativo postest según los grupos en estudio (intervención y control), el siguiente gráfico (figura 3) evidencia que en ambos la **autoestima general**, es decir, el conjunto de todas las autoestimas específicas que llevan a crear una imagen de sí mismo satisfactoria o insatisfactoria (Inventario de Autoestima de Coopersmith, s.f.), es mayoritariamente baja, donde ninguno de los participantes refiere una autoestima general alta, sólo algunos participantes del grupo control refieren una autoestima en nivel medio (14,3).

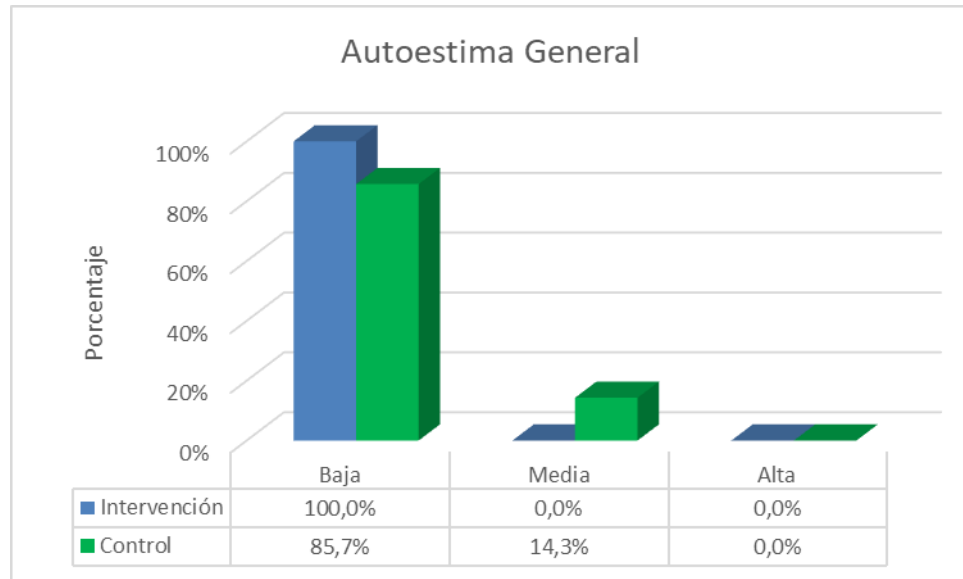


Figura 3. *Autoestima General*
Fuente: Elaboración propia.

En referencia a la **autoestima social**, es decir, el sentir consigo mismo al relacionarse con el medio social (Inventario de Autoestima de Coopersmith, s.f.), el siguiente gráfico muestra que ambos grupos refieren este nivel de autoestima mayoritariamente bajo, mientras que ninguno evidencia una autoestima social alta, sin embargo, un grupo de participantes declara una autoestima social en nivel medio, siendo levemente más baja (25,0 vs 28,6%) en el grupo intervención que en el control.

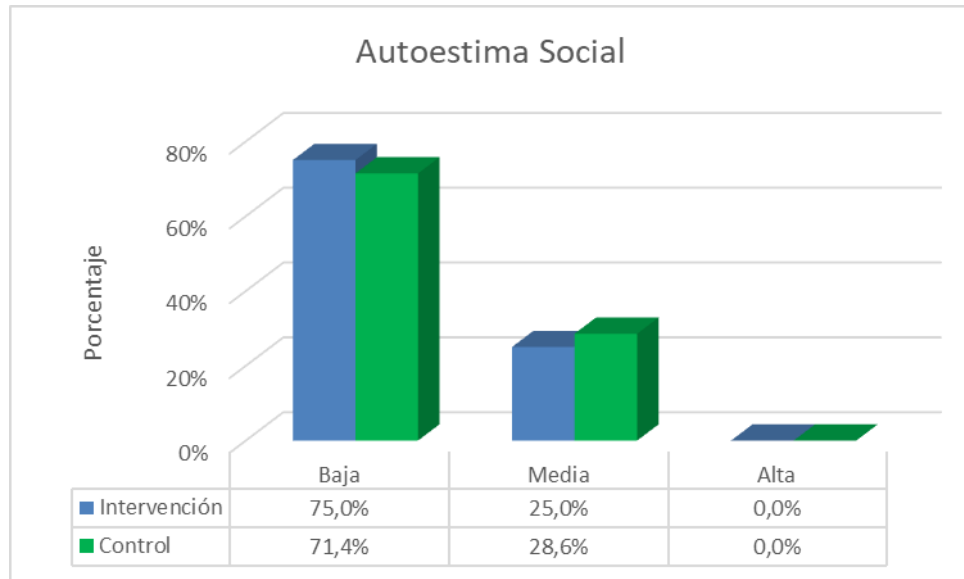


Figura 4. *Autoestima Social*
Fuente: Elaboración propia.

En referencia a la **autoestima familiar**, que corresponde al nivel de valoración de las propias conductas auto descriptivas en relación con los familiares directos (Inventario de Autoestima de Coopersmith, s.f.), los resultados dan cuenta de una distribución heterogénea respecto a las restantes autoestimas. El grupo control comparte los resultados entre los niveles de baja (71,4%) y alta (28,6%) autoestima familiar, mientras que en el grupo intervención se concentran los puntajes en los niveles medio y alto (75% y 25%).

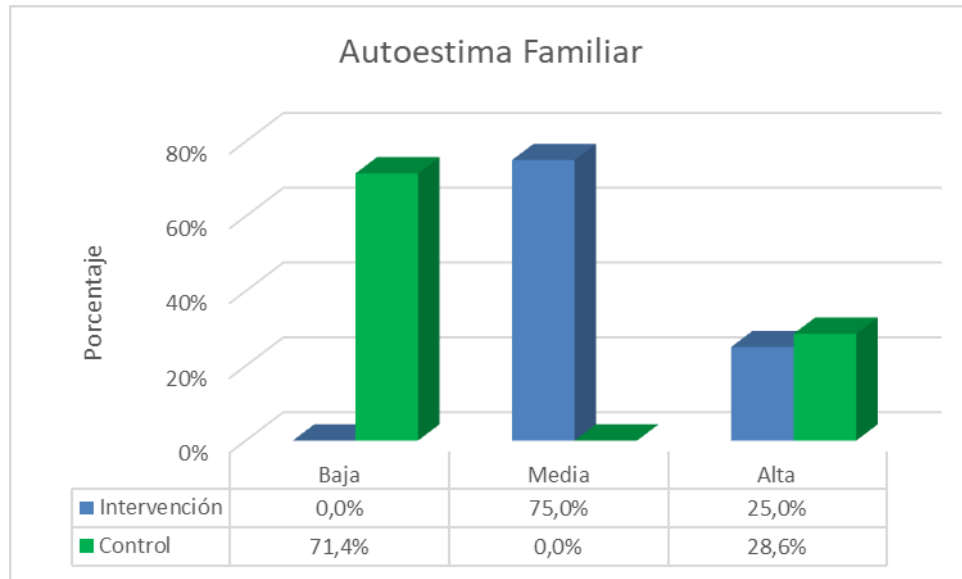


Figura 5. *Autoestima Familiar*
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto **autoestima escolar**, es decir, el nivel de satisfacción o insatisfacción de sí mismo conforme a sus capacidades como estudiante, alumno, compañero y todos aquellos roles que asume en su comunidad escolar (Inventario de Autoestima de Coopersmith, s.f.), los resultados dan cuenta que el nivel bajo corresponde a niños/as pertenecientes al grupo control (42,9%), concentrando los puntajes en nivel medio (42,9%) y alto (14,3%). Por su parte el grupo intervención concentra sus resultados en los niveles medio y alto de autoestima escolar (75% y 25%).

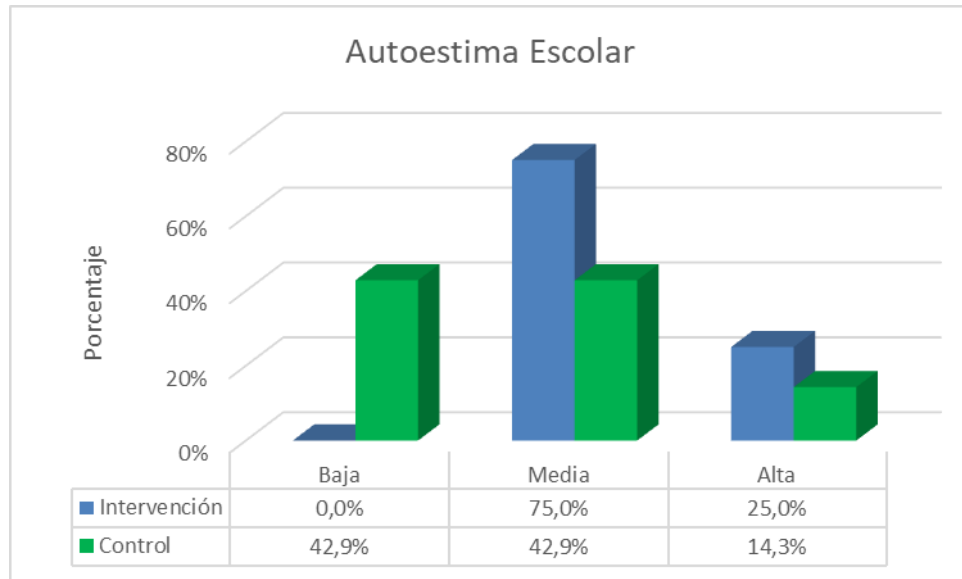


Figura 6. *Autoestima Escolar*
Fuente: Elaboración propia.

En resumen, la tabla 1 presenta la comparación de ambos grupos de forma previa y postintervención del taller de arte terapia utilizando un análisis paramétrico con la distribución t Student para muestras independientes, por tratarse de dos poblaciones que se asumen de varianza homogénea y de las cuales se pretende estudiar si existen diferencias significativas respecto a sus medias pre y posintervención. La prueba t de Student identifica cómo la distribución de los datos puede variar de acuerdo a los grados de libertad obtenidos, con un nivel de significancia para este estudio de p inferior a 0,05 (Hernández, Fernández y Baptista, 1997).

En cuanto percepción de autoestima general para ambos grupos, los resultados dan cuenta que en este nivel no se observan cambios significativos, manteniéndose los niveles de autoestima general en el grupo intervención ($v=$

0) y elevándose levemente en el grupo control ($v = 0,71$) con un valor $p = 0,761$. A nivel de autoestima social se aprecia en el grupo intervención un descenso comparativo pre y posintervención ($v = -0,38$) no significativo, mientras que el grupo control eleva este nivel pre y posevaluación ($v = 1,00$) con un valor $p = 0,155$. Por su parte, los niveles de autoestima familiar se elevan de forma no significativa en el grupo intervención ($v = 0,63$), mientras que disminuye la percepción de este nivel de autoestima en el grupo control ($v = -1,00$) con un valor $p = 0,075$. En referencia a la autoestima escolar se observa un comportamiento diferente a los obtenidos en los restantes dominios de autoestima en el grupo intervención pre y posevaluación, puesto que los resultados indican una diferencia significativa de una $v = 1,38$ v/s una $v = -0,14$ en el grupo control, con un valor $p = 0,034$.

Con esta comparación, utilizando el valor t Student para ambas muestras, se puede concluir que el nivel de autoestima escolar es el ámbito de la autoestima donde se observaron cambios con significancia estadística correspondientes a un valor p inferior a 0,05, correspondiente a un porcentaje de confiabilidad de los datos del 95%. Con ello se puede concluir que el taller de arte terapia contribuye de forma positiva en la mejora de la percepción de autoestima en la dimensión escolar para los estudiantes que participaron de dicha intervención arte terapéutica, comparativamente con quienes no la practicaron, mientras que en los dominios general, social y familiar no se apreciarían aportaciones con significancia estadística.

Tabla 1. Comparación pre y posintervención

Autoestima	Grupo	Pre	Post	Diferencia Pre y Post	p-value
General	Control	11,86	12,57	0,71	0,761
	Experimental	10,25	10,25	0,00	
Social	Control	2,86	3,86	1,00	0,155
	Experimental	4,38	4,00	-0,38	
Familiar	Control	4,71	3,71	-1,00	0,075
	Experimental	4,50	5,13	0,63	
Escolar	Control	4,43	4,29	-0,14	0,034 (*)
	Experimental	3,25	4,63	1,38	

Fuente: Elaboración propia.

(*) Significación con un 95% de confiabilidad.

En relación con la dimensión autoestima familiar, pese a existir mejoras en los resultados obtenidos, el p-value de la prueba t Student es superior a 0,05, por tanto no existe diferencia significativa entre los resultados pre y postratamiento. En las dimensiones autoestima general y social, los resultados obtenidos por el grupo control son superiores al experimental no siendo significativos estadísticamente dichos resultados. Sin embargo, en la dimensión autoestima escolar, ésta presenta una mejora significativa ($p < 0,05$), por tanto se puede afirmar con un 95% de confiabilidad que existe una mejora en esta dimensión y que la intervención produce un aumento en los puntajes de esta escala.

Estos resultados son especialmente significativos si se considera que el entorno de intervención es un establecimiento educacional y cuyo propósito es la mejora del nivel académico de sus estudiantes.

Interpretación y discusión de resultados:

A continuación se presenta la contrastación de los resultados del estudio frente a los hallazgos de otras investigaciones en arte terapia que siguen la línea del autoconcepto y autoestima. Se organiza el apartado de acuerdo a los resultados en la evaluación de las dimensiones autoestima general, social, familiar y académica, que componen el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

En la dimensión de autoestima general, los resultados de este estudio contrastan con los obtenidos por Tejeda (2013) en un taller de arte terapia con jóvenes, y que no encontró diferencias estadísticamente significativas en la autoestima general, sin embargo, coinciden con los datos que aporta Covarrubias (2006) en la conexión consigo mismo y sus experiencias. Estos resultados son coincidentes con Callejas, Albornoz y Santamaría (2004), donde el taller de arte terapia produjo mejoras en la autoestima en todas sus etapas, además los autores consideran que el arte terapia es una herramienta para mejorar la autoestima en estudiantes con discapacidad física y mental.

En la dimensión social, los resultados de este estudio revelan un descenso pre y posintervención en el grupo de niños/as que participaron del taller, comparativamente al grupo control, estos resultados no son coincidentes con los obtenidos por Miret y Jové (2011), que concluyeron que el arte terapia mejora las competencias sociales y comunicativas, y Merino (2014), donde además mejoran las competencias sociales y emocionales.

Esta situación podría explicarse por el elevado índice de vulnerabilidad del establecimiento (IVE) que alcanza el 84,71%, además de existir en el grupo intervención niños y niñas con bajo soporte familiar. Otra comprensión al hallazgo es considerar las complejidades de trabajar con niños que tienen dificultades para establecer relaciones positivas con sus compañeros (Murphy, Paisley & Pardoe, 2004). La necesidad de criticar y degradar a los demás para mejorar la propia autoestima es una característica común en niños con problemas emocionales y de conducta (Olive, 1991, citado en Murphy, Paisley & Pardoe, 2004). Westman (1996, citado en Murphy, Paisley & Pardoe, 2004) argumenta que los niños severamente perturbados, tendían a relacionarse más cercanamente con adultos puesto que no habían experimentado una relación afectuosa en etapas tempranas de su vida y no habrían alcanzado un cierto grado de madurez emocional.

En la dimensión familiar, los resultados aumentaron pos intervención arte terapéutica pero de forma no significativa. Por una parte se puede considerar que el arte terapia es de gran utilidad para el sostenimiento y equilibrio psíquico necesario para que la familia logre la resolución y resignificación de los conflictos (Bustos, 2013). En su versión de déficit, el aumento no significativo puede explicarse porque los alumnos/as del establecimiento educación de la investigación, en su gran mayoría pertenecen a familias con características de disfuncionalidad y con escasas redes de apoyo familiares, como también ubicarse en grupos socioeconómicos vulnerables. La falta de apoyo de la

familia y la percepción de rechazo, supone un grave deterioro en la autoestima. Dinámicas complejas como la baja cohesión familiar y los frecuentes conflictos entre los padres, o bien entre los hijos/as y sus progenitores, tienen consecuencias negativas en la autoestima (Musitu y Cava, 2001). Los núcleos de la familia y escuela adquieren especial relevancia para este estudio, así como el potencial creativo en las primeras etapas del desarrollo, toda vez que posibilita el aumento del autoconcepto, autoestima y contacto social desde su aplicación en el contexto escolar (Hoffmann, 2016). Es así como el arte terapia se plantea como una corriente integradora.

En la dimensión educacional, los resultados de este estudio son coincidentes con los obtenidos por Miret (2014), quien concluyó que las sesiones de arte terapia ayudan a facilitar la participación de los alumnos al ofrecerles mayor autonomía en el área educacional. Según López (2016), el trabajar desde el arte y utilizarlo como herramienta autoexpresiva, permite gestionar un amplio abanico de posibilidades en los contextos educativos, permitiéndole a los alumnos progresar en el ambiente educacional. Adquiere relevancia este hallazgo, contextualizando la etapa donde los niños y niñas ponen en juego los aprendizajes cognitivos y la competencia. Por tanto se podría hipotetizar que los escolares participantes de este estudio fomentaron sus competencias de autonomía y creatividad.

El método investigativo y diseño metodológico propuesto, pretendió fundamentar hallazgos que sustenten los beneficios de la disciplina arte

terapéutica en el contexto educacional a partir de una experiencia de intervención, lo cual amplía el campo del conocimiento de enfoque interventivo. Como señala Carolan (2001), es importante establecer los métodos de investigación que ayuden a contribuir en la comprensión más completa y la comunicación de la eficacia del arte terapia. Es primordial establecer una base para un lenguaje que comunique aquello que sabemos y lo que aún está por descubrirse.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio, en las dimensiones de autoestima general, social, familiar y social, concluyen que existen mejoras estadísticamente significativas en la autoestima escolar posterior a la intervención arte terapéutica, además de existir una leve mejora en la percepción de autoestima familiar. En las restantes dimensiones –autoestima general y social– no se encontró un impacto de la intervención arte terapéutica.

Sobre los resultados obtenidos en el grupo control, se concluye que la intervención arte terapéutica no produjo variación significativa en las dimensiones de autoestima general y social, apreciándose una disminución en la autoestima familiar y escolar en dicho grupo.

Comparativamente entre los grupos experimental y control, se evidencia un impacto positivo de la intervención arte terapéutica en la autoestima escolar, no encontrándose un beneficio significativo en las restantes dimensiones – autoestima general, familiar y social–. Estos resultados son coincidentes con las investigaciones de Miret (2014) y López (2016).

A modo de conclusión general, se puede considerar que la intervención arte terapéutica mejora la autoestima escolar en los estudiantes y tiene un impacto positivo en la formación de su autoconcepto, especialmente en la dimensión académica. Así también se concluye que no existe diferencia significativa en las otras dimensiones de autoestima, lo que puede explicarse

por el contexto social y familiar de los alumnos pertenecientes al establecimiento educacional de investigación.

Se puede considerar que la amplitud temporal del taller podría ser un factor a influir en la falta de repercusión del arte terapia en las restantes dimensiones de autoestima. Puesto que se trabajó en base a un taller de ocho sesiones, es posible advertir que las restantes dimensiones requieran un proceso de trabajo expresivo más extenso en el tiempo, así también lo plantean (Murphy, Paisley & Pardoe, 2004). Es probable que un grupo de nueve a doce meses sea más beneficioso, permitiendo a los niños más tiempo para consolidar sus logros con respecto a las relaciones y la autoexpresión. Así también, la ampliación de la intervención permitiría que la totalidad de los participantes puedan acceder a diferentes formas de expresar las temáticas a trabajar. En el caso de este estudio, la cantidad de niños/as varió durante el proceso arte terapéutico, habiendo sesiones con un número reducido de participantes.

Así también se considera que el contexto de intervención guarda directa relación con las temáticas a trabajar, toda vez que la dimensión de autoestima escolar fue trabajada en su contexto natural, donde los niños y niñas se desenvuelven a diario.

Los hallazgos con respaldo estadístico de este estudio, fundamentan el interés creciente de acercar el arte terapia al contexto educativo, como sucede en estados de norte américa, donde existen instancias en aumento de estrechar

lazos con los miembros docentes (Karkou, 1999). En los colegios, existe la visión de que el arte es una forma de relajación y lo ven como una materia recreativa, pero hay otras visiones que apelan a alguna necesidad, angustia o dificultad como punto de partida para la creación (Sánchez, 2011). En el contexto educativo, los arte terapeutas pueden jugar un papel complementario a la docencia, apuntando a objetivos similares pero abordados de diferente perspectiva, como sería el caso de apoyo psicológico adicional para estudiantes con dificultades. Pese a ello, la actuación principal de la figura del arte terapeuta en las escuelas y liceos, sería el facilitar el bienestar emocional y en consecuencia favorecer los aprendizajes. Por esta razón se hace necesario aumentar los estudios, depurar las prácticas y sustentar el apoyo teórico mediante estudios basados en la evidencia.

Bibliografía

- Alcaide, M. (2009). Influencia del rendimiento y autoconcepto en hombre y mujeres. *Revista electrónica de investigación y docencia (REID)*, 2, 27-44.
- American Art Therapy Association, AAT (2017). Arte terapia. Recuperado de <https://arttherapy.org/about-art-therapy/> el 7 de junio de 2017.
- Araujo, G. y Gabelán, G. (2010). Psicomotricidad y Arteterapia. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 13(4), 307-319.
- Asociación Chilena de Arte Terapia, ACAT (2007). Arte terapia. Recuperado de https://docs.wixstatic.com/ugd/3e2e6a_8f9282bd907b4e2ea5ce41f6efcea0a5.pdf
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Beltrán, J. (1998). Claves psicológicas para la motivación y el rendimiento académico. En M. Acosta (coord.), *Creatividad, motivación y rendimiento académico* (pp. 39-54). Málaga: Aljibe.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.
- Brinkmann, H. y Segure, T. (1988) Inventario de Autoestima de Coopersmith. Adaptación para Chile. Universidad de Concepción, Concepción, Chile.
- Brinkmann, H. y Segure, T. y Solar, M. I. (1989). Adaptación, Estandarización y Elaboración de Normas para el Inventario de Autoestima de Coopersmith. *Revista Chilena de Psicología*, 10(1), 63-71.
- Bungue, C. (2012). *Contribuciones al desarrollo emocional y social de niños entre siete y trece años de un taller de arte plástico y expresión emocional*. (Tesis de postgrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Bustos, D. (2013). *Arte y familia: una aproximación por medio de la arteterapia a la resolución de conflictos familiares y grupales*. (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia.
- Callejas, C., Albornoz, P. y Santamaría, P. (2014). *El Arteterapia como herramienta para mejorar la autoestima en adultos con discapacidad*

- física y mental*. (Tesis de pregrado). Universidad de San Francisco de Quito, Ecuador.
- Canto, J. y Moral, F. (2005). El sí mismo desde la teoría de la identidad social. *Escritos de Psicología*, 7, 59-70.
- Carolan, R. (2001). Models and Paradigms of Art Therapy Research. *Art Therapy*, 18(4), 190-206.
- Caso, J. y Hernández-Guzmán, L. (2001). ¿Son contextos medioambientales los que definen las dimensiones de la autoestima en niños y adolescentes? *Revista Mexicana de Psicología*, 18 (1), 229-237.
- Cazalla-Luna, N. y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 10, 2013, 43-64.
- Cerrato, S., Salient, S., Aznar, F., Gras Pérez, M. y Carrasco, M. (2011). Análisis psicométrico de la escala multidimensional de autoconcepto AF5 en una muestra de adolescentes y adultos de Cataluña. *Psicothema*, 23(4), 871-878.
- Colegio Palencia (2017). Reglamento de Convivencia Escolar. Documento impreso.
- Coopersmith, S. (1959). A method for determining types of selfesteem. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59(1), 87-94.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents o self-esteem*. Michigan: Consulting Psychologists Press.
- Costa, S. y Tabernerero, C. (2012). Rendimiento académico y autoconcepto en estudiantes de educación secundaria obligatoria según el género. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 3(2), 175-193.
- Covarrubias, T. (2006). *Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal*. (Tesis de posgrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Deboys, R., Holttum, S. & Wright, K. (2016). Processes of change in school-based art therapy with children: A systematic qualitative study. *International Journal of Art Therapy*.
<https://doi:10.1080/17454832.2016.1262882>

- De la Torre, S. (1995). *Creatividad Aplicada. Recursos para la formación creativa*. Barcelona: Praxis.
- Fernandes, A., Monzani da Rocha, M. y Ferreira de Mattos, E. (2013). Indicadores de autoconceito em adolescentes: autorrelato sobre aspectos positivos e reocupações. *Revista Psicologia: Teoría e Prática*, 15(3), 134-150.
- Fernández, A. y Goñi, E. (2008). El autoconcepto infantil: una revisión necesaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(8).
- Fiorini, H. (20016). *El psiquismo creador*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fuentes, M., García J. F., Gracia, E. y Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12.
- Galeano, J. (1997). Melanie Klein: fundamentos, teoría y técnica. *Revista subjetividad y cultura*, (8). Recuperado de <http://subjetividadycultura.org.mx/melanie-klein-fundamentos-teoria-y-tecnica>.
- González Fernández, O. (2005). Estructura multidimensional del autoconcepto físico. *Revista de Psicodidáctica*, 10(1), 121-130.
- González-Pienda, J., Núñez, J. Carlos., Glez-Pumariega, S. y García, M. (1997). Autoconcpeto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9(2), 271-289.
- Goñi, E. y Fernández, A. (2007). Los dominios social y personal del autoconcepto. *Revista de Psicodidáctica*, 12(2), 179-194.
- Goñi, E. (2009). *El autoconcepto personal: estructura interna, medida y variabilidad*. (Tesis doctoral). Universidad del País Vasco, Vitoria-Gasteiz, España.
- Guilford, J. (1983). *Creatividad y educación*. Barcelona: Paidós.
- Habib, H. A. & Ali, U. (2015). Efficacy or art therapy in the reduction of impulsive behaviors of children with ADHD co-morbid intelectual disability. *Pakistan Journal Of Psychology*, 46(2), 23-33.
- Haussler, I. y Milicic, N. (1994). *Confíar en uno mismo*. Santiago, Chile: Dollmen.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1997). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2004). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hoffmann, B. (2016). The role of expressive therapies in therapeutic interactions; Art therapy – Explanation of the concept. *Trakia Journal Of Sciences*, 14(3), 197-202.
- Ibarra, E. y Jacobo, H. (2016). La evolución del autoconcepto académico en adolescentes. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 21(68), 45-70.
- Inventario de Autoestima de Coopersmith (s/f). Centro Pedagógico Instituto Profesional Los Leones. Recuperado de <https://docs.google.com/document/edit?id=1UBZU4d7M8IciTSsodWjw0WvVJLktNgMzuq8HHAIWJJo&hl=es#>
- Isis, P. D., Bush, J. Siegel, C. A. and Ventura, Y. (2010). Empowering Students Through Creativity: Art Therapy in Miami-Dade County Public Schools. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(2), 56-61.
- Karkou, V. (1999). Art therapy in education findings from a nationwide survey in arts therapies. *Inscape*, 4(2), 62-70.
- L'Ecuyer, R. (1985). *El concepto de sí mismo*. Barcelona: Oikos-Tau.
- López Ruiz, D. (2016). Arteterapia como estrategia de inclusión social y mejora educativa en contextos educativos. *Avances en Supervisión Educativa*, (25). <https://doi.org/10.23824/ase.v0i25.555>
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 20(5), 165-193.
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia. Del arte psicótico al desarrollo del arteterapia y sus aplicaciones*. Argentina: Gedisa.
- Mestre, V., Samper, P. y Pérez-Delgado, E. (2001). Clima familiar y desarrollo del autoconcepto. Estudio longitudinal en población adolescente. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(3), 243-259.

- Miret, M. A. y Jové, G. (2011). Arteterapia para todos: la clave está en la diferencia. *En Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* (6), 13-32.
- Miret, M. A. (2014). *Arteterapia en un entorno escolar inclusivo y el método de análisis de la interacción*. (Tesis posgrado). Universitat de Lleida, Lérida, España.
- Molero, D., Zagalaz, M. L. y Cachón, J. (2013). Estudio comparativo del autoconcepto físico a lo largo del ciclo vital. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(1), 135-142.
- Moore, C., Ugarte, M. y Urrutia, E. (1987). *Estimulando la creatividad: una experiencia en el sistema educacional chileno*. (Tesis posgrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Murgui, S., García, C. y García, A. (2016). Efecto de la práctica deportiva en la relación entre las habilidades motoras, el autoconcepto físico y el autoconcepto multidimensional. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(1), 19-25.
- Murphy, J., Paisley, D. & Pardoe, L. (2004). An art therapy group for impulsive children. *Inscape*, 9(2), 59-68.
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial en el proceso educativo. *Revista electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 7 (3), 1-27.
- Nunes, M., Rigotto, D., Ferrari, H. y Marín, F. (2012). Soporte social, familiar y autoconcepto: Relación entre los constructos. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 29(1), 1-18.
- Núñez, J. y González-Pienda, J. (1994). Determinantes del rendimiento académico. Universidad de Oviedo: SPU.
- Páez, D., Zubieta, E., Mayordomo, S., Jiménez, A. y Ruiz, S. (2005). En *Psicología social, cultura y educación*. Capítulo 4. *Identidad. Auto-concepto, auto-estima, auto-eficacia y locus de control*. Madrid: Pearson.
- Pérez Serrano, G. (1998). *Investigación Cualitativa: Retos e interrogantes*. Madrid: La Muralla.
- Rodríguez-Fernández, A., González-Fernández, O. y Goñi-Grandmontagne, A. (2013). Sources of perceived sociocultural pressure on physical self-concept. *Psicothema*, 25(2), 192-198.

- Rubin, J. (2009). *Introduction to Art Therapy. Sources & Resources*. New York: Taylor & Francis Group.
- Ruiz Olabuénaga, J. (2003). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Bilbao: Ediciones de la Universidad de Deusto.
- Salum-Fares, A., Marín, R. y Reyes, C. (2011). Autoconcepto y rendimiento académico en estudiantes de escuelas secundarias públicas y privadas de ciudad de Victoria, Tamaulipas, México. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 21(1), 207-229.
- Sánchez, M. (2011). *Creatividad, arte y arte terapia una herramienta eficaz en la escuela*. Reflexiones y Experiencias en Educación. *Revista clave XXI*, (5).
- Seguel, X., Bralic, S. y Edwards, M. (1989). *Más allá de la sobrevivencia*. Santiago: UNICEF y CEDEP.
- Shaverien, J. (1999) *The Revealing Image: Analytical Art Psichoterapy in Theory and Practice*. London & New york: Routledge.
- Sierra, R. (2001). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Thomson Editores.
- Tejeda, S. (2013). *Programa de arte terapia cre-arte para modificar la autotestima en las adolescentes de Fundaniños*. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Torrance, E. Curtis, J., Demos, G. & Parnes, T. (1976). *Implicaciones Educativas de la Creatividad*. Salamanca: Anaya.
- UNICEF (2017). Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>
- Urquijo, S. (2002). Autoconcepto y desempeño académico. *Psico-USF*, 7(2), 211-218.
- Véliz, A. y Apodaca, P. (2012). Dimensiones del autoconcepto de estudiantes chilenos: un estudio psicométrico. *Revista Educativa Hekademos*, 11, 48-58.
- Weinstein, J. (1985). *La otra juventud. El período juvenil en sectores de extrema pobreza urbana*. Santiago: CIDE.

Zenil, B. y Alvarado, S. (2007). La terapia del arte como herramienta psicoterapéutica en pacientes con cáncer. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 40(2), 56-63.

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto “Aportes del Arte Terapia a la construcción del Autoconcepto en niños y niñas escolares”

Alumna: Paola Díaz Zúñiga, Psicóloga y Estudiante del Magíster en Arte Terapia, Universidad del Desarrollo.

Introducción

Estimado(a) apoderado(a). Su hijo(a) ha sido invitado(a) a participar de una investigación vinculada a un Proyecto de Tesis de Magíster en Arte Terapia. El objetivo de este documento es ayudarlos(as) a tomar una decisión. De tener alguna duda pueden consultar a la responsable del estudio. No es obligación que su hijo(a) participe del estudio, en caso que decida hacerlo, puede dejar de participar en cualquier momento que desee.

Propósito y objetivos del estudio

Se desean conocer los cambios en la construcción del autoconcepto a través de una intervención de Arte Terapia, en un grupo de niños y niñas estudiantes, en el ambiente escolar.

Participantes

Se necesitan ocho niños o niñas con edades entre 8 y 11 años, estudiantes y con observación de necesidades cognitivas, afectivas o comportamentales. La participación de este estudio es voluntaria.

Procedimiento

Se realizarán ocho sesiones de Arte Terapia, los días viernes en horario de 15:00 a 16:30 hrs. (por confirmar) en sala de laboratorio del Colegio Palencia. En cada sesión, se realizará registro audiovisual de la misma para objetivar los relatos y lo sucedido en las sesiones grupales. Este material es de exclusivo uso académico e investigativo.

Riesgos

Existe la posibilidad que las preguntas lo hagan sentir triste o pudiesen asociarse a recuerdos de malestar. De observar un problema mayor se derivará a profesional especialista para su debida atención, quedando abierta la posibilidad de desistir de su participación.

Beneficios

Se entregarán a los y las participantes las obras realizadas durante el proceso de intervención grupal, una vez finalizado el proceso.

Confidencialidad

Las personas autorizadas para ver sus registros son quienes trabajan o colaboran con el estudio. Sus nombres y apellidos serán reemplazados por uno de fantasía durante la redacción del escrito de tesis.

Derecho a Negarse o a Retirarse

Recuerde que puede negarse a responder a las preguntas que se realizan. Recuerde que puede retirarse de la investigación en el momento que desee.

Dudas

Si tiene preguntas sobre el estudio o preguntas sobre sus derechos, puede contactarse con Paola Díaz Zúñiga (Psicóloga, número de contacto: 9 84398748 /Correo electrónico: paoladiaz.z@gmail.com).

Firma Apoderado(a)

Nombre y Firma participante
Estudiante

Fecha:

TEST DE COOPERSMITH'S

INSTRUCCIONES

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

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

IDENTIFICACIÓN ENCUESTADO

Nombre _____

Curso _____ Fecha _____ Edad _____

ENCUESTA

	Igual que yo	Distinto a mi
1. Paso mucho tiempo soñando despierto.		
2. Estoy seguro de mí mismo.		
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.		
4. Soy simpático.		
5. Mi familia y yo nos divertimos mucho juntos.		
6. Nunca me preocupo por nada.		
7. Me abochorna pararme frente a un grupo para hablar.		
8. Desearía ser más joven.		
9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.		
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.		
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.		
12. Me incomodo en casa fácilmente.		
13. Siempre hago lo correcto.		

14. Me siento orgulloso de mi trabajo.		
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.		
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.		
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.		
18. Soy popular entre personas de mi misma edad.		
19. Usualmente mi familia consideran mis sentimientos.		
20. Nunca estoy triste.		
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.		
22. Me doy por vencido fácilmente.		
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.		
24. Me siento suficientemente feliz.		
25. Preferiría estar con personas menores que yo.		
26. Mi familia esperaba demasiado de mí.		
27. Me gustan todas las personas que conozco.		
28. Me gusta que mi profesor se informe de lo que realizo en mi clase.		
29. Me entiendo a mí mismo.		
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.		
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas.		
32. Los demás casi siempre siguen mis ideas.		
33. Nadie me presta mucha atención en casa.		
34. Nunca me reprenden.		
35. No estoy progresando en el colegio como me gustaría.		
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.		
37. Realmente no me gusta ser hombre (mujer).		
38. Tengo una mala opinión de mí mismo.		
39. No me gusta estar con otra gente.		
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.		
41. Nunca soy tímido.		
42. Frecuentemente me incomoda el colegio.		
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.		
44. No soy tan bien parecido como otra gente.		
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.		

46. Los demás se molestan conmigo.		
47. Mi familia me entiende.		
48. Siempre digo la verdad.		
49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.		
50. A mí no me importa lo que me pasa.		
51. Soy un fracaso.		
52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.		
53. Las otras personas son más agradables que yo.		
54. Usualmente siento que mi familia esperan más de mí.		
55. Siempre sé que decir a otras personas.		
56. Frecuentemente me siento desilusionado en el colegio.		
57. Generalmente las cosas no me importan.		
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.		

**CUADRO RESUMEN PRE TEST PARTICIPANTES DEL ESTUDIO
GRUPO INTERVENCIÓN Y CONTROL**

GRUPO INTERVENCIÓN

Curso	Abrev. Nombre	N° Enc.	Sexo	Edad
3°B	RD	8	M	8
4°B	VN	12	F	9
4°B	VD	6	M	9
4°B	IG	8	M	9
4°B	BM	18	F	11
5°B	TM	9	F	10
5°B	FP	13	F	10
6°B	JG	3	F	11

GRUPO CONTROL

Curso	Abrev. Nombre	N° Enc.	Sexo	Edad
3°B	EC	19	M	9
4°B	MC	14	F	9
4°B	BL	16	M	9
4°B	SO	17	M	9
5°B	VO	1	F	10
5°B	FB	4	F	10
6°B	RE	4	F	12
6°B	JM	18	F	11

**CUADRO RESUMEN POST TEST PARTICIPANTES DEL ESTUDIO
GRUPO INTERVENCIÓN Y CONTROL**

GRUPO INTERVENCIÓN

Curso	Abrev. Nombre	N° Enc.	Sexo	Edad
3°B	RD	8	M	8
4°B	VN	12	F	10
4°B	VD	6	M	10
4°B	IG	8	M	10
4°B	BM	18	F	11
5°B	TM	9	F	10
5°B	FP	13	F	10
6°B	JG	3	F	11

GRUPO CONTROL

Curso	Abrev. Nombre	N° Enc.	Sexo	Edad
3°B	EC	19	M	9
4°B	MC	14	F	10
4°B	SO	17	M	9
5°B	VO	1	F	10
5°B	FB	4	F	10
6°B	RE	4	F	12
6°B	JM	18	F	12

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1
Matriz de correlaciones entre el SEI y el Test de personalidad de California

		Escalas SEI					
		Gen.	Soc.	Esc.	Hog.	Men.	Total
CALIFORNIA	1	0,521	0,324	0,281	0,241	0,230	0,503
	2	0,590	0,544	0,256	0,296	0,206	0,601
	3	0,461	0,281	0,211	0,515	0,078	0,522
	4	0,530	0,415	0,259	0,409	0,165	0,574
	5	0,530	0,347	0,258	0,388	0,128	0,548
	6	0,325	0,173	0,230	0,281	0,050	0,361
	7	0,227	0,051	0,268	0,269	0,029	0,279
	8	0,401	0,417	0,133	0,156	0,165	0,400
	9	0,358	0,164	0,199	0,247	0,036	0,356
	10	0,476	0,273	0,278	0,596	0,116	0,568
	11	0,396	0,200	0,272	0,309	0,099	0,425
	12	0,311	0,212	0,159	0,169	0,175	0,314
	13	0,686	0,469	0,359	0,530	0,195	0,731
	14	0,545	0,328	0,329	0,465	0,163	0,595
	15	0,673	0,437	0,367	0,536	0,196	0,720

Fuente: Brinkmann, Segure y Solar (1989).

Tabla 2
Identificación de las escalas del Test de California

1	=	Sentimientos de seguridad personal
2	=	Sentimientos de valor personal
3	=	Sentimientos de libertad personal
4	=	Sentimientos de ubicación
5	=	Ausencia de evasión
6	=	Ausencia de síntomas nerviosos
7	=	Estándar social
8	=	Hábitos sociales
9	=	Ausencia de tendencias antisociales
10	=	Relaciones familiares
11	=	Relaciones en el colegio
12	=	Relaciones en la comunidad
13	=	Total de adaptación personal
14	=	Total de adaptación social
15	=	Gran total (adaptación general)

Fuente: Brinkmann, Segure y Solar (1989).

Tabla 3
Distribución de encuestados por curso y sexo

	Colegio – Cursos nivel básico		
	Hombres	Mujeres	Total
3°B	11	18	29
4°B	11	9	20
5°B	8	12	20
6°B	11	8	19
Total	41	47	88

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4
Selección de participantes correspondiente a grupo intervención y grupo control, según criterios de edad y sexo

	Selección de participantes			
	Grupo Intervención		Grupo Control	
	N°	Edad	N°	Edad
Hombres	3	8 (1) 9 (2)	3	8 (0) 9 (3)
Mujeres	5	9 (1) 10 (1) 11 (3)	5	9 (1) 10 (2) 11 (1) 12 (1)
Total	8	Prom. 9,75	8	Prom. 9,87

Fuente: Elaboración propia.

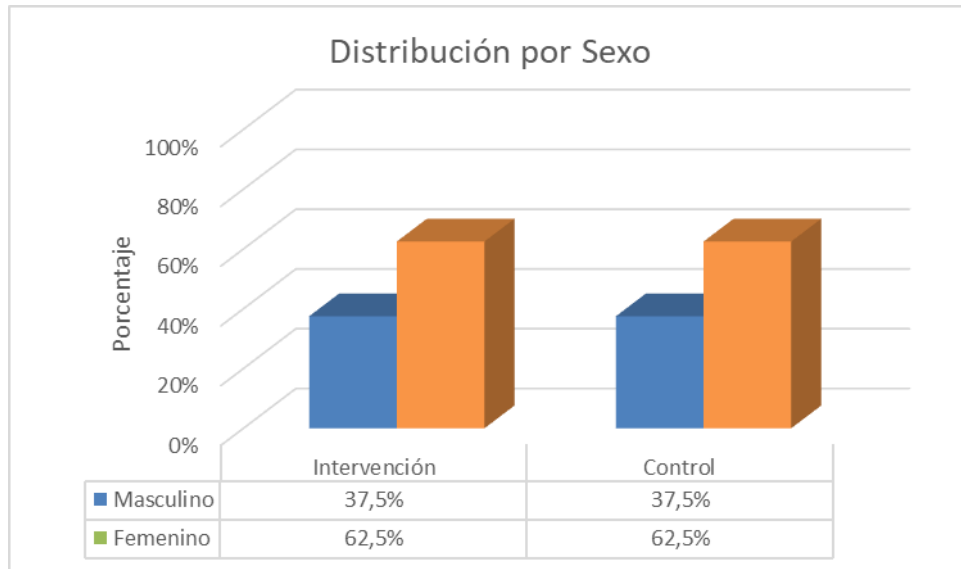


Figura 1. *Distribución por Sexo*
Fuente: Elaboración propia.

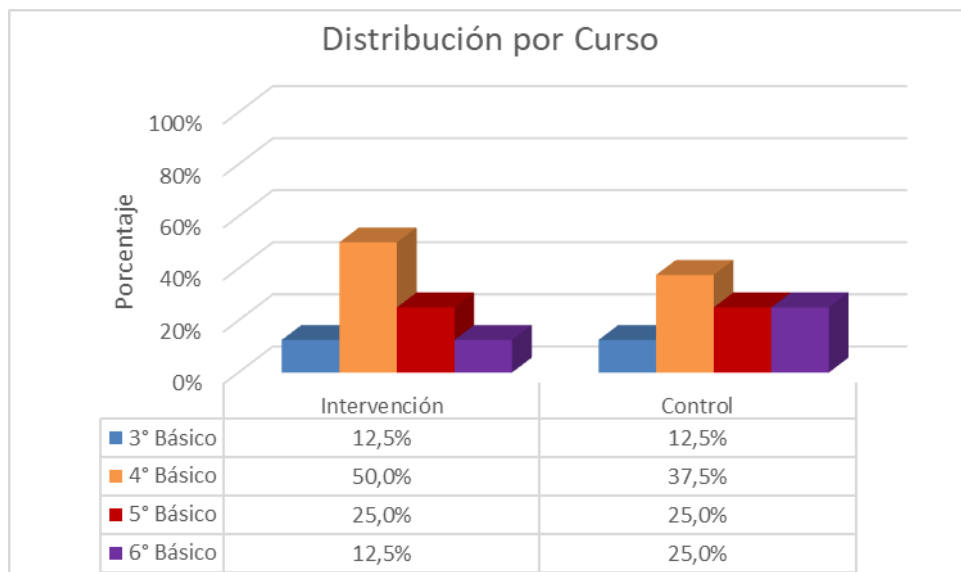


Figura 2. *Distribución por curso*
Fuente: Elaboración propia

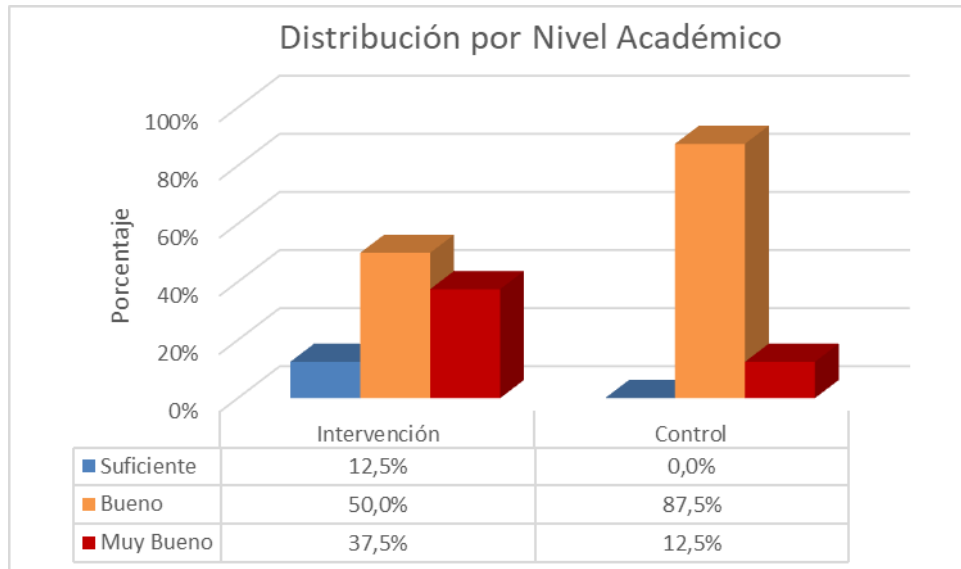


Figura 3. *Distribución por nivel académico del alumno*
Fuente: Elaboración propia.

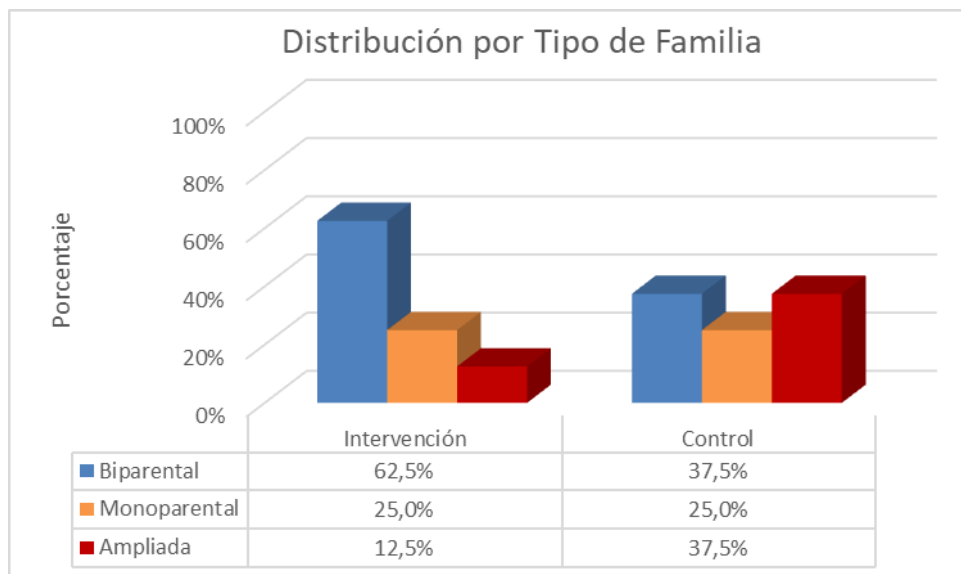


Figura 4. *Distribución por tipo de familia*
Fuente: Elaboración propia.

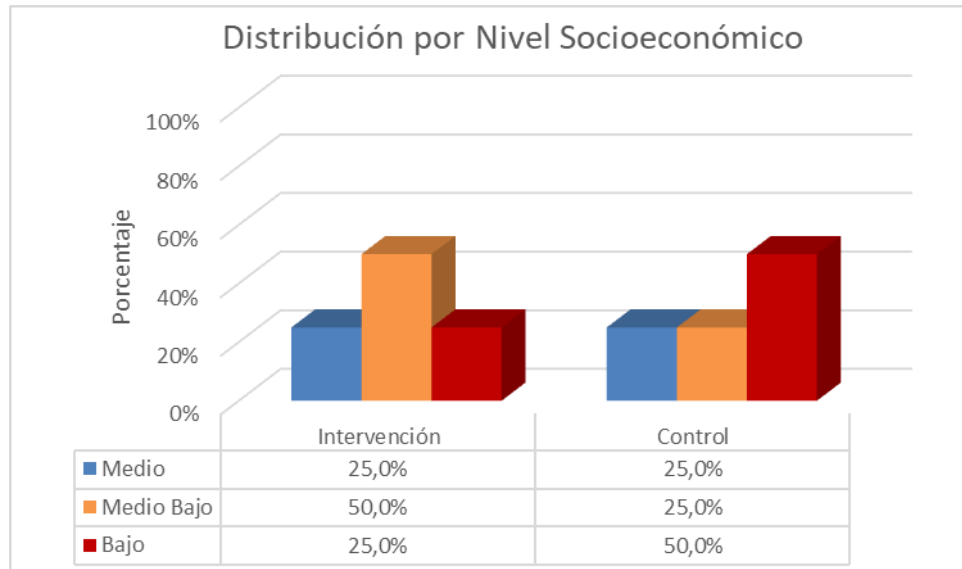


Figura 5. *Distribución por Nivel Socioeconómico de la Familia*
Fuente: Elaboración propia.

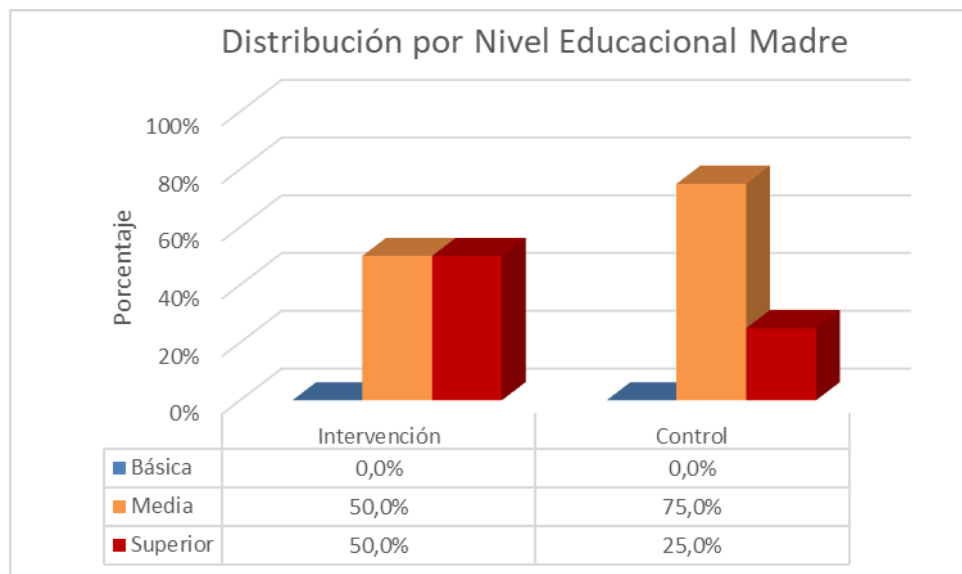


Figura 6. *Distribución por Nivel Educativo de la Madre*
Fuente: Elaboración propia.

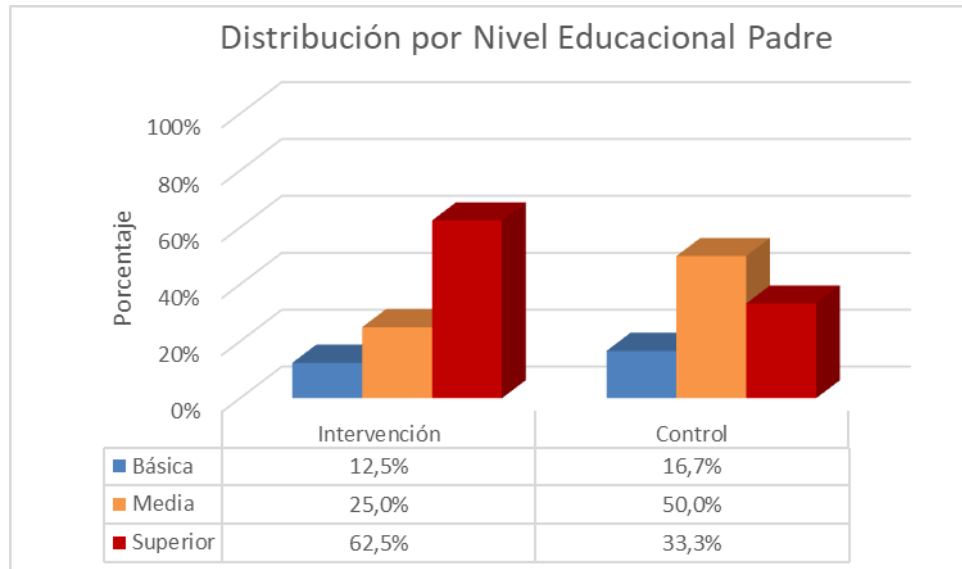


Figura 7. *Distribución por Nivel Educativo del Padre*
Fuente: Elaboración Propia.

SESIONES

Sesión 0 PRELIMINAR - INDIVIDUAL

Objetivos:

- Conocer al participante y sus intereses artísticos.
- Detección de expectativas individual.
- Familiarización con materiales de trabajo arte terapéuticos.
- Promover el vínculo terapéutico.

Inicio: Presentación del participante, información general: nombre, edad, curso, familia, amistades, autopercepción como estudiante, gustos e intereses. Presentación del taller arte terapéutico, indagar en intereses artísticos, expectativas y aclarar dudas.

Tpo. aprox. 10 min.

Desarrollo:

Actividad 1: familiarización con los materiales artísticos

Se presentan distintos materiales con que se trabajará durante el taller, para conocimiento y familiarización con el uso de los materiales de arte.

Tpo. aprox. 5 min.

Actividad 2: creación personal

Se solicita al participante crear un collage donde exprese sus gustos, intereses y deseos.

Tpo. aprox. 15 min.

Cierre: evaluación del taller

Completar la frase “hoy me sentí...”, “los materiales artísticos me parecen...”

Tpo. Aprox. 5 min.

Materiales:

Lápices de diferentes tipos (mina, color, scripto, plumones, cera, pastel, tizas), hojas de papel (block, carta, kraft, cartón, cartulina, lustre, papeles de diario, papel de volantín, transparencias, témperas, acuarelas, pincel, greda/arcilla, plastilina, glitter, lentejuelas, lana, limpia pipas, Pegamentos (silicona escolar, stick fix, scotch, maskin tape), tijeras.

Observaciones: sesión grabada en audio y fotografía de la obra creada.

Sesión 1 - CONOCIÉNDONOS

Objetivos:

- Presentar el taller, setting y encuadre.
- Conocer a los integrantes del taller.
- Detectar expectativas del grupo.
- Familiarización con materiales de trabajo arte terapéuticos.
- Promover el vínculo terapéutico.

Inicio: Bienvenida y apertura del taller arte terapéutico, presentar el setting y creación conjunta del encuadre del taller a través de la participación de cada integrante, realizando un pergamino con las normas de participación. Cada integrante puede tomar la palabra y opinar sobre cómo debe funcionar el grupo, luego se buscarán recortes de revistas que representen los acuerdos. Trabajo grupal.

Tpo. aprox. 20 min.

Desarrollo:

Actividad 1: conociéndonos a través del cuerpo

Dinámica de movimiento caminando y apropiándose del espacio, caminan, se miran y luego eligen una pareja. En parejas realizan el ejercicio de tomar contacto “con el otro” que consisten en que un integrante coloca sus manos en la espalda de su compañero e intenta sincronizar su respiración con la del compañero, y viceversa.

Tpo. Aprox. 10 min.

Posteriormente se retoma el movimiento caminando por la sala, mirándose y se forman nuevas parejas. En parejas realizan el ejercicio de conectarse a través del dedo índice, un integrante moverá a su compañero a través del movimiento del dedo índice, es un movimiento suave acompañado de música, luego se repite la experiencia con el otro compañero.

Tpo. Aprox. 15 min.

Actividad 2: el jardín “yo y los otros”

Se entregarán a cada integrante una hoja de block (grande), porciones de témperas varios colores, pincel y agua. Se pedirá al grupo que en formato individual se imaginen ellos con un color y se pinten como una flor ¿qué flor serían? Posteriormente se les pedirá que elijan un color para cada integrante del taller y los pinten como flor (en el mismo soporte).

Tpo. aprox. 40 min.

Cierre: evaluación del taller

Se entrega a cada integrante dos positt, en ellos escribirán sus opiniones sobre lo que más le agradó y lo que menos les agradó del taller.

Tpo. Aprox. 5 min.

Agradecer la participación, recordar horario y motivar asistencia para la segunda sesión.

Materiales:

Hoja block gran tamaño, témperas colores, pinceles diferentes grosores, vasos agua, platos plásticos, toalla absorbente, computador con amplificación, música, positt.

Observaciones: sesión grabada en video-audio, audio (adicional) y fotografía de las obras creadas.

Sesión 2 – COMUNICÁNDONOS

Objetivos:

- Potenciar el vínculo terapéutico.
- Favorecer el conocimiento entre los integrantes.
- Observar la dinámicas vinculares a partir de las características

personales de los integrantes.

Inicio: Bienvenida. Se parte con una conversación sobre lo sucedido la primera sesión. Las observaciones de los asistentes respecto a las sillas que quedan vacías (de los no asistentes). Conocer las impresiones de lo sucedido en la sesión anterior.

Tpo. aprox. 10 min.

Desarrollo:

Actividad 1: dibujando la música

Dinámica individual donde cada integrante recibe una tira de papel (block) y lápices de cera. Escuchando una canción, pintan con trazos libres en la base según lo que perciben de la música. Tras cada sesión se pide que peguen en la

pizarra sus tiras pintadas. Se escuchan 5 canciones. Al finalizar se observa desde lejos lo creado con las tiras. Se comenta sobre la experiencia, los colores y formas elegidas según lo que sugería la música.

Tpo. Aprox. 20 min.

Actividad 2: la isla

Se pide a los integrantes que construyan una isla usando los materiales disponibles. Los integrantes del grupo deben decidir qué elementos habrá en esa isla, pueden dibujar, recortar, pintar, modelar. Para la construcción se comunicarán, negociarán y colaborarán para llegar a consenso. La dinámica finaliza compartiendo la experiencia de la creación, qué sucedió en el momento de seleccionar los materiales, cómo llegaron a acuerdos, quién tomaba las decisiones. Recordar que ellos son parte de un grupo y cada integrante tiene una importancia única y especial, y puede aportar desde sus propias capacidades. En la creación conjunta las capacidades individuales se complementan para llegar a un fin común.

Tpo. aprox. 55 min.

Cierre: evaluación del taller

Verbalmente comentan la experiencia de hoy, cómo se sintieron con las actividades. Se refuerza la asistencia.

Tpo. Aprox. 5 min.

Agradecer la participación, recordar horario y motivar asistencia para la tercera sesión.

Materiales:

Hoja block gran tamaño, cartón piedra, papeles texturas y gramajes, goma eva, témperas colores, pinceles diferentes grosores, rodillo, vasos agua, toalla

absorbente, greda, arcilla, lápices colores madera, cera, pastel, tijeras, pegamento en barra, cola fría, piedrecillas, arena.

Observaciones: sesión grabada en video-audio, audio (adicional) y fotografía de las obras creadas.

Sesión 3 - CONFIANDO

Objetivos:

- Conocer las visiones y repercusiones de la seguridad de los integrantes.
- Potenciar el vínculo terapéutico y el conocimiento mutuo.
- Observar la dinámicas vinculares a partir de las características personales de los integrantes.

Inicio: Bienvenida. Se hace repaso de las actividades previas a través de la conversación grupal. Se refuerza el encuadre a través del pergamino. Se inicia con una conversación para conocer las impresiones de lo sucedido las sesiones previas (primera y segunda sesión).

Tpo. aprox. 10 min.

Desarrollo:

Actividad 1: mímica de mi sentir hoy y ahora

Dinámica grupal donde los participantes de forma voluntaria pasan al frente del grupo, seleccionan una carta con la emoción que represente el cómo sienten ahora en el taller, a través de la mímica de la emoción, los restantes participantes adivinan cuál es la emoción representada.

Tpo. Aprox. 15 min.

Actividad 2: exploración de materiales

Se pide a los integrantes que se acerquen a los materiales, los conozcan a través de los sentidos, y luego seleccionen el que más les agrade o represente. Posteriormente se hace un compartir del grupo del material seleccionado, el motivo de la elección, qué del material lo representa a sí mismo.

Tpo. aprox. 20 min.

Actividad 3: construyendo el lugar seguro

A partir del material seleccionado los integrantes crean su lugar seguro, el lugar donde ellos se sienten cómodos y pueden expresarse tal cuál son. Primeramente ubican ese lugar y de no encontrarlo crean imaginariamente el lugar con las características que desean.

Tpo. aprox. 30 min.

Cierre: comentar actividad

Las obras creadas se exponen en el pizarrón y bajo el pizarrón, los participantes se ubican frente a ellas y comentan sus creaciones, qué sucedió con el material, qué le pareció el resultado final.

Tpo. Aprox. 10 min.

Agradecer la participación, recordar horario y motivar asistencia para la cuarta sesión.

Materiales:

Hoja block gran tamaño, papeles texturas y gramajes, goma eva, témperas colores, plastilina colores, pinceles diferentes grosores, rodillo, vasos agua, platos plásticos, greda, arcilla, lápices colores madera, cera, pastel, tijeras, pegamento en barra, cola fría, brillantina glitter.

Observaciones: sesión grabada en video-audio, audio (adicional) y fotografía de las obras creadas.

Sesión 4 – EXPLORANDO MI FAMILIA

Objetivos:

- Conocer la percepción de los miembros de su grupo familiar.
- Favorecer la integración del grupo mediante la exploración sensorial.
- Potenciar el vínculo terapéutico y el conocimiento mutuo.

Inicio: Bienvenida. Se abre un espacio de conversación sobre cómo ha sido la semana, cómo se sienten y cómo llegan al taller. Se comenta lo que sucederá durante la sesión, las actividades, se comenta el setting y se encuadra la participación para un buen desarrollo de la sesión.

Tpo. aprox. 10 min.

Desarrollo:

Actividad 1: activando lo sensorial

Actividad individual, ubicados de forma cercana, donde cada integrante recibe una serie de ingredientes con los cuales formarán plastilina casera. Es un trabajo de proceso donde se deben seguir pasos consecutivos para conseguir el resultado deseado (plastilina). Estando la masa compacta se indica que la dividan según la cantidad de integrantes que forman su grupo familiar. Luego seleccionarán un color para cada integrante.

Tpo. Aprox. 50 min.

Actividad 2: la familia como sistema solar

Se pide que seleccionen una base de cartón piedra según los tamaños disponibles, y la forren con un diseño que represente su familia. Posteriormente

se indica que ellos serán el centro del sistema solar y alrededor de ellos estarán ubicados los demás integrantes de la familia. Los participantes ubican las plastilinas que representan su grupo familiar.

Tpo. aprox. 20 min.

Cierre: comentar la actividad

Se abre un momento de conversación sobre la experiencia de elaborar la masa, qué les pareció, y cómo se transformó en su grupo familiar. Agradecer la participación, recordar horario y motivar asistencia para la siguiente sesión.

Tpo. Aprox. 10 min.

Materiales:

Harina, sal, aceite, agua, colorantes vegetales (3 colores base), pocillos, vasos, cuchara, cartón piedra dimensiones, goma eva diseños y colores, papel de regalo motivos diversos, tijeras, cutter, pegamento en barra.

Observaciones: sesión grabada en video-audio, audio (adicional) y fotografía de las obras creadas.

Sesión 5 – MIRÁNDOME

Objetivos:

- Conocer la autopercepción y valoraciones de los integrantes.
- Potenciar la integración del grupo mediante la imaginación.
- Valorar el vínculo terapéutico establecido y las confianzas entre los integrantes.

Inicio: Bienvenida. Se abre un espacio de conversación sobre cómo ha sido la semana, cómo se sienten y cómo llegan al taller. Se comenta lo que sucederá

durante la sesión, las actividades, se explica el setting encuadra la participación de cada integrante para el desarrollo de la sesión.

Tpo. aprox. 10 min.

Desarrollo:

Actividad 1: imaginando mi color y forma

Actividad individual, ubicados alrededor de una mesa amplia, donde cada integrante disponga de su espacio, se le pide que cierren los ojos y se imaginen como un color. Una vez seleccionado imaginariamente seleccionan un papel del color que los representa. Luego se pide que nuevamente cierren sus ojos y esta vez se imaginen con una forma, se pide que seleccionen un rotulador y se dibujen a sí mismos con una forma en el papel.

Tpo. Aprox. 30 min.

Actividad 2: decorando el nombre

Se pide a los integrantes seleccionen materiales de su preferencia, uno de ellos será una base de block. Con los materiales seleccionados, se pide que escriban, dibujen y coren sus nombres.

Tpo. aprox. 30 min.

Cierre: orden de los materiales

Se motiva la participación de todos los integrantes en la recolección y guardado de materiales. Durante el proceso se comentan las creaciones realizadas, si fueron de su agrado, lo realizado cumplió con sus expectativas, si hubieron otras ideas por realizar, si se dieron dificultades en el proceso de creación. Comentarios de cierre.

Tpo. Aprox. 10 min.

Materiales:

Hoja block gran tamaño, tamaño medio, papeles texturas y gramajes, papel de regalo con motivos, goma eva, témperas colores, plastilina colores, pinceles diferentes grosores, vasos agua, platos plásticos, lápices colores madera, cera, pastel, tijeras, pegamento en barra, cola fría, brillantina glitter.

Observaciones: sesión grabada en video-audio, audio (adicional) y fotografía de las obras creadas.

Sesión 6 – RECONOCIÉNDOME – EL DENTRO

Objetivos:

- Promover el autoconocimiento individual. Conocimiento interior, el yo.
- Potenciar la integración del grupo desde el conocimiento del otro.
- Valorar el vínculo terapéutico establecido y las confianzas entre los integrantes.

Inicio: Bienvenida. Se abre un espacio de conversación sobre cómo ha sido la semana, cómo se sienten y cómo llegan al taller. Se comenta lo que sucederá durante la sesión, los materiales y el setting. Se enfatiza en la selección pausada y toma de acuerdos para los materiales.

Tpo. aprox. 10 min.

Desarrollo:

Actividad 1: caminando alrededor

Actividad grupal, ubicados de pie los integrantes recorren las máscaras que estarán dispuestas en la mesa, de forma separada. Se pide que caminen alrededor de la mesa durante un tiempo escuchando una música pausada de fondo. Una vez que finalice la música, se posicionarán en la máscara que más les agrada y representa. De tener dos o más integrantes con la misma

selección, se les sugiere conversar y llegar a acuerdos con la máscara seleccionada.

Tpo. Aprox. 10 min.

Actividad 2: decorando mi máscara – el interior

Se pide a los integrantes seleccionen materiales de su preferencia para dar su propia forma y transformar la máscara, comenzando por su interior.

Tpo. aprox. 50 min.

Cierre: lugar de guardado y orden de materiales

Se pide a los participantes ubiquen en un sector sus máscaras, lugar donde quedarán para su secado. Se motiva la participación de todos los integrantes en la recolección y guardado de materiales. Durante el proceso se comenta la actividad, lo novedoso e inesperado de la creación con máscaras, sus elecciones y conformidad, desconformidad con lo creado en su máscara (hasta el momento). Comentarios de cierre, se motiva la participación del grupo en la siguiente sesión.

Tpo. Aprox. 10 min.

Materiales:

Máscaras de yeso con formas predeterminadas, témperas, pinceles diferentes grosores, agua, cola fría, glitter, brillantinas, plumas, pompones diferentes tamaños y colores, mostacillas diferentes tamaños y colores, silicona escolar, tijeras, papel absorbente.

Observaciones: sesión grabada en video-audio, audio (adicional) y fotografía de las obras creadas.

Sesión 7 – RECONOCIÉNDOME – EL FUERA

Objetivos:

- Promover el autoconocimiento individual. Conocimiento exterior, lo social.
- Potenciar la integración del grupo desde el conocimiento del otro.
- Valorar el vínculo terapéutico establecido y las confianzas entre los integrantes.

Inicio: Bienvenida. Se abre un espacio de conversación sobre cómo ha sido la semana, cómo se sienten y cómo llegan al taller. Se comenta lo que sucederá durante la sesión, los materiales y el setting similar al anterior.

Tpo. aprox. 10 min.

Desarrollo:**Actividad 1: retomando mi máscara**

Actividad individual. Los integrantes ubican su lugar y máscara para continuar el trabajo, esta vez desde la creación del exterior de la máscara. Seleccionan materiales y trabajan alrededor de una mesa común. Se da la posibilidad de compartir e intercambiar materiales.

Tpo. Aprox. 50 min.

Actividad 2: decorando mi máscara – el interior

Se pide a los integrantes seleccionen materiales de su preferencia para dar su propia forma y transformar la máscara, comenzando por su interior.

Tpo. aprox. 50 min.

Cierre: caminando con la máscara

Finalizada la actividad creativa, se pide a los integrantes tomar sus máscaras y colocarlas en su rostro. Caminar por un espacio libre de la sala, mirándose y

reconociendo las máscaras de otros. Posteriormente se pide comentarios de la experiencia y se hace cierre de la sesión.

Tpo. Aprox. 10 min.

Materiales:

Máscaras de yeso con formas predeterminadas, témperas, pinceles diferentes grosores, agua, cola fría, glitter, brillantinas, plumas, pompones diferentes tamaños y colores, mostacillas diferentes tamaños y colores, silicona escolar, tijeras, papel absorbente.

Observaciones: sesión grabada en video-audio, audio (adicional) y fotografía de las obras creadas.

Sesión 8 – CONSTRUYENDO UN RECUERDO

Objetivos:

- Favorecer la experiencia sensorial.
- Reforzar herramientas de autoconocimiento.
- Crear un objeto que promueva el recuerdo de una instancia creativa y lúdica.
- Hacer cierre del taller con simbolismos.

Inicio: Bienvenida. Se abre un espacio de conversación que recopile las distintas experiencias del taller. Se promueve una conversación sobre las diferentes actividades realizadas, cuáles fueron de su preferencia, lo que más les agradó realizar y las dificultades que tuvieron que sortear a nivel individual y como grupo. Se expone el setting con trabajos realizados durante el taller a modo de acompañamiento durante la última sesión.

Tpo. aprox. 20 min.

Desarrollo:**Actividad 1: experimentando con la textura, el color, el aroma y la forma**

Actividad grupal. Los integrantes ubicados alrededor de una mesa amplia, reciben porciones de material para confeccionar masa slime (con materiales caseros). Se les dan instrucciones paso a paso para la primera creación. La actividad continúa seleccionando otros colores y la combinación de colores una vez que han adquirido la técnica.

Tpo. Aprox. 30 min.

Actividad 2: el amuleto

Se pide a los integrantes tres colores de su preferencia, los preparen como masa slime (una vez adquirida la técnica) y los depositen dentro de unos pequeños frascos. Pueden incorporar otros materiales como brillantinas, lentejuelas. Una vez finalizado, se cuelga en el cuello con hilo de colores. Han construido un amuleto de recuerdo del taller.

Tpo. aprox. 20 min.

Cierre: búsqueda de obras y cierre del taller

Se pide a los integrantes ubicar sus obras y guardarlas en bolsos confeccionados por la monitora. Luego se pide a todos los integrantes colaborar en retirar el papelógrafo de las normas del grupo y guardarlo doblado en una caja (decorada y de tamaño mediano) que quedará bajo el cuidado de la monitora. Con esta última actividad se hace cierre del taller y se despide a los integrantes.

Tpo. Aprox. 10 min.

Materiales:

Témperas diferentes colores, cola fría, detergente, platos plásticos, palos de helado, brillantinas, lentejuelas, papel absorbente, frascos pequeños de vidrio,

cordón de colores (matices), bolsas gran tamaño de papel kraft, caja de regalo tamaño medio.

Observaciones: sesión grabada en video-audio, audio (adicional) y fotografía de las obras creadas.

UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTE
MAGÍSTER ARTE TERAPIA

CALIFICACIÓN FINAL DE TESIS

Aportes del Arte Terapia a la construcción del autoconcepto en niños y niñas escolares.

ESTUDIANTE: Paola Felicinda Díaz Zúñiga

	Nota informe de corrección
Profesora disciplinar: Ana Gómez	5.5
Profesora Metodológica: Mabel Bórquez	5.4
Profesor Corrector (a): José Luis Toledo	5.6
Nota final	5.5

OBSERVACIONES:

Sobre la base de los informes de corrección se realizaron modificaciones en: Coherencia de la pregunta de investigación con el objetivo general; modificación en redacción de perspectiva paradigmática para que no se entiendan los resultados como generalizables; cambios en tiempos verbales (pasado) en metodología; redacción de párrafos; resguardo de la identidad del colegio (cambio por establecimiento educacional); cambios de tablas y gráficos en anexos para una lectura más fluida.