



**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**El Arteterapia como Herramienta para Mejorar la Autoestima en  
Adultos con Discapacidad Física y Mental**

**Carolina Callejas  
Paola Albornoz  
Ana Paula Santamaría**

**Gustavo Villacreses, Psicólogo Clínico, Director de  
Trabajo de Titulación**

Trabajo de Titulación presentado como requisito  
para la obtención del título de Licenciada en Psicología

Quito, diciembre de 2014

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

## HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

### **El Arteterapia como Herramienta para Mejorar el Autoestima en Adultos con Discapacidad Física y Mental**

Carolina Callejas, Paola Albornoz, Ana Paula Santamaría

Teresa Borja, PhD  
Directora del Trabajo de Titulación

---

Gustavo Villacreses, Sic. Clín.  
Miembro del Comité de Trabajo

---

de Titulación

Carmen Fernández-Salvador, PhD  
Decana del Colegio de Ciencias

---

Sociales y Humanidades

**Quito, diciembre 2014**

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Carolina Callejas

C. I.: 1715467666

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Ana Paula Santamaria

C. I.: 1715465181

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Paola Albornoz

C. I.: 1714860663

Fecha: Quito, diciembre de 2014

## DEDICATORIA

Quisiéramos dedicar este proyecto a nuestras familias, por ser nuestro mayor apoyo y soporte durante el transcurso de es estos cinco años de carrera. Gracias por tanta paciencia y constante motivación para salir adelante como profesionales, pero sobre todo como personas íntegras y honestas, capaces de aportar conocimientos y alegría al mundo. Además quisiéramos dedicarlo a los chicos de la fundación SensibilizArte, que nos entregaron todo su cariño y abrieron sus corazones permitiéndonos establecer amistades valiosas que dejaron una huella en nosotros. Gracias a estas personas hemos sido capaces de culminar una etapa más en nuestras vidas y les estaremos eternamente agradecidas.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente queremos agradecer a Ana Lucia Vasconez y a Lorena George por abrirnos las puertas de su fundación y permitirnos trabajar y aprender junto a ellas. Gracias por brindarnos una oportunidad tan importante al dejarnos trabajar y entrar en la vida de estas personas. Sin ustedes nada nada de esto hubiera sido posible. También quisiéramos agradecer a todos los profesores que fueron una guía e inspiración durante nuestros estudios, gracias a ustedes nuestra pasión y conocimiento por la psicología ha ido creciendo, capacitándonos cada vez más para llegar a ser buenos profesionales. Por último quisiéramos agradecer a todas esas personas que estuvieron a nuestro lado durante el proceso de la tesis, brindándome su cariño y apoyo para salir adelante.

## RESUMEN

Esta investigación examina el efecto del arteterapia en la autoestima de tres adultos con discapacidad física y mental. Se tomó como muestra seis cuadros de cada participante, dentro de los cuales tres pertenecían a la etapa “Pre” y tres a la etapa “Post”. Se midió la mejora en autoestima en ambas etapas en base a dos criterios principales: la complejidad y el uso de colores. Se utilizó una rúbrica en la cual se medían estos dos aspectos con valores del uno al cinco según los criterios predeterminados por los investigadores. Esta rúbrica sirvió a los investigadores para calificar individualmente su perspectiva de los cuadros para mantener la consistencia entre los resultados. El estudio realizado fue cualitativo, en el cual al comparar una etapa con la otra se vio un incremento significativo en la autoestima en relación a la complejidad de los cuadros más no en relación al uso del color. Esta investigación muestra un sustento en la validez del arteterapia como catalizador en la mejora de la autoestima en personas con discapacidad física y mental.

**Palabras clave:** *Autoestima, Retraso Mental, Arteterapia, Terapia Humanista, Psicología Transpersonal*



## ABSTRACT

This research examines the effect of art therapy on self-esteem on three adults with physical and mental disabilities. We sampled six pictures of each participant, within which three belonged to the "Pre" stage three to "Post" stage. The improvement was measured in both stages based on two main criteria: the complexity and the use of colors. A rubric was used in which these two aspects were measured with values from one to five according to predetermined criteria designed by the investigators. This rubric helped researchers to individually rate their perspectives to maintain consistency between the results. This study was qualitative and it compared the two stages. A significant increase was seen in self-esteem in relation to the complexity of the pictures but not in relation to the use of color. This research shows a livelihood in the validity of art therapy as a catalyst in improving self-esteem in people with physical and mental disabilities.

**Keywords:** *Self-esteem, Mental Retardation, Art Therapy, Humanistic Therapy, Transpersonal Psychology*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Resumen.....</b>	<b>7</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
Antecedentes .....	12
El problema .....	13
Hipótesis .....	14
Pregunta(s) de investigación .....	14
Contexto y marco teórico .....	14
Definición de términos .....	16
Presunciones del autor del estudio .....	17
Supuestos del estudio .....	17
<b>REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>18</b>
Géneros de literatura incluidos en la revisión .....	18
Pasos en el proceso de revisión de la literatura .....	18
Formato de la revisión de la literatura .....	18
<b>METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>84</b>
Justificación de la metodología seleccionada .....	86
Herramienta de investigación utilizada .....	86
Descripción de participantes.....	87
Fuentes y recolección de datos.....	88
<b>ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>89</b>
Detalles del análisis .....	89

Importancia del estudio .....	93
Resumen de sesgos del autor.....	93
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>94</b>
Respuesta(s) a la(s) pregunta(s) de investigación.....	94
Discusión .....	94
Limitaciones del estudio.....	98
Recomendaciones para futuros estudios.....	100
Resumen general.....	101
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>111</b>

## TABLAS

Tabla 1. T-test emparejado: COMPLEJIDAD PRE. COMPLEJIDAD POST. Paired T for COMPLEJIDAD PRE - COMPLEJIDAD POST.....	91
Tabla 2. T-test emparejado: COLOR PRE. COLOR POST. Paired T for COLOR PRE - COLOR POST.....	92

## FIGURAS

FIGURA 1. CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN.....	111
FIGURA 2. RÚBRICA DE AUTOESTIMA.....	112
FIGURA 3. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE AUTOESTIMA.....	114
FIGURA 4. CRONOGRAMA.....	117
FIGURA 5. RUEDA COSTALEANA .....	121
FIGURA 6. RUEDA COSTALEANA GABY.....	122
FIGURA 7. RUEDA COSTALEANA ESTEBAN.....	123
FIGURA 8. RUEDA COSTALEANA STEFI.....	124
FIGURA 9. PINTURAS GABY.....	125
FIGURA 10. PINTURAS ESTEBAN.....	130
FIGURA 11. PINTURAS STEFI.....	135

## INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

Lamentablemente muchas personas con una discapacidad mental sufren de una baja autoestima debido a cómo son percibidos por el resto de la sociedad. Estas personas tienen dificultades en ámbitos laborales y sociales gracias a las connotaciones negativas que se han ido construyendo a lo largo del tiempo. Afortunadamente estas ideas sobre las personas con una discapacidad, ya sea física o mental, están disminuyendo. A pesar de eso, hemos observado que mientras más conscientes son estas personas de su discapacidad menor es su autoestima. Esto se ve reflejado en sus cuadros al canalizar esa energía y plasmar su propia percepción y estados de ánimo en su arte.

### **Antecedentes**

El prejuicio hacia las personas con una discapacidad es algo muy presente en el Ecuador. Por muchos años han sido discriminados y menospreciados, por lo cual, estas personas crecen con una idea de ser menos importantes y valiosos que el resto de la sociedad. Poco a poco esto ha ido cambiando y estas personas han sido integradas a la sociedad ya que se les ofrece oportunidades de trabajo y al mismo tiempo se buscan maneras de ayudarlos a salir adelante y mejorar sus habilidades. En este caso, podemos ver que se desea optimizar la capacidad de expresión, para de esa manera poder guiar su mejora por medio del arte. En el centro SensibilizArte las fundadoras ofrecieron esta oportunidad, sin tener conocimientos de los efectos psicológicos que tiene el arteterapia sobre estos pacientes. Es por esto que se implementara esta perspectiva para aumentar el bienestar y la autoestima de estas personas.

## **El problema**

Anteriormente tuvimos la oportunidad de trabajar con personas discapacitadas y pudimos observar que es un grupo de gente bastante marginado, pudimos ver que son maltratados en ciertos trabajos y centros de ayuda. Al tener una experiencia previa pudimos tener más conocimiento sobre esta población, sus fortalezas y debilidades que permiten realizar una investigación centrada en los aspectos que pudimos ver más impacto debido a la marginación, es decir la autoestima

Por el contrario, en la fundación SensibilizArte existe un enfoque de valorar a estas personas por lo que son y lo que pueden lograr por sí mismas. En este centro el trabajo se basa en valores como el respeto y la igualdad. Ofreciendo a estas personas un sentimiento de adaptación a la sociedad al hacerlos sentir parte de algo que para muchos se ha convertido en una parte fundamental de sus vidas. Siempre motivándolos y dándoles ánimo para sentirse capaces de llevar a cabo cualquier tarea que se propongan, en el caso de las personas con una discapacidad física se adaptan los materiales para facilitar la elaboración de sus cuadros. Para que estas personas que sufren de alguna discapacidad se sientan valiosas y que pueden lograr mucho por sí mismas las fundadoras del centro realizan exposiciones anuales, en las cuales se venden los cuadros y el dinero va directamente a la persona que lo realizó, de esta manera se logra que estas personas que sufren de alguna discapacidad se sientan valiosas y que pueden lograr mucho por sí mismas las fundadoras del centro realizan exposiciones anuales, en las cuales se venden los cuadros y el dinero va directamente para la persona que lo realizó. De esta manera estas personas logran un sentimiento de valor y autosuficiencia.

Al realizar esta investigación encontramos algunos estudios sobre la validez del arteterapia como perspectiva terapéutica. Así mismo se encontraron estudios realizados

con personas que sufren alguna discapacidad física o mental, los cuales se basan en algunos aspectos como sus habilidades motrices e intelectuales. A pesar de eso, no se encontró ninguna investigación que estudie el efecto del arteterapia en personas con discapacidades basándose específicamente en la autoestima. Además, no se encontró ningún estudio realizado en el Ecuador. Al ver una falta de investigación que se haya aplicado en el Ecuador podemos decir que hay un déficit en la información y se deben realizar más estudios para lograr una base sólida y sustentable sobre el tema.

### **Hipótesis**

El arteterapia es una herramienta terapéuticamente significativa para mejorar la autoestima en personas que sufren de una discapacidad, ya sea física o mental.

### **Pregunta de investigación**

¿Cómo y hasta qué punto el arte terapia mejora la autoestima en adultos con discapacidad física y mental?

¿Cómo y hasta qué punto el autoestima se ve reflejada en los dibujos de los participantes?

### **Contexto y Marco Teórico**

Las personas que sufren de algún tipo de retraso mental o alguna discapacidad física tienden a tener el autoestima más baja, mientras más consciente es la persona de su discapacidad y de la posibilidad de ser juzgado aún más baja será su autoestima. (Paterson, Mckenzie y Lindsay, 2012). Esto se debe a la manera como ellos mismos se perciben en comparación con otras personas. La autoestima es un componente de la personalidad que se enfoca en aspectos como la motivación y el auto control. Así mismo, la autoestima no es única.

Las fundadoras del centro SensibilizArte realizaban solamente clases de arte con las personas con discapacidad mental, sin embargo nosotras vamos a comprobar que el arte puede ser usado como terapia para mejorar la autoestima en este grupo de gente. La visión que se va a utilizar para analizar el problema es una perspectiva psicológica. En nuestro caso se observaron las relaciones interpersonales entre los integrantes del centro y también se tomó en cuenta el equilibrio psicológico de los participantes, dentro del cual se encuentra la autoestima. La teoría dice que la autoestima se puede medir de dos formas: en base a la complejidad y al color. Por un lado, se cree que mientras más detalles y materiales utilicen las personas en sus cuadros mejor autoestima van a tener. Por otro lado en general los colores más claros simbolizan sentimientos positivos como la alegría y los colores opacos en cambio representan sentimientos negativos como tristeza.

### **El propósito del estudio.**

Mediante esta investigación se quiere comprobar principalmente el impacto positivo que tiene el arteterapia como impulsor de la autoestima en nuestra población designada. Al hacer esto se pretende entregar a las encargadas del centro el sustento teórico de que lo que ellas estaban realizando anteriormente, es decir solamente las clases de arte, tiene un contenido terapéutico enorme. De igual manera se pretende encontrar si es que hubo un cambio significativo en los sujetos en cuanto a su autoestima, relaciones interpersonales y conductas en base al análisis detenido de sus cuadros.

### **El significado del estudio.**

Este estudio es trascendental principalmente porque se esta creando una aplicación del arte más estructurada, ya que al juntar a la terapia con el arte vemos como este conjunto funciona mejor que solo la utilización del arte. En otras palabras se intenta dar a



las encargadas del centro nuevas técnicas más científicas para que ellas puedan implementar esto en su trabajo diario con los chicos y obtener mejores resultados. Así mismo, este estudio sirve como una puerta para que el resto de gente siga haciendo más estudios y se entere un poco más de lo que es el arteterapia en el Ecuador y los beneficios que este tiene en cualquier población.

### **Definición de términos**

- **Arteterapia.-** Según Serrano (2007) existen tres entidades que definen a la Arte Terapia. La primera es la Asociación Chilena de Arteterapia y la define como “una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal. En segundo lugar está la Asociación Americana de Arte Terapia la cual la define como “una profesión de salud mental que utiliza el proceso creativo de “hacer arte” para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades. Se basa en la creencia que el proceso creativo involucrado en la expresión artística, ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, a manejar el comportamiento, a reducir el estrés, a fortalecer la autoestima, mejorar la timidez y alcanzar el conocimiento de uno mismo”. Por último está la Asociación Británica de Arteterapia que la define como “una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su primera forma de comunicación”.
- **Autoestima.-** Consideración, aprecio o valoración de uno mismo”  
(WordReference, 2014)
- **Discapacidad Física.-** “La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño

motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas. Las causas de la discapacidad física muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación o a dificultades en el momento del nacimiento” (<http://www.tele-centros.org>).

- **Discapacidad Mental.**- Un trastorno definido por el desarrollo mental incompleto o detenido, se caracteriza principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo (<http://www.tele-centros.org>).

### **Presunciones del autor del estudio**

Se presume que la conducta de los participantes cambiará con la presencia de las investigadoras en el centro debido a su sentimiento de estigmatización, se cree que pueda existir un sentimiento de inferioridad por parte de estas personas. La falta de experiencia por parte de los investigadores en el área de arte puede causar un sesgo en la evaluación de los cuadros. Además la manera de pintar puede cambiar debido a la influencia que tenga el investigador en esa persona alterando su estado de ánimo. El clima o incluso el ambiente que se sienta en la fundación puede cambiar según el estado de ánimo de las profesoras o de los investigadores alterando los resultados en los cuadros.

### **Supuestos del Estudio**

Los cuadros claramente van a plasmar el nivel de autoestima de los participantes.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

### **Géneros de Literatura incluidos en la Revisión**

#### **Fuentes.**

En esta investigación se han utilizado revistas indexadas de las bases de datos de la USFQ, tales como EBSCO y Pro Quest. De igual manera sacamos artículos académicos de Google Scholar y libros virtuales provenientes de Google Books. Por último se utilizó materiales literarios propuestos a lo largo de la carrera, específicamente: Teorías de la Personalidad, Psicología Transpersonal, Psicopatología de Niños y Adolescentes, Psicología del Desarrollo, Entrevista y Consejería.

### **Pasos en el proceso de revisión de la literatura**

Los temas de la investigación se generaron primeramente en base a la búsqueda de literatura, especialmente de artículos importantes del tema en el Internet. Estos artículos contenían investigaciones similares a la que se llevó a cabo, por ende se tomó estas previas investigaciones como marco de referencia. Luego se hizo una lluvia de ideas de todos los temas previamente seleccionados y se los redujo a los que se iban a realmente utilizar en la investigación.

### **Formato de la revisión de la literatura**

La revisión de la literatura se realizará por cada tema. Se dividirá en cinco secciones, con sus respectivos subtemas los cuales facilitarán la comprensión de los conceptos propuestos en esta investigación. En algunos subtemas la revisión se encuentra de manera cronológica o por autores dependiendo el caso, para facilitar la lectura y

entendimiento del lector.

### **Tema 1. Arteterapia.**

El arteterapia es un área relativamente nueva que surgió hace pocos años, sin embargo, esta terapia tiene una larga e interesante historia. El arte es igual de antiguo que los humanos por ende, siempre ha estado presente en el desarrollo cultural y personal de los mismos, por lo tanto ha sido utilizado con fines terapéuticos desde hace mucho tiempo (Barra, 2010). Existen registros que en el antiguo Egipto las personas utilizaban el arte como método de reinserción de los delincuentes a la sociedad, y de igual manera en el siglo XX las personas ya utilizan el arte como método de liberación y expresión personal (Barra, 2010). Existen ciertos factores que dan origen al arte, por ejemplo, en algunas clínicas se utilizaba la cura por medio de terapia de catarsis, es decir se analizaban los cuadros de los pacientes después de que estos hayan expresado sus emociones hacia situaciones trágicas y negativas que hayan vivido. Estas emociones por lo general están contenidas por mucho tiempo dentro de las personas y llega un momento en que los sujetos “explotan” y dejan salir todo sin barreras (Barra, 2010). Todas estas ideas ejemplifican la utilización del arte terapia a lo largo de la historia.

El arteterapia surge como una fusión entre dos escuelas importantes: el Psicoanálisis y el Arte, las cuales al utilizarse, se centran en emplear el arte como parte fundamental de la relación terapéutica y así poder beneficiarse de las prioridades curativas del arte (López, 2013). Según la teoría, la historia del arte terapia se deriva principalmente de tres diferentes situaciones: el trabajo de arte con niños, la psiquiatría y la validación del término en la sociedad (Liebmann, 2004). En primer lugar, alrededor de los años 1900 el profesor y artista Austriaco Franz Cizek creía que los niños a través del arte se podían expresar libremente. Su teoría se basaba en la idea de que los niños al no tener frenos,

impedimentos ni preocupaciones sociales, pintaban espontáneamente (Liebmann, 2004). Las proyecciones artísticas espontáneas, son representaciones muy puras de la vida de las personas y por consiguiente tienen un significado muy importante para la interpretación psicológica (López, 2013). En segundo lugar, los doctores en los hospitales o clínicas se empezaron a fijar en las pinturas de los enfermos mentales. Varios profesionales en la época de la Segunda Guerra Mundial coleccionaban estos cuadros para analizarlos. Al ver el enorme contenido psicopatológico que tenían estos dibujos, los doctores comenzaron a hacerles pintar a sus pacientes como parte de la terapia sin ninguna intervención alguna; idea que luego se conocería como *open studio approach* (Liebmann, 2004). Por último, en 1942 Adrian Hill fue la primera persona que utilizó y acuñó el término de arteterapia. Él comenzó a usar el arte como pasatiempo mientras se recuperaba de una tuberculosis y también la usaba para librarse de la angustia y terror que se vivía en esa época de post-guerra. Los doctores muy interesados en el tema le pidieron a Hill que les ayudara a implementar el arte como terapia especialmente con los soldados que regresaban de las guerras (Barra, 2010). Así se dieron cuenta de que el arte no solo era un pasatiempo sino que ayudaba a las personas a recuperarse de traumas, ansiedad y depresión.

Según Liebmann, en su libro "*Art Therapy for Groups*", esta nueva técnica del arte terapia se volvió muy popular y en 1963 se unieron varios artistas, profesores y terapeutas para crear la primera Asociación de Terapeutas del Arte en el Reino Unido. Comenzaron trabajando solo como profesores pero luego de algún tiempo empezaron a trabajar en hospitales dando terapia mediante el arte a los pacientes, sin embargo fue recién en el 2002 que los terapeutas del arte son registrados en el Consejo de los Profesionales de la Salud. Hoy en día estos terapeutas trabajan en una variedad enorme de campos. La mayoría en el ámbito de la salud mental en hospitales y clínicas pequeñas y privadas con personas con

todo tipo de trastorno y de cualquier edad. El resto se dedica a trabajar en prisiones y escuelas para educación especial, también trabajan con pacientes con enfermedades terminales, adicciones, personas con problemas de aprendizaje y autismo, refugiados, personas en la guerra y personas sin hogar. De forma similar, hoy en día al arte terapia se la utiliza mucho en personas con discapacidad mental aprovechando que es una terapia no verbal y por lo tanto, sirve muy bien para individuos que no pueden o tienen problemas para hablar, o que tienen deficiencias intelectuales y emocionales. En suma, se puede decir que el arteterapia es una terapia mucho más inclusiva ya que incluye a un gran número de poblaciones sin ningún sesgo.

Al arteterapia se la considera como una forma alterna a lo que generalmente se conoce como psicoterapia (Covarrubias, 2006). Esta, en vez de ser en una terapia individual y verbal, utiliza principalmente el arte como herramienta para el mejoramiento de la salud física, mental y emocional del paciente (Covarrubias, 2006). El arteterapia utiliza varios métodos artísticos como una alternativa para la expresión de sentimientos y emociones, y de esa manera buscar crear un cambio positivo en la persona (Liebmannn, 2004). Durante el proceso creativo, a través del uso de varias técnicas, el paciente se da cuenta de sus problemas y preocupaciones y de esta forma los puede expresar y trabajar paulatinamente. De igual manera, el arteterapia es una buena alternativa para desarrollar las habilidades interpersonales, reducir el estrés del día a día y subir los niveles de autoestima y autoeficacia en las personas (Covarrubias, 2006). Por medio del arte los pacientes logran comunicarse consigo mismos, adentrarse y estar en contacto con su mundo interior y así comenzar un proceso terapéutico que a largo plazo causará grandes cambios en su personalidad y también ayudará a mejorar su forma de vida (Covarrubias, 2006). Básicamente, el objetivo principal del arte terapia es crear una transformación

favorable en las personas y fomentar el proceso de crecimiento personal y psicológico a través del arte (Badilla, 2011).

Las personas que acuden al arte-terapia no necesitan tener experiencia artística alguna, esto quiere decir que es una posibilidad apta para todo tipo de personas (Liebmann, 2004). En general, el terapeuta y el paciente trabajan juntos en tratando de entender el proceso creativo que tuvo lugar dentro de la sesión y cómo esto se refleja en la obra de arte. Es decir, se toman en cuenta factores como: en que mejoró esa persona, que cambios hubo a lo largo del tiempo, como cambian las técnicas y posturas, etc. (Barra, 2010).

Como ya se mencionó anteriormente, el proceso de la arteterapia es generalmente no-verbal a diferencia de la mayoría de psicoterapias que son verbales, esto se debe a que su enfoque gira más en torno al proceso de creación del arte (Liebmann, 2004). Esto no quiere decir que los pacientes y el terapeuta no pueden hablar; todo lo contrario, muchas veces ambos conversan y llegan a formar relaciones interpersonales muy estrechas. Más bien, el hecho de que sea una terapia no-verbal quiere decir que el terapeuta trabaja más como facilitador, dejando que los pacientes se manejen por sí solos. Al mismo tiempo se encarga de mejorar la confianza, creando un ambiente amable y tranquilo en el cual los pacientes se sientan seguros y puedan expresarse libre y tranquilamente (Covarrubias, 2006).

Dentro de la terapia existen cuatro términos importantes que hay que revisar para entender el funcionamiento de la misma: el *setting* o espacio terapéutico, el triángulo terapéutico, el proceso creativo y los materiales (Barra, 2010).

Al espacio terapéutico se lo conoce también como espacio potencial ya que se lo utiliza como un enlace entre la parte interior y exterior del individuo lo cual permite que la

persona esté comunicada constantemente con ambos lados y así pueda crecer y madurar (López, 2013). Se debe tomar en cuenta que no solo es un espacio físico donde se realiza la terapia sino que también es un espacio simbólico donde se debe tomar en cuenta todo lo que paso ahí dentro para reflexión y análisis posterior. Este espacio debe aportar seguridad y tranquilidad a los pacientes ya que aquí se desarrollan y estudian diversos aspectos tales como preocupaciones, miedos y relaciones interpersonales. Por consiguiente, tiene que tener orden y estructura para que el paciente vaya incorporándose sin problema y entienda que este lugar no es igual al resto de lugares que encuentra normalmente en su vida cotidiana, sino que es un espacio especial donde ocurren cosas significativas (Barra, 2010).

Por otro lado, el triángulo terapéutico se refiere a la relación que existe entre el terapeuta, el paciente y la obra (López, 2013). Existe una idea de transferencia y contratransferencia en donde el paciente se da cuenta de sus problemas, sentimientos y experiencias y se las transfiere al terapeuta, entonces el terapeuta las recibe y da su respuesta en base a sus opiniones (Barra, 2010). Al hacer esto el terapeuta debe tener una aceptación positiva de las experiencias y se la debe mostrar al paciente en base a gestos y palabras afirmativas (Covarrubias, 2006).

Consiguientemente, la obra trabaja como un objeto transicional ya que funciona como un nexo material que permite compartir con otros las cosas importantes de las cuales uno no necesariamente está consciente (López, 2013). La obra por lo general no se refiere a la aplicación correcta de las técnicas o materiales artísticos sino que más bien es una manifestación única de cada paciente. Es decir, todas las obras son diferentes y reflejan la realidad individual de cada paciente; en fin cada obra es una huella biográfica de cada persona (Barra, 2010).

No obstante, el proceso creativo es de mucha importancia ya que ahí se refleja todo



lo que el paciente siente y piensa. Este proceso es un juego constante entre lo que está afuera y lo que está adentro, a la vez les permite ser libres y creativos y así poder descubrir su yo. También es importante notar que durante este proceso se acogen las necesidades y deseos y se las satisface a través del arte y de esta manera se contribuye a la maduración y crecimiento de los pacientes (Barra, 2010). Por ende, el proceso creativo se encarga de facilitar el uso de la imaginación e indagar las emociones para crear así un proceso de transformación en el paciente.

En último lugar, los materiales son herramientas de suma importancia ya que cada uno tiene un fin diferente. Dentro de la terapia debe haber todo tipo de materiales para todo tipo de persona ya que es importante observar la relación que existe entre el paciente y sus materiales debido a que estos pueden reflejar el estado personal del individuo en el momento de la terapia (López, 2013).

Según Barra en su trabajo “Arte Terapia y Personas con Discapacidad Severa”, publicado en el 2010 existen tres etapas importantes dentro de la arte terapia. La primera se conoce como la etapa inicial en la cual se comienza por preguntar el motivo de la consulta, las necesidades y los objetivos individuales de cada paciente. Aquí, se recomienda escuchar a los pacientes y darles el tiempo necesario para hablar y contar todo lo que ellos crean necesario. También se les debe dar información de los materiales y el funcionamiento del centro para que así ellos se familiaricen y se den cuenta de que este es un lugar seguro. Es decir, aquí se comienza a formar el vínculo afectivo entre el paciente y el terapeuta (Barra, 2010). La segunda fase se llama fase intermedia y es aquí donde se comienza a crear las obras. Los terapeutas deben poner mucha atención a todos los detalles y acciones de cada paciente especialmente los detalles no verbales ya que estos pueden ser indicios de las necesidades de los pacientes. Dentro de esta etapa es importante fomentar y

mejorar la relación terapéutica. Una forma en la que eso se puede hacer es teniendo tiempos de 'no arte' en donde el terapeuta y paciente se sientan a conversar en vez de pintar. Por último, la fase final se refiere a la culminación del proceso terapéutico. Generalmente, se finaliza cuando el paciente siente que ya no saca provecho de esta experiencia o porque ya se acabaron las sesiones. Sin embargo es importante que se tenga precaución con el final de la terapia y que ambos lados, paciente y terapeuta, estén avisados para que así no haya malentendidos.

El arte terapia tiene una gran variedad de beneficios, lo cual prueba que es un enfoque muy válido y eficaz. Para comenzar todas las personas son capaces de utilizar y crear arte, puede ser que no todos sean igual de buenos, sin embargo todos son capaces de relacionarse e interactuar por medio del arte. El arteterapia deja de lado esa idea de que lo que está considerado como estéticamente correcto es lo único que importa y más bien valoran todo estilo de arte (Liebmann, 2004). Esta terapia es muy buena en relación a la autoexpresión y autoexploración ya que a través del arte las personas dejan fluir su creatividad e ingenio y crean algo asombroso. Muchas veces una imagen vale más que mil palabras, es por esto que el arte terapia ayuda mucho a los pacientes ya que hay cosas que son muy difíciles de decir o simplemente no existen palabras para expresar lo que se quiere; por eso a los pacientes se le hace más fácil dibujar (Covarrubias, 2006). Por otro lado, el arte les ayuda a estas personas a ser más conscientes de su estado personal, ya que si los pacientes están confundidos sobre lo que sienten o piensan. El arte es una herramienta que les puede ayudar a poner en orden sus pensamientos y sentimientos (Covarrubias, 2006). También existen algunos sentimientos como la ira y la agresión que no son aceptados por la sociedad y el arte les ayuda a los pacientes a expresarse libre y sanamente sin hacerse o hacer daño a nadie (Liebmann, 2004).

De igual manera, el arte terapia es muy útil ya que les ayuda a las personas a ver y entender su situación actual y a buscar maneras de cómo cambiarla, así como al ‘enmarcar’ su experiencia en un cuadro o en una obra es más fácil enfocarse en detalles específicos y no prestarle tanta atención a los asuntos externos innecesarios (Covarrubias, 2006).

Asimismo, la relación triangular que se mencionó anteriormente dice que mediante la utilización de un objeto es más fácil y llevadera la relación entre terapeuta y cliente ya que no deben confrontarse frente a frente. Por último, es importante señalar que el arte requiere un cierto grado de participación activa por consiguiente las personas se ven motivadas y muchas veces el poder hacer cosas por sí solos aumenta su autoestima (Liebmann, 2004). En general, al momento de pintar las personas se desinhiben y dejan fluir su creatividad, por ende, se sienten felices y así mejora su salud y bienestar.

En el libro de Liebmann publicado en el 2004 se realizó un estudio en donde se llevaron a cabo varias encuestas a distintos terapeutas en las cuales se les preguntaba qué propósito y beneficios tenían sus terapias grupales. Los resultados de estas encuestas se dividieron en tres grupos: los propósitos generales, sociales y terapéuticos. Dentro de los generales sobresalió la creatividad y la espontaneidad. Luego, se habla de que el arte terapia ayudaba a mejorar la confianza y el autoestima y por último que ayudaba a los pacientes a darse cuenta de que son capaces de hacer muchas cosas que ellos no creían posible. Los propósitos generales también hablan de que el arte terapia genera cierta libertad de crear y expresarse ya que los pacientes muchas veces están trabajando con su parte inconsciente. En último lugar, se menciona que el arteterapia es una herramienta de relajación que les ayuda a los pacientes a tener una mejor recuperación. En cuanto a los propósitos sociales del estudio de (Liebmann, 2004) las encuestas reflejaron que gracias a la arteterapia los pacientes eran capaces de darse cuenta de las cosas que les rodean y de

los demás, aprendieron a trabajar en grupo y a cooperar con sus compañeros, fueron capaces de compartir sus problemas y experiencias con los demás y por último el grupo se volvió su red de apoyo. Por añadidura, según los propósitos terapéuticos, los pacientes ganan esperanza ya que entre ellos se ayudan a salir adelante y también es una muy buena manera de experimentar catarsis ya que son capaces de expresarse de tal manera que purifican su alma, cuerpo y mente.

Liebmann (2004), en su libro “*Art Therapy for Groups: A Handbook of themes and exercises*” describe varios estilos de arte terapia y depende de cada terapeuta ver que enfoque funciona mejor con la situación y el paciente. Muchos de estos enfoques son parecidos y topan los mismos temas, sin embargo es importante mencionarlos y describirlos brevemente. El estilo más conocido y más antiguo es el *open studio approach* el cual por lo general es un estilo relajado y tranquilo donde cada uno crea lo que quiera a su propio ritmo. Otro tipo de arte terapia se conoce como *analytical art groups* en donde las reuniones no tienen un tema específico sino que la meta es que los pacientes se exploren a sí mismos. Luego está el *group incentive* en el cual los terapeutas se enfocan en el proceso individual, es decir la creación del arte y en la dinámica de grupos (se utilizan los grupos para aprender de las relaciones interpersonales). En último lugar, están los *art psychotherapy groups* que se enfocan en ver como el crear arte puede permitir que el proceso terapéutico tome lugar, sin necesidad de una terapia verbal.

En conclusión, el arteterapia tiene dos partes importantes: el conocimiento artístico y la aplicación de las teorías psicológicas; es por eso que se la considera como una disciplina práctico-teórica (Badilla, 2011). Es fundamental entender que el arte y el arte terapia son dos extremos de un espectro, esto quiere decir que se relacionan en varios aspectos pero se diferencian en muchos otros; en otras palabras ambas son igual de válidas.

Lo más importante en el arte terapia es el individuo y el objetivo principal es brindarle apoyo y acompañarlo durante el proceso “utilizando la expresión artística como un canal alternativo de expresión” (<http://www.arteterapiaforo.org>)

Lo más común es que se utiliza lo que se conoce como terapia grupal al momento de llevar a cabo el arte terapia. Esto es muy importante por muchas razones, una de ellas siendo que dentro de un grupo el aprendizaje social es más predominante y de igual manera los miembros del grupo pueden poner en prácticas sus habilidades sociales. También, es importante señalar que los grupos son un buen lugar de aprendizaje y funcionan como redes de apoyo (Covarrubias, 2006). Por el contrario, realizar terapia grupal también puede tener sus aspectos negativos. Ya que es un lugar con mucha gente, es difícil mantener la confidencialidad de los casos, puede llegar a ser difícil de organizar, se disminuye la entrega y la atención personalizada a los integrantes del grupo y se pueden esconder o evitar problemas más fácilmente ya que algunos pacientes se pueden sentir intimidados por los demás (Liebmann, 2004).

A mediados y finales del siglo XIX nace un movimiento muy interesante al que se conoce como *Outsider Art* (Rhodes, 2000). A este movimiento se lo considera también como un sinónimo del arte bruto, ya que dentro de ambos términos se tomaba en cuenta cualquier obra de arte producida por un artista peculiar e inexperto que suele ser ajeno a la técnica convencional del arte en todo el mundo (Rhodes, 2013). Estas obras no tenían ninguna relación con las técnicas ni estándares utilizados en el mundo artístico pero aun así eran obras espectaculares, llenas de creatividad y originalidad. Las figuras clásicas del *Outsider Art* eran figuras social y culturalmente marginadas, personas sin educación, ajenos a la cultura dominante y muchos habían sido diagnosticados como enfermos mentales (Rhodes, 2013). Estas personas producían obras sin necesidad de fama o fortuna,

sin embargo eran obras con una altísima calidad artística.

El *Outsider Art* es un modo de expresión artística original e independiente que evita cualquier contacto con la esfera pública y el mercado del arte. Este tipo de arte puede llegar a ser muy idiosincrático ya que generalmente se lo hace en secreto y no a la luz pública (Cardinal, 2009). Es por eso que muchas personas se han referido a los practicantes de *Outsider Art* como personas autistas, alegando que ellos tienen una forma de ser muy reservada, hasta cierto punto son ermitaños, que muchas veces se presentan reacios a comunicarse directamente con las demás personas y que no tienen ningún interés por la vida en el mundo exterior (Cardinal, 2009). Pero de cierto modo los artistas lo único que tratan de crear es un mundo privado y coherente a través de sus cuadros donde ellos puedan plasmar sus ideas y sentimientos.

Los psiquiatras se dieron cuenta de que sin previa instrucción o interés los pacientes estaban creando obras de arte muy interesantes y llenas de contenido psicológico. Luego, se dieron cuenta de que no solamente los pacientes con problemas mentales podían producir este tipo de arte sino que habían otras personas que tampoco tenían ningún tipo de conocimiento ni formación artística pero que sin embargo producían obras alucinantes (Zolber & Cherbo, 2003). Al principio lo llamaron “Arte Bruta” ya que era un tipo de arte que no había sido influenciada aún por la cultura sino que estaba en su estado más puro y por ende era mucho más significativo y poderoso (Rhodes, 2000). Una de las colecciones de arte bruto más grandes en el mundo se conoce como “*Collection de l’Art Brut*”, en Lausanne Suiza. Esta colección fue armada por un artista francés llamado Jean Dubuffet. Alrededor de los años 1940 Dubuffet comenzó a coleccionar obras de arte que habían venido de personas y lugares diferentes e inusuales (Rhodes, 2013). El creía que estas obras eran más auténticas y bellas que las obras de los artistas instruidos y educados. En

particular, se veía atraído por los trabajos de enfermos mentales, médiums espirituales e individuos aislados de la sociedad. Es aquí donde Dubuffet acuña el término de arte bruta alegando que se entiende por este término a los trabajos producidos por personas ilesas de la cultura artística (Rhodes, 2013). Este arte es creado desde sus propias profundidades y no desde las concepciones del arte clásico o de moda. Nosotros, somos testigos aquí de una producción artística completamente pura, cruda, bruta y totalmente reinventada en todas sus fases, realizada únicamente por medio de los propios impulsos de los artistas (Rhodes, 2013).

Luego de unos años en 1972, el término de arte bruta cambio por el de *Outsider Art* gracias a el escritor británico Roger Cardinal y es así como se forma una nueva y trascendente disciplina (Zolber & Cherbo, 2003). Para 1980 el término se expandió para abarcar una gama mucho más grande de artes marginales. Por ejemplo en los Estados Unidos se creó una rama del arte en la cual se representaban ideas religiosas, raciales e históricas. Algunos de los primeros artistas americanos identificados como miembros del *Outsider Art* fueron Herman Pippin y John Kane. Aunque ninguno de estos artistas se ajustaba a la idea europea de los artistas patológicamente enfermos, eran vistos de la misma manera, como personas cuya fuerza creativa se basaba en la inocencia y la autenticidad (Rhodes, 2013). Poco a poco se fueron uniendo más personas a este movimiento, las cuales no solo aportaban con obras novedosas sino que daban a conocer la práctica del *Outsider Art* a todo el mundo.

Según Cardinal, *Outsider Art* es un término que alude a personas que se auto enseñan el arte y a la vez fomenta la idea de que el que muchas veces el hecho de crear arte va más allá del mundo de las galerías, las clases de arte y el negocio que en si se desarrolla alrededor del mismo (Cardinal, 2009). Pero también está mal decir que *Outsider Art* es sólo un tipo de arte en donde las personas hacen garabatos y dibujos cosas insignificantes,

más bien se refiere a un trabajo original creada por personas incultas de mucho talento cuyas obras transmiten una sensación de individualidad (Cardinal, 2009). Por mucho tiempo *Outsider Art* ha sido visto como un método de estudio del arte bruto francés y por ende se basaba en su gran mayoría en la colección de arte bruta antes mencionada del artista Jean Dubuffet (Rhodes, 2013). Pero desde 1972 el término de *Outsider Art* ha tenido una vida propia separada de las ideas francesas del arte bruto, no obstante su creador Roger Cardinal lo sigue utilizando como un término americanizado de arte bruto.

Uno de los principales libros sobre *Outsider Art* se titula “Prinzhorn Collection” del famoso psiquiatra alemán Hans Prinzhorn. Este libro contiene varias obras de pacientes psicóticos y dentro de este libro se identifican los estilos excéntricos y las técnicas de pintura diversas de estas personas (Cardinal, 2009). Aunque muchos de los autores incluyendo a Prinzhorn alegan que *Outsider Art* se define en base a sus creadores ya que son personas enfermas, lunáticas, recluidas y con problemas; Cardinal dice que sin importar que muchas de estas personas tengan estilos de vida diferentes a los demás se debe definir a *Outsider Art* en relación a su ideología anti-normas y gran afán de ofrecer a su audiencia una experiencia visual emocionante (Cardinal, 2009). En fin, *Outsider Art* es un arte inesperado y de cierto modo desconcertante dentro del cual se evocan mundos imaginarios y privados que generan sensaciones completamente satisfactorias para sus creadores pero al mismo tiempo reflejan una experiencia fuera de lo normal para sus observadores.

El Centro SensibilizArte nació en respuesta a el movimiento de Outsider Art y en el 2011 abrió sus puertas al público. Este centro se enfoca en el desarrollo de personas con discapacidades físicas y mentales a través del arte. Principalmente, se encarga de desarrollar destrezas motoras, emocionales y sociales en los individuos y a la vez se enfocan mucho en la ayudarles a los pacientes a que sean capaces de ver lo que está a su



alrededor y plasmarlo en una obra de arte. Las personas que van a este centro tienen un mínimo de 18 años, lo cual es interesante ya que otro de los objetivos de este centro es darles una oportunidad a los adultos que por lo general no tienen el mismo grado de posibilidades que los niños por su edad de ser aceptados en colegios y fundaciones. Otro tema muy importante que desarrolla este centro es la idea de implementar el auto sustento en sus pacientes ya que cada año se realiza una exposición en donde cada uno de los estudiantes vende sus cuadros y de esta manera aprenden a ser autosuficientes. Este proyecto sigue en constante crecimiento y dentro de sus metas futuras esta crear un ambiente de trabajo y diversión propicio para el desarrollo tanto personal como artístico de personas con discapacidades.

## **Tema 2. Retraso mental.**

La salud mental ha sido motivo de estudios, investigaciones y de focalización en muchos países a lo largo de los años dando lugar a que la salud mental sea un aspecto considerable para el bienestar integrando de los seres humanos haciendo que el mismo se vuelva un derecho para cada persona sin importar la raza, etnia, religión o cualquier aspecto social que pueda interpretarse como una cierta limitación para dicho derecho (Bayarre Vea et al., 2008, p.12). Para esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) ha recurrido a la definición de salud mental como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Bayarre Vea et al., 2008). Entonces, más allá de no presentar patologías severas que afecten el funcionamiento normal de un individuo, éste debe ser consciente de sus propias capacidades, usar las mismas en su beneficio y en beneficio de la sociedad (OMS, 2014). De esta forma y desde entonces, se ha tratado de imponer el cumplimiento de dicha norma y se le ha dado especial atención ya no solo a los estados físicos de malestar, sino también,

a la estabilidad psicológica y emocional de la población en general.

Lamentablemente, este derecho impuesto por la OMS no ha tenido gran acogida por países subdesarrollados, ya que no cuentan con la capacidad humana, gente preparada para tratar problemas de salud mental, ni con la economía o recursos financieros que puedan sustentar un sistema institucionalizado para el cuidado del estado mental de las personas (OMS, 2014). Países como Estados Unidos han hecho grandes esfuerzos por sacar adelante su sistema de salud en toda su totalidad, mientras que países como Ecuador aún no han tomado el rumbo a la institucionalización adecuada para tratar de manera efectiva toda la gama de patologías que se pueden presentar en cada una de las poblaciones mundiales. A pesar de ser un país que, de cierta forma, comienza a poner atención en el bienestar mental de las personas, ya es presente diversas patologías que acompañan el día a día de los ecuatorianos.

Entre varias enfermedades mentales podemos denotar la ansiedad y la depresión como las más comunes en la época. En un estudio de Konh et al., (2005), se investigó la prevalencia de los trastornos mentales dentro de poblaciones de Latinoamérica y El Caribe, demostrando que existe una creciente prevalencia e incidencia principalmente en los trastornos de estado de ánimo como lo son la depresión mayor, distimia, ansiedad y sus derivados, entre varios otros mencionados. Esta creciente prevalencia muestra un estado alarmante del crecimiento de enfermedades mentales que afectan a un porcentaje alto de la población. Pero, se ha visto en el olvido una población en particular que se ve afectada en dichas sociedades, el retraso mental (Costales, 2014).

El retraso mental es una de las problemáticas que afectan no sólo a poblaciones o sociedades como Ecuador, sino también a nivel mundial. Entonces, el retraso mental es considerado como una problemática que suele aparecer en la infancia temprana donde los

niños muestran un aprendizaje lento con un cierto déficit cognitivo y de funcionamiento mental (Mash & Barkley, 2003). Lamentablemente, no se puede estandarizar la definición de un problema con tanta variedad en sí mismo; es decir, el retraso mental se caracteriza por una gama de disfunciones a nivel cognitivo, comportamental y emocional, pero ninguna funciona de igual manera entre un niño y otro haciendo que una característica en particular del retraso mental sea expresada de distinta manera (Mash & Barkley, 2003). Es por esto que existe mucha variabilidad en el funcionamiento de las personas con retraso mental. Siendo que este problema tiene una prevalencia aproximada de 3% en la población general (Tejada, 2006), existe una gran cantidad de diagnósticos no reconocidos, mal establecidos y desapercibidos que hacen que el porcentaje anteriormente mencionado sea un estimado no muy cercano a la realidad mundial.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 4ta edición revisado, llamado también DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), se diagnostica el retraso mental según el nivel de disfunción principalmente en el área intelectual. Para realizar el diagnóstico se puede pensar en varias formas que han determinado un espectro dentro de la campana de Gauss que clasificará desde que rango se consideraría un problema de carácter intelectual, es decir discapacidad o retraso mental. Pero, ¿cómo podemos definir la capacidad intelectual de los seres humanos? Nuevamente, aparecen licitantes para definir por la misma causa que sucede con el retraso mental, la variabilidad en cuanto a la inteligencia y el origen de la misma dificulta este campo de investigación. A pesar de ello, existen algunas teorías que intentan identificar la capacidad intelectual de diversas formas como:

“las teorías biológicas, que consideran la inteligencia como la capacidad de adaptación del organismo, las psicológicas que ponen el énfasis en las capacidades

de resolver problemas, de aprender y de relacionarse socialmente y las teorías operativas, que sin entrar en el fondo de la cuestión, se basan en la elaboración de pruebas de medición” (Ruiz & de Cantabria, 2001, p.8).

Con varias teorías tratando de ver cómo funciona el intelecto, podemos decir que la capacidad intelectual de las personas se basa en la interacción del ambiente (aspectos sociales y psicológicos) con factores biológicos (la genética *per se*). Como se mencionó anteriormente, la variabilidad de esta condición es bastante grande; pero, el nivel intelectual es lo que dictará el diagnóstico para el mismo. De acuerdo a eso, los niveles de capacidad intelectual se han dividido en 4 rangos proporcionando un límite para diagnosticar dicha condición, retraso mental leve caracterizado por un coeficiente intelectual (IQ) de 50-55 a 70, retraso mental moderado con IQ de 35-40 a 50-55, retraso mental severo con IQ de 20-25 a 35-40 y retraso mental profundo que va por debajo de 20 o 25 dentro de las escalas para medir el coeficiente intelectual (Mash & Barkley, 2003).

Las escalas de inteligencia más confiables para la determinación del coeficiente intelectual son Wechsler Intelligence Scales for Children y estas escalas han sido la herramienta más utilizadas dentro del diagnóstico de retraso mental en países desarrollados (American Psychiatric Association, 2000). Es importante determinar que en países desarrollados, el acceso a este tipo de test es algo habitualmente permitido, remunerado y bien usado. Por el contrario, según Galarza (2008), en países como Ecuador es más complicado el acceso de dichas pruebas por lo que la determinación de los diagnósticos para retraso mental son poco eficientes y muchas veces caen en el desconocimiento por tanto en mal tratamiento para este tipo de población. Adicionalmente, el autor menciona en su estudio que existe una distancia entre las personas discapacitadas intelectualmente y el cuidado necesario para dicha población mostrando que en Ecuador, el 84% de las personas

que sufren algún tipo de retraso mental no cuentan con el acceso al seguro social y muchas de ellas se encuentran dentro del estrato socioeconómico bajo por lo que no encuentran un tratamiento adecuado, un sistema de soporte interpersonal y tampoco con un diagnóstico específico para poder adecuarse dentro de un programa de ayuda para discapacitados.

En Ecuador, ha habido pocas acciones para el tratamiento de la población en cuestión, pero a partir de la llegada del ex Vicepresidente Lenin Moreno en el inicio del periodo del actual presidente Rafael Correa. La Vicepresidencia del gobierno ecuatoriano conjunto con la colaboración de otras instituciones han implantado la “Misión Solidaria del ALBA Manuela Espejo” que ha buscado identificar el nivel de la problemática a nivel nacional y cuáles eran las principales causas de la misma (Ferrer et al., 2011). Desde entonces, se han hecho esfuerzos para mantener a esta población dentro de un modelo de tratamiento.

Cuando hablamos de personas con algún tipo de discapacidad mental se debe entender bien cual es el funcionamiento o rol de éstas dentro de la sociedad. Estas personas muestran una variabilidad de problemas a pesar de tener el mismo diagnóstico; es decir, más allá de tener retraso mental, cada una de estas personas tendrán distintas habilidades y discapacidades. Es probable que presenten rasgos de disfuncionalidad en áreas similares o iguales entre unos y otros, pero cada uno de ellos expresa su dificultad de distinta manera. Muchas de estas personas muestran una gran dificultad en su parte física como se presenta en el Síndrome de Down, pues estos individuos, a pesar de su condición intelectual, muestran problemas a nivel cardíaco, en el sistema respiratorio y se ha visto una cierta asociación con la Enfermedad de Alzheimer.

Por otro lado, se ha visto que muchos de los casos presentan problemas en el área social, en el lenguaje y expresión del mismo, y en casos de retraso mental profundo la

disfuncionalidad es tan grande que deben tener un cuidado permanente; es decir, que entre todos los tipos de retraso mental, aspecto importante a considerar es la funcionalidad que estos individuos pueden tener, si deben depender de alguien para su subsistencia o si pueden ser adaptables para su propio cuidado, independientes (Mash & Barkley, 2003).

De acuerdo con la APA (2000), la funcionalidad estándar entre estos individuos gira entorno al 60% dentro de la escala de funcionamiento global. Sin embargo, algunas de las personas con retraso mental pueden funcionar dentro de la sociedad de forma independiente, principalmente las personas con retraso mental leve.

También, se pueden encontrar comportamientos desadaptativos que pueden causar un mal diagnóstico. Es por esto que muchas de las personas con retraso mental son mal diagnosticadas o no son diagnosticadas en lo absoluto, ya que mucha de la sintomatología puede ser confundida con otro tipo de trastornos; es decir, pueden cumplir criterios para diferentes trastornos por lo que también se puede pensar en que existe comorbilidad con otros desórdenes, principalmente con aquellos en los cuales el estado de ánimo se ve involucrado, como lo son la ansiedad o la depresión como ejemplo de éstos (Mash & Barkley, 2003).

A pesar de la sintomatología, como se mencionó antes, la causa de dicho desorden puede variar enormemente de un individuo a otro. Personas con retraso mental pueden haber sufrido complicaciones en el nacimiento que causan una disfunción a nivel cognitivo, como lo es la falta de oxígeno al nacer. Mientras que otra causa de esto puede ser genética como lo es en el caso de retraso mental tipo X frágil donde se sabe que los cromosomas dentro del ADN están afectados, más específicamente el cromosoma X. De igual manera que en la parte genética existe retraso mental por causa del ambiente como lo es la mala nutrición en los primeros años de vida o causas de privación psicosocial o

traumas físicos como golpes que pudieron haber causado la disfuncionalidad (Mash & Barkley, 2003). A pesar de estas investigaciones, no existe una causa exacta y varía mucho de un individuo a otro por lo que se debe entender el diagnóstico de cada persona para poder implementar el curso de tratamiento acorde a su expresión de la discapacidad y cómo ésta funciona en cada uno.

Luego de entender cómo se maneja este problema en la sociedad, es importante mencionar los casos más comunes. El retraso mental leve es el más común dentro del espectro del retraso mental mostrando un 90% de los casos muestran tener un coeficiente intelectual dentro del rango estipulado para dicha condición (Mash & Barkley, 2003). En mucha de la literatura revisada, el retraso mental leve se caracteriza por una incapacidad en áreas sensoriomotoras que pueden ser confundidas con etapas normales del desarrollo dentro de las edades infantiles (American Psychiatric Association, 2000). Al ser una etapa de difícil diagnóstico y reconocimiento de los síntomas y características de retraso mental, del 50-80% de los casos con retraso mental pasan desapercibidos y el resto de personas dentro del porcentaje total son diagnosticadas de forma tardía pues solo notan la discapacidad cuando presentan problemas de aprendizaje, problemas de conducta entre otros (Mash & Barkley, 2003). A pesar de esto, cuando son diagnosticados, muchas de estas personas son calificadas, según el DSM-IV-TR, como personas “educables” usando el término para hacer referencia a la posibilidad de que estas personas pueden ser adaptables al medio en el que vive encontrando una funcionalidad acorde al nivel de sus capacidades (American Psychiatric Association, 2000). Pueden ser bastante adaptables a su propio ambiente siendo su aprendizaje más lento que el de la población normal. Los problemas a nivel cognitivo van más allá de la inteligencia *per se*; el retraso mental leve conlleva una desarmonización en todos los aspectos y factores que llevan a la configuración de la personalidad expresándola como una incapacidad en acoplarse a las

exigencias que se dan en la realidad social de cada sujeto haciendo que el entorno de los mismos se acople a ellos de una forma funcional que favorezca la independencia y el acoplamiento a la sociedad o sobreprotegiéndolos de manera que adoptan una dependencia talvés innecesaria a su entorno generalmente familiar, haciéndolos sentir la impotencia de no poder valerse por sí mismos (Boluarte, Méndez & Martell, 2006).

Dentro de la investigación de Boluarte et al., (2006), se hace énfasis en un determinado tipo de retraso mental como lo es el síndrome de Rubinstein. Es caracterizado por una apariencia física peculiar, los dedos tanto de las manos como de los pies suelen ser más anchos que lo esperado normalmente, baja estatura, microcefalia y nivel notable de retraso mental más allá del leve y está asociado con varias enfermedades físicas, entre las más comunes problemas oculares (Brei, Burke & Rubinstein, 1995). A pesar de haber sido descrita por primera vez en 1963, se sabe muy poco sobre este tipo de retraso mental y sus afecciones, pero entre ellas se encuentran varias anormalidades que afectan el sistema cardio - respiratorio, problemas que afectan el sistema nervioso central y algunas de las estructuras cerebrales. En ciertas investigaciones sugieren una “deleción submicroscópica a nivel de la región cromosómica 16p13.3, siendo el defecto molecular subyacente una mutación o deleción de un gen CREB-Binding *protein* cuya proteína regula mecanismos de la síntesis proteica celular” (Ruggieri & Arberas, 2009). Esto implica que existe una carga genética - biológica a la cual se le puede atribuir el origen de este síndrome que se relaciona con el retraso mental. Lamentablemente, como mencionan Mash & Barkley (2003), no se puede saber con claridad cual es la causa exacta para cada determinada forma de retraso mental, el 61% de los casos no se sabe con claridad la causa, ya que muchas veces puede que sea el retraso o la causa genética. A fin de cuentas, es importante que, a pesar de cual sea la causa del retraso mental, estas personas puedan recibir cierto tipo de tratamiento para una mejor calidad de vida y que puedan ser adaptables las capacidades



que éstos tengan para involucrarse e integrarse en la sociedad a pesar de la incapacidad y el nivel de la misma.

El retraso mental profundo caracterizado por un coeficiente intelectual dentro del rango más bajo que va por debajo de un puntaje de 20 de acuerdo con la escala de Wechsler, son considerados entre el 1% y 2 % del total de la población con retraso mental. Es decir, a pesar de ser un número pequeño dentro de la problemática, existen personas con este tipo de discapacidad las cuales muchas de las veces el tratamiento, como se mencionó anteriormente, en Latinoamérica no es propagado para este tipo de personas. Dentro del retraso mental profundo existe una mayor evidencia de que la causa de la discapacidad viene de la mano de un factor biológico - genético más que de un factor psicosocial, ya que muestran un alto nivel de incapacidad en áreas sensoriomotoras, pero a la vez, con el entrenamiento adecuado y la atención debida en estos sujetos, pueden llegar a ser semi-independientes, realizar tareas de niveles no tan existentes en cuanto a dificultad y pueden establecer vínculos que permitirán desarrollar dichas actividades (American Psychiatric Association, 2000).

Por otro lado, como se mencionó anteriormente, otra de las causas del retraso mental pueden ser las complicaciones al nacer como lo es la falta de oxígeno. Generalmente este tipo de dificultad se asocia más al retraso mental leve a moderado pues la causa no desenvuelve una mala formación de estructuras cerebrales o una afección a nivel genético. Sin embargo, “el daño neurológico perinatal es considerado como la lesión del cerebro que altera la integridad estructural y funcional del sistema nervioso en desarrollo secundario a un evento perinatal” (Romero Esquiliano, Méndez Ramírez, Tello Valdés & Torner Aguilar, 2004, p.21). De esta forma, es conveniente incluir a este tipo de dificultades dentro del retraso mental por las implicaciones que pueden generar tanto en

áreas cognitivas como en áreas motoras haciendo que exista el mismo grado de dificultad por la integración social y el funcionamiento de estos sujetos.

Como resultado de esto la mayoría, por no mencionar todas, las causas de retraso mental son tanto genéticas como ambientales y es por esta razón que no podemos determinar un curso de tratamiento para la mejoría o “cura” de estos trastornos. Pero, podemos comenzar a trabajar en la parte psicológica y emocional que pueda ayudar a dichos sujetos en cuestión a mejorar su calidad de vida llevándolos a la integración y de alguna forma a la independencia, donde ellos puedan valerse por sí mismos y realizar actividades de forma autónoma ayudando a promover estos factores.

La calidad de vida de estos sujetos es uno de los aspectos más irrelevantes que se toma a la hora de tratar este tipo de desórdenes tanto mentales como físicos en los que el retraso mental se caracteriza. Es por esto que muchos de los mismos tienen cierta capacidad de adaptación a su ambiente pero el mismo puede ser el principal generador de estrés, dificultando la integración por factores ambientales con mensajes rechazantes ante su condición. Es por esto que la APA (2000) hace mención a las diferentes comorbilidades que este desorden presenta como lo son, principalmente, los trastornos referentes al estado de ánimo. Trastornos como la ansiedad o la depresión están relacionadas por la falta de comprensión en el ambiente en cuanto al estado de estas personas. También, esta relacionado los problemas de conductas o aprendizaje por la falta de conocimiento ante el retraso mental por lo que mucha de la comorbilidad se vuelven confusiones en determinar qué trastornos es el que se está presenciando y esto deriva al problema de tratamientos mal encaminados por no entender en su globalidad al retraso mental (Mash & Barkley, 2003).

Según el trabajo realizado por López (2013), el arteterapia y el retraso mental

tienen una larga historia juntos. Esta relación comienza en el siglo XX, ya que el arte de esta época fue el primero que introdujo el interés en el arte producido por personas con discapacidad mental. Luego, con el surgimiento del outsider art se pone especial atención al arte de los enfermos mentales en hospitales y se las toma en cuenta como un gran indicador de procesos psicológicos. Según la teoría existen varios casos que enfatizan la relación que existe entre el arte terapia y la discapacidad mental. En primer lugar, tenemos el caso de Seraphine Louise una señora diagnosticada con psicosis la cual a sus 42 años luego de entrar en un centro de arte terapia decidió volverse pintora (Barra, 2010). Sus trabajos son magníficos, llenos de vida, creatividad y valor simbólico. Igualmente, se ve el caso de Edward Munch un depresivo psicótico que utilizó su duelo patológico como motivación e inspiración para sus obras de arte. Por último, uno de los casos más famosos es el de Judith Scott. Ella fue abandonada por sus padres desde muy pequeña en un centro para personas con discapacidades mentales, y luego la reubicaron en un centro de arte terapia. A pesar de su discapacidad y de ser sordomuda Judith comienza a hacer garabatos y luego de un tiempo comienza a crear obras alucinantes con un elemento especial: la lana. Ella se volvió muy famosa y sus obras de arte fueron expuestas en varios museos y galerías.

Existen varios beneficios del uso del arte terapia en personas con discapacidad mental, especialmente en el área motriz, cognitiva y emocional (Barra, 2010). El arte terapia les ayuda a estas personas a ser capaces de resolver sus problemas solos ya que una meta muy común para ellos es poder desenvolverse en la comunidad de una manera independiente. El arte les ayuda en este sentido ya que dentro del arteterapia ellos son motivados por los terapeutas a resolver y hacer todo solo con la menor ayuda posible (Barra, 2010). Similarmente, los centros de arte terapia son una buena opción para que

estas personas no desperdicien su tiempo libre haciendo nada, sino que más bien lo llenen con una actividad estimulante y motivante. También, se respeta su nivel de exigencia, no se presiona a la persona ni se le exige cosas que no puede lograr. Esto no interfiere con su sentimiento de autoeficacia y autoestima que muchas veces en un problema grave en esta población (López, 2013). Es decir, se les prueba mediante sus trabajos que ellos poseen esas capacidades que los demás dicen que no existen. Dentro de las clases de arteterapia los pacientes pueden desarrollar destrezas sociales y emocionales ya que como son terapias grupales suelen estar en constante contacto con otras personas (Barra, 2010). Por último, las personas con discapacidad mental aumentan su confianza, se relajan y aprenden a contener y manejar su ansiedad a través de la pintura.

### **Tema 3. Teoría jungiana.**

Carl G. Jung, nacido en Suiza el 26 de julio de 1875, es el fundador de una de las más grandes teorías de la psicología (Roesler, 2013). La cual se basó en la interacción de los procesos conscientes e inconscientes, de ahí sale el término ‘individuación’ con el cual explica un proceso de desarrollo personal esencial en la persona, el cual se da por medio de una conexión entre estas dos estructuras (Carter, 2011). Después de la influencia de Freud y de conocer sus teorías, Jung formula la teoría del inconsciente personal y colectivo. El primero se compone por experiencias reprimidas, recuerdos olvidados y las percepciones subliminales. Por otro lado, los contenidos del inconsciente colectivo, conocido también como inconsciente transpersonal, no se basan en experiencias personales, son universales (Carter, 2011).

Estos dos aspectos forman parte de la personalidad del individuo. “El inconsciente personal nace a partir del pasado de la persona por medio de experiencias que han debido ser reprimidas o eliminados de la consciencia debidos a su poca importancia” (Carter,

2011). El colectivo vendría a ser todo material psíquico que no se crea debido a la experiencia personal, el contenido de esta parece estar compartido entre épocas y culturas. Por lo que, esta estructura es la misma en todos los individuos (Roesler, 2013). A partir de este concepto parte la teoría de los arquetipos. Estos son instintos que nacen del inconsciente colectivo, y determinan la respuesta frente al mundo (Roesler, 2013). Jung postula que cada estructura de la personalidad vendría a ser un arquetipo. “Las cuales son el yo, la persona, la sombra, el *animus* (en las mujeres) y el *ánima* (en los hombres), y el *self* (Carter, 2011). Estas estructuras al no tener un contenido propio sirven para canalizar energía. Es importante comprender que únicamente el contenido será identificado por la persona, ya que, nunca se llega tener consciencia del patrón básico. Es decir que el arquetipo es material inconsciente y parte de la personalidad que existe para tomar consciencia de ciertos aspectos que nos permiten canalizar energía, a pesar de ser universales, cada individuo crea su propio patrón dentro de cada arquetipo (Boeree, 2006).

A continuación se explicará cada una de las estructuras de los arquetipos para mayor comprensión de la teoría de la personalidad de Jung. El yo es uno de los arquetipos más importantes en la personalidad del individuo, ya que este otorga un sentido de dirección. Esta estructura establece la división entre el inconsciente y el consciente. Su contenido es únicamente consciente, que proviene de experiencias personales (Boeree, 2006).

La persona vendría a ser el personaje con el que uno se presenta y se relaciona con la sociedad, ya que esta comprende las conductas adecuadas y esperadas por el entorno. Hace que los objetos aceptados por la sociedad se conviertan en nuestro ser creando un deseo de aceptación y posición, para lo cual se utilizan ciertos objetos, como un diploma o un carro, que destacan la importancia que da la sociedad a la imagen, creando una persona

que necesita encajar y ser socialmente aceptada. Es decir que este arquetipo cumple la función de proteger al yo y a la psique de cualquier estímulo externo que pueda interponerse en su bienestar (Frager y Fadiman, 2009).

Uno de los arquetipos más grandes propuestos por Jung es la sombra. Este aspecto del individuo abarca las tendencias y deseos que son rechazados por la persona y por lo tanto, no son aceptados por la sociedad. La sombra contiene aspectos negativos, instintos y tendencias de la persona que no son satisfactorios para el mismo (Carter, 2011). Por lo tanto, la sombra representa lo que uno considera inferior en su personalidad. Este arquetipo en los sueños normalmente es representado como un animal, un vagabundo o cualquier figura que signifique poco socialmente para el sujeto. Esto se debe a que la sombra son pensamientos y sucesos reprimidos que fueron expulsados o reprimidos del pensamiento consciente convirtiéndolo en el yo negativo de la persona (Carter, 2011).

La importancia de cada individuo conozca su sobre su sombra y acepte estos aspectos es importante ya que, de esa manera podrá llevar a cabo el proceso de individuación y será menos peligroso para la integridad del sujeto. Aprender a conocer la sombra es un proceso difícil que implica mirar en el interior y aceptar aquella parte de uno mismo que se ha intentado reprimir por tanto tiempo (Lindenfeld, 2009). Esta teoría explica que se debe mantener un constante contacto con este lado inconsciente para lograr ser nuestro ser más auténtico. Este arquetipo es muy importante ya que al ser una fuente de energía reprimida llena de instintos es también una gran fuente de energías creativas que ayudarán a la persona a expresar su verdadero ser.

El *ánimus*, en el caso de las mujeres y *ánima*, en el caso de los hombres, es una estructura inconsciente en el que se centra la imagen consciente de la persona como hombre o mujer. Esta es vista como una persona diferente, hasta que su influencia es

aceptada por la persona y se convierte en el portal de conexión entre el inconsciente y el consciente hasta lograr la integración a la persona. Mientras el *ánimus* o el *ánima* no sean conscientes y no sean integrados al *self* se proyectarán al sexo opuesto. Este arquetipo logra poner a la persona en contacto con el inconsciente y además cumple la función de liberar la energía creativa (Jung, 1964).

El último arquetipo planteado por Jung, el cual consideraba el arquetipo central, es el *self*. Este vendría a ser el equilibrio y la totalidad de la personalidad. Young (1964), explica el *self* como el aspecto de la persona que controla el funcionamiento de todo el aparato psíquico. “El consciente y el inconsciente no se oponen necesariamente, sino que se complementan para dar lugar a una totalidad, a la cual denominamos *self*” (Frager y Fadiman, 2009, p. 67). La consciencia y el *self* se integrarán en el momento que se logre comprender y aceptar todos los procesos inconscientes del individuo.

Por otro lado, explica que los símbolos son el principal recurso del inconsciente para comunicarse. Estos son representaciones de conceptos que no entienden en su totalidad. Existen dos tipos de símbolos; los símbolos individuales, son producciones espontáneas del inconsciente individual, mientras que los símbolos colectivos tienden a ser imágenes religiosas. Los símbolos son importantes ya que dejan su significado per se para representar la situación de la psique de la persona en un momento dado (Jung, 1964). A partir de esto, surge el término de la imaginación activa, la cual es una manera de procurar comunicar el inconsciente y el yo por medio de los símbolos. Este proceso es diferente en cada individuo, podemos ver que para algunos el mejor medio de expresar esto es por medio del dibujo o la pintura, mientras que otras personas recurren a la fantasía o cualquier otro medio de expresión (Frager y Fadiman, 2009).

Otro aspecto importante en la teoría de Jung son los sueños, los cuales son un

elemento complementario en el funcionamiento de la psique. “El funcionamiento general de los sueños es restablecer el equilibrio psicológico produciendo material onírico mediante el cual se recupera, de manera sutil, el balance psíquico total” (Jung, 1964, p. 12). Esto se logra por medio de los símbolos que contienen los sueños, los cuales tienen más de un significado, y es únicamente el soñador el que conoce el significado del sueño. Los sueños llevan a ser un complemento ya que, su objetivo es la salud y bienestar de la persona, lo cual alcanza comunicando cosas que el sujeto no conoce de sí mismo.

Parte del proceso de individuación se lleva a cabo por medio de la interacción con otros. Esto se debe a que por medio de otras personas puede identificarse o compararse. Como hemos mencionado anteriormente los arquetipos son las principales estructuras de la personalidad y estas se desarrollan por medio de la interacción personal. Las relaciones sociales establecen símbolos e imágenes que determinan cada una de los arquetipos y de esta manera construyen la conducta de la persona (Jung, 1964). Estos símbolos que se crean por medio de la interacción pueden ser expresados en la energía creativa o en los sueños.

Bajo la influencia de la teoría jungiana aparece la Psicología Transpersonal. Esta hace mención a estados ampliados de consciencia, lo cual permite lograr una introspección de la psique con un potencial heurístico o sanador. Como explica Grof (2008), la teoría transpersonal procura demostrar por medio de estudios que, complicados de explicar y sustentar, que la realidad tiene extensión, dimensión, formas y colores que no son perceptibles para la persona como lo son las cosas físicas.

Además Grof (1992), realiza una especificación, ya que el término estado alterado de consciencia es muy utilizado en algunos campos como la psiquiatría con un significado más amplio al que él desea explicar. Por lo cual, los llamará como estados holotrópicos.



Como término más específico, el cual significa que es posible pasar la brecha del ego para encontrar las experiencias transpersonales y de esa manera recuperar la identidad al dejar de ver sólo una fracción de la realidad.

Una vez especificado el campo al que se hace mención en este estudio es posible continuar a explicar más ampliamente lo que abarca la psicología transpersonal. Existen dos maneras de tener una experiencia de estas: la primera se da cuando la persona comprende que la frontera entre los objetos son irreales y de esta manera es re definida la percepción del individuo debido a la suma de una nueva percepción de la realidad. Por otro lado, estas vivencias se pueden dar con la manifestación de los seres arquetípicos de la persona, como se explicó anteriormente estas imágenes no pertenecen al estado de consciencia normal, ya que son creados en el inconsciente colectivo (Rosselli y Vanni, 2014). De cualquiera de estas dos maneras, la persona logra una introspección de su psique y de esa manera procurará lograr un proceso de individuación como lo explicaba Jung.

En adición Grof (2008), para terminar de explicar su teoría sobre la psicología transpersonal explica las experiencias que se dan en otros niveles de consciencia y más profundos en la psique con el término ‘numinosidad’. Este hace referencia al hecho de que nos encontramos en un realidad que contiene un orden superior de la realidad, explicando que existe algo diferente al mundo material que conoce la persona. Es precisamente esta ‘numinosidad’ lo que se desea alcanzar con las experiencias transpersonales. Mientras más realidades o percepciones se sumen a la consciencia del individuo mayor será su introspección y de esa manera aumentará su energía creativa y deseo de plasmar estas nuevas ideas en algo material.

#### **Tema 4. Autoestima.**

Las personas que sufren de algún tipo de retraso mental o alguna discapacidad física tienden a tener el autoestima más baja, mientras más consciente es la persona de su discapacidad y de la posibilidad de ser juzgado aún más baja será su autoestima. (Paterson, Mckenzie y Lindsay, 2012). Esto se debe a la manera como ellos mismos se perciben en comparación con otras personas. Para mayor comprensión de esto se debe comprender el significado que se utilizará en este estudio de autoestima, ya que se enfocara en algunos aspectos de su significado.

Murk (2006) establece que existen cuatro aspectos que define la autoestima, la primera de ellas es la más simple que la define como una actitud, específicamente como la actitud hacia un objeto específico que causa una reacción positiva o negativa. La segunda de ellas muestra una discrepancia entre el individual que uno desea ser (el *self* ideal) y el individuo que es realmente, mientras menos discrepancia existe entre estos dos más alta podrá ser la autoestima del individuo. Otro aspecto que incluye el autor son las respuesta psicológicas de cada persona ante sí mismo en lugar de considerar las actitudes per se, en su naturaleza más pura. Finalmente, sugiere que la autoestima es un componente de la personalidad, enfocándose en aspectos como la motivación y el auto control. Estos cuatro abarcan los aspectos más completos que en conjunto permiten comprender el significado de la autoestima, como un complemento que consiste no únicamente en la percepción de la persona sobre sí mismo, también incluye aspectos más complejos del individuo de tal manera que permite comprender el rol que desempeña en la persona.

El concepto de autoestima con relación a la autosuficiencia y aceptación es considerada una actitud que abarca la evaluación de su propia autosuficiencia, lo cual marca una pauta en la manera de verse a sí mismo como una persona capaz. Este aspecto de la autoestima es fundamental, ya que si el individuo siente que no es capaz de hacer las

cosas por sí mismo se sentirá poco valioso e inferior al resto de personas con las cuales se compara (Murk, 2006).

La comparación social juega un rol significativo. Ya que, la comparación y la autoestima son proporcionales, mientras la comparación sea negativa menos será el nivel de autoestima en la persona. Esto servirá a manera de protección para evitar los duros efectos de la estigmatización, debido a que cuando una persona comprende que es vista como menos lo aceptara. El Rol de la autoestima es regular ese impacto haciendo que el bienestar psicológico se mantenga estable (Butler & Gasson, 2005). Esto se ve igualmente en personas que presentan una discapacidad mental. Al ser conscientes de ser juzgados o vistos diferente por los otros además de disminuir su autoestima esta juega el rol de defensa creando una percepción menos de ellos mismos y así su bienestar psicológicos no se verá fuertemente influenciado (Paterson et al., 012).

“El arte es...una estructuración de valores que a través de formar cosas creativas...sube la autoestima y la autoimagen” (García, 2002, p. 32). El arte es una herramienta sorprendente que mejora casi en su total una baja autoestima, ya que el arte es creatividad y por ende se le permite a la persona tener todo el poder y la libertad de crear en sí mismos y crear. El arteterapia como ya se mencionó anteriormente trabaja muy de cerca con la autoestima, ya que por medio del arte las limitaciones de una persona pasan a segundo plano cuando se le da más importancia a factores como la expresividad, la confianza y las relaciones interpersonales (García, 2002). Como resultado del uso del arte en la terapia, se ven expresiones totalmente auténticas que reflejan no solamente los sentimientos de los pacientes sino que permiten una autorreflexión, tema muy importante en la autoestima (Badilla, 2011). Por último es importante señalar que al motivar a las personas a conocerse y quererse un poco más se está enfatizando en el hecho de que todos

somos diferentes y únicos y por consiguiente que cada uno tiene alguna cualidad que le hace especial. Esto resalta las habilidades y cualidades personales que son un factor muy importante cuando se habla de autoestima.

En numerosas ocasiones se ha utilizado el arte y el arte terapia como método de superación de una baja autoestima. Por una parte es importante señalar que el arte promueve el desarrollo de la capacidad de expresión y comunicación lo cual es fundamental para tener una buena autoestima (García, 2002). Una persona que es capaz de expresarse adecuadamente por medio del arte está en conexión muy directa y personal con sus sentimientos lo cual hace que la obra de arte adquiera un valor especial para esa persona. Así, al momento en el que los demás aprecian su obra, se está validando no solo su trabajo físico sino sus sentimientos y por ende a sí mismo (Rodríguez, 2007). De la misma manera el arte mejora el amor propio, libera tensión y funciona como un soporte expresivo emocional para aquellas personas que tienen problemas en expresar sus sentimientos y pensamientos verbalmente. Es decir, el arte fortalece la seguridad en uno mismo ya que dentro de la arteterapia los terapeutas y miembros del grupo están constantemente apreciando el talento y las obras de los demás (Badilla, 2011).

El arteterapia de cierto modo mejora la calidad de vida de las personas ya que estas son capaces de establecer relaciones interpersonales con sus compañeros, lo cual aumenta no solo la satisfacción y el bienestar individual sino que tiene un efecto positivo en la relación de estas personas con su entorno. El arteterapia lleva a un desarrollo integral del paciente en el cual se desarrolla una conducta original con un toque personal que de cierto modo ayuda a las personas a resolver conflictos y enfrentarse a situaciones nuevas con confianza y ganas (Rodríguez, 2007). Similarmente, una persona que confía en sí mismo es alguien creativo que cree merecer éxito, ve la vida con optimismo, se admira y confía en

sus capacidades (García, 2002). Por último el arteterapia fomenta especialmente la autenticidad, es por eso que a los pacientes se les hace más fácil amarse a sí mismos y a los demás ya que tienen un sentido de identidad propia más formado.

Por otro lado dentro del arteterapia se tiende a dar mucha independencia a los pacientes, de esta manera ellos aprenden y se dan cuenta de que si son ellos mismos los que escogen los materiales, el tema del dibujo y el color, las cosas les van a salir bien. Por consiguiente al fomentar la independencia los pacientes se dan cuenta de que sus acciones tienen resultados positivos lo cual promueve el desarrollo de la autoestima (Rodríguez, 2007). Dentro de la terapia también se debe propiciar un clima de confianza y seguridad donde los pacientes sean capaces de sentirse cómodos y seguros de lo que están haciendo. El terapeuta deba levantar el ego de las personas y al mismo tiempo guiarlos para que los se den cuenta de que son capaces de desarrollar cosas maravillosas si se lo proponen (Badilla, 2011). Por último, al tener seguridad en sí mismos y en sus capacidades los pacientes son capaces de aceptar críticas y auto criticarse sin problema (García, 2002). Esta herramienta es muy importante ya que requiere estar muy seguro de sus habilidades para poder señalar que está mal y corregirlo.

La base de la autoestima está en el reconocimiento de los sentimientos personales y de los demás. De esta manera el paciente desarrolla más actitudes positivas hacia él y la vida en general, las cuales son muy valiosas no sólo para su beneficio personal sino que también para las relaciones interpersonales que se establezcan. En cuanto a las relaciones interpersonales, los pacientes compiten e interactúan con los demás, dándose cuenta así de lo que ellos son y valen en relación a los demás y su entorno (Badilla, 2011). Cuando estas personas tienen una idea más clara y real de su posición en relación a los demás y se dan cuenta de que son iguales o más capaces que sus compañeros su autoestima se fortalece.

Como conclusión, se podría decir que el arte terapia definitivamente mejora el autoestima. Una persona que quiere pintar o crear algo debe estar muy motivada y tener mucha seguridad en sí mismo. De igual manera al momento de la creación artística las personas sienten mucha emoción y satisfacción al crear y ver sus obras, lo cual desencadena una expresión de sentimientos positivos que influyen directamente su autoestima (García, 2002). La mejor manera de mejorar la autoestima a través del arte es utilizar al arte como un método de apoyo para las personas con autoestima baja ya que les da confianza para que ellos sean capaces de reconocer sus capacidades y a la vez modificar sus actitudes negativas que ponen en peligro su autoestima (Badilla, 2011). Es decir desafían los conceptos errados que los demás y ellos tienen de sí mismos y demuestran que son personas capaces de lograr algo asombroso por medio del arte.

Como se mencionó anteriormente, el autoestima es tiene como característica el reconocimiento de los sentimientos y emociones tanto personales como ajenos; pero en general, muestran el estado de cada persona en relación consigo misma. Es decir, como se ven, perciben, califican y entienden a sí mismos en relación a otros. A través del arte, se puede observar el estado emocional de las personas, pero resulta complicado estandarizar la forma en la que esta es transmitida. El color es uno de los indicadores del nivel de autoestima de las personas. Por esta razón, uno de los artistas más reconocidos en el mundo de la pintura como lo es Pablo Picasso, ha generado gran interés a la influencia del color con referencia a cómo se sentía. Muchas de sus obras llegaron a dividirse por etapas referentes al color de estas; es decir, el periodo rosa o período azul eran las denominaciones hacia sus cuadros según la gama cromática que predominaba en sus pinturas y éstas coinciden con el estado personal del artista, de las batallas emocionales a las cuales hacía frente en dicha época haciendo que en caso de tristeza sus cuadros fueran

predominantemente azules, grises o negros representando dicha emoción en sus cuadros y de igual manera en sus pinturas con predominancia de los todos claros, hacían referencia a etapa menos turbia y probablemente más estable en su ámbito emocional (Medina, 2003). Otro ejemplo de la influencia del color en el estado de ánimo sería la elección de colores para lugares públicos que generan de por sí una emoción como lo son los hospitales o clínicas en la sociedad, siendo que los colores opacos son más asociados a la tristeza y sentimientos negativos mientras que colores claros son asociados con sentimientos de felicidad, alegría entre otras (Vera, 2010).

Vera en su artículo menciona al teórico Vanel quien se refiere a la teoría psicológica del color como:

El lenguaje de los colores significa, sencillamente, que estos no solamente se limitan a representar la realidad en imagen, sino que también pueden hablar y por supuesto mentir, significan que los colores devienen un código y que, por consiguiente, cada color es un signo que posee su propio significado. (2010, p.163).

En otras palabras, el color se vuelve más complejo puesto que, no es una representación estándar del mismo, sino que es una representación individual donde cada una de las personas pueden observar a un mismo estímulo y del mismo derivar una variedad de significados que serán únicos e irrefutables entre cada individuo (Dimaggio, Semerari, Carcione, Nicolò & Procacci, 2007). Como menciona la Terapia Cognitiva Estándar de Aaron Beck, los seres humanos creamos esquemas de contenidos únicos que no se repiten con otros puesto que una situación en particular será experimentada de diferentes maneras para cada individuo formando un significado que se diferenciara con otro por la carga tanto emocional como cognitiva de dicha situación (Semerari, 2002). Es por esta razón propuesta por varios autores como Beck, la dificultad de definir o

estandarizar algo que puede llegar a ser tan subjetivo como lo es el color referente al autoestima de las personas, lo que dificulta el estudio de dicha influencia. Sin embargo, existen algunos estudios que hacen referencia a dicha comparación. El color ha tomado una simbología y significado peculiar con cargas emocionales; es decir que asocia un color con una emoción ya conocida y esto provoca una influencia en la forma en la que nos sentimos con respecto a nosotros mismos y al resto (Cañellas, s.f.)

En las personas con retraso mental muchas veces no se toma la emocionalidad de las mismas por lo que existe una creencia bastante consolidada de que estos individuos sufren de una baja autoestima y por lo tanto de una variedad de problemas con el estado de ánimo (Mash & Barkley, 2003). De hecho, acorde con el DSM-IV-TR, existe una comorbilidad alta entre el retraso mental y los problemas referentes con el estado de ánimo, la ansiedad y depresión (American Psychiatric Association, 2000). Esta fuerte correlación muestra la importancia que tiene dentro del arteterapia el análisis de los colores en las obras artísticas para poder denotar un cambio en ese estado emocional de las mismas. Si bien puede ser un indicador del estado de ánimo los colores con los que pintan, es un criterio que no puede validarse por sí solo. Es decir, que a pesar de que el color usado en las pinturas denote una emoción en particular, es imposible hacer un diagnóstico de un trastorno del estado de ánimo con solo una prueba del espectro al que nos referimos. Pero, es importante poder tomar en cuenta dichas señales en este tipo de población puesto que, como se mencionó anteriormente, la dificultad de ciertos tipos de retraso mental se caracterizan por la falta de un lenguaje claro por lo que la comunicación en ciertas circunstancias es limitada.

Por otro lado, a pesar de las limitaciones en cuanto a investigación del color en las pinturas, la influencia puede ser vista de una pintura a otra y con un componente esencial



para la verificación de la emoción plasmada en la obra. Dicho componente es la interacción social; es decir, el relacionamiento entre las profesoras y los alumnos, el contexto en el que la obra se desarrolla sólo se realizará a través de la observación de cada individuo y el contexto en el que el artista desarrolla su obra.

La expresividad medida en los colores de la obra es lo que, por parte, refleja el estado de ánimo y autoestima de los alumnos. Se ha dado una estandarización a los colores como por ejemplo el uso de colores como el azul están ligados con la tranquilidad de la persona y dependientemente de la tonalidad de la misma, este color puede ser considerado relevante para las emociones de tristeza, pero también con la sensación de sinceridad y confianza por lo que es un color que puede llevar a la interpretación de una persona más involucrada en sí misma y poco expresiva de forma verbal (Escobar, 2008). Colores como el violeta se asocia con creatividad y al ser una mezcla de rojo y azul es un equilibrio entre la energía vibrante y la tranquilidad de ambos colores por separado (Escobar, 2008). El verde, por otro lado, muestra relación con la naturaleza por tanto tiene una connotación de frescura, seguridad y crecimiento haciendo que este color busque la sensación de armonía y relajación en las personas (Escobar, 2008).

No existe investigación clara que pueda estandarizar el uso de color con cada emoción pues, como se mencionó anteriormente, cada situación, en este caso el color, pueden tener significados diferentes de un individuo a otro, pero sí muestran una emocionalidad en el uso del mismo. Es por esto que el arteterapia y el autoestima tienen una gran relación para mostrar el grado de esta segunda variable mencionada. El arteterapia y el arte en sí se fundamentan en la expresión de la emocionalidad, por lo que el color, la forma y el momento en el que se realiza la obra generará un reflejo del estado emocional de la persona y en particular se realzará el nivel de su autoestima plasmado a

través de cada uno de sus trabajos artísticos (Fernández, 2007). El color dentro del arte es una de las formas de comunicación no verbal por lo que el arteterapia favorece la misma y también la expresión emocional personal y el entendimiento de la emocionalidad de otras obras. Es decir, la comprensión emocional de otros a través del arte y deja sobre la mesa la posibilidad de interpretar cada color, cada simbología de forma única para cada individuo y ayuda a proyectar dichas emociones para que otros puedan, de igual forma, entenderlas tal como el artista las expresa. Por esta razón, por medio de la comunicación no verbal interpersonal, se busca entender y sentir como experiencia individual la emoción que genera cada obra y esta varía de una persona a otra (Fernández, 2007).

La complejidad en las obras proyecta el nivel de autoestima del individuo en ciertos aspectos como el tamaño, la disposición física, si existe un sentido de movimiento o realismo y el uso de materiales (Coopersmith, Sakai, Beardslee & Coopersmith, 1970). Ciertos detalles del dibujo muestra aspectos específicos de la personalidad del artista, por ejemplo el tamaño de la figura muestra la imagen propia o incluso el nivel de autoestima. Mientras más grande sea la imagen refleja un nivel más alto de aceptación a sí mismo (Prytula, Phelps & Morrissey, 1978).

Otros aspectos importantes al evaluar el autoestima del individuo por medio de su arte son los “detalles físicos” en los cuales se incluyen detalles que hacen a la imagen más descriptiva y específica para ser única. Por otro lado están algunos “aspectos generales” como la cantidad de detalles se agregan o se omiten, además de lo completa que se vea la imagen según la comparación con su realidad. El autor incluye “el sombreado”, lo cual permite dar realce y realismo a la imagen por lo que nuevamente se debe comparar con su original para la evolución. Además, dependiendo el nivel de autoestima la persona borra más sus dibujos. Esto se debe a que mientras más alta sea la autoestima el individuo tiende

a borrar más ya que existe la necesidad de realizar mejores dibujos, con mayor detalle y sombreado. Por el contrario, cuando no se presenta el uso de borrador en el proceso se muestra poca satisfacción consigo mismo y en algunos casos ansiedad (Prytula et al, 1978). La cantidad de materiales que usa la persona en la elaboración del dibujo aumenta debido a que el arte les da confianza en sí mismos y un sentido de autosuficiencia que se refleja en sus habilidades y logros, logrando de esta manera un aumento en su autoestima y así mismo en la cantidad y variedad de materiales que se utilizan (Hui, Stickley, 2010).

### **Tema 5. Rueda costaleana.**

Como última instancia, la importancia de una herramienta que pueda ayudar a identificar el cambio a través del arte es realmente importante y ésta puede ser la teoría propuesta por Jaime Costales, profesor de la Universidad San Francisco de Quito, quien propone en base a la psicología profunda y transpersonal, un sistema de identificación de los arquetipos conjunto con la interacción de los mismos para componer la individuación de la persona (Costales, 1998). La base de este modelo yace en la visión antropológica y psicológica de los mitos existentes dentro del Ecuador y hace un análisis de como los mencionados expresan los arquetipos mencionados por Jung en ritos los cuales buscan una integración del *self* haciendo que todos sus componentes inclusive la sombra, muestren un crecimiento personal, individual y único de cada sujeto. En el caso del retraso mental y su expresión del autoestima a través del arteterapia, es importante una herramienta como esta pues puede ayudar a identificar las emociones y sensaciones de los sujetos en cuestión y el crecimiento individual basándose en los arquetipos expresados en la pintura que reflejan el estado emocional y la representación de sí mismos.

Dicha herramienta llamada por el autor como modelo sistémico de los arquetipos

o rueda costaleana tiene como principal componente a la consciencia referida como la capacidad de auto organización interna, de interacción con sí mismo y con otros, de comprensión y reflexión de los pensamientos, y en general como un campo energético universal con la capacidad de conversión a las necesidades del sujeto y la interacción del mismo con la materia y la energía del universo (Costales, 1998, p. 120). De esta forma, a base de la consciencia es que el material psíquico es procesado y expresado fuera del individuo como lo hace a través del arte. En otras palabras, la consciencia es el puente entre lo que sentimos, como lo entendemos o interpretamos y como sale al exterior. El arte ha cumplido el rol de manifestación de la expresión emocional pero pocos han sido los intentos de identificar cómo es que el arte expresa la emoción de la persona quien lo realiza. Con la influencia de las teorías de Stanislav Grof, Costales (1998), muestra que la consciencia se antepone ante las estructuras arquetípicas y precede los fenómenos de la psique. No cabe duda que la consciencia es la base de todo tipo de creación y ésta siempre comprenderá la emocionalidad e interpretación de la misma de cada sujeto en particular.

Entonces, el proceso de hacer consciente lo que la psique guardaba y expresarla de una forma saludable como lo es el arte, Costales lo llama conjunto con otros autores relacionados al tema, como la ampliación de la consciencia la cual ayudará a trazar en camino para la individuación. Costales expresa la expansión de consciencia como:

[...] extender la acción real de SER, la experiencia del EXISTIR, en círculos cada vez más amplios. [...] Tu ser ERES TU, y TU EN LOS OTROS, en la naturaleza en el universo y en lo trascendente, Dios o como te plazca llamarlo. (1998, p.122).

De esta manera, la consciencia no sólo se entiende como una característica individual y de cada uno, sino también como la misma entrelazada con la de otros, la del ambiente y

la de las creencias superiores. Cuando hablamos de autoestima, pensamos en los pensamientos que tenemos sobre nosotros mismos ante el otro. La rueda costaleana trata de identificar estas características de la consciencia y de la autoestima en la expresión de los arquetipos. Entendemos que cuando se da la aceptación del material inconsciente y de la energía psíquica tanto individual como colectiva, se da la manifestación y plena expresión del sí mismo entendido como el núcleo del ser (Costales, 1998). De esta manera, la propuesta de dicha herramienta se basa en cuatro formas de expresión arquetípica las cuales se dividen en 4 fases generales: la fase A o la energía que impulsa y crea, la fase B o la energía que protege y alimenta, la fase C o la energía que divide y transforma y la fase D o la energía que unifica e ilumina. Cada una de estas fases son expresiones arquetípicas donde se ve todas las etapas del ser humano por ejemplo la fase A se relaciona con el arquetipo de El Absoluto el cual busca la creación de cualquier tipo; la fase B se relaciona con el sentido de protección, de ayuda; la fase C se relaciona con la crisis, los problemas o la caída del paraíso mientras que la última fase D se relaciona con la integración, la aceptación de todas las fases que se expresan en diferentes situaciones de la vida (Costales, 1998).

En el arte, el análisis de la complejidad y del color pueden ayudar a ver en qué etapa de dicha herramienta se encuentra cada pintura. Cuando los sujetos de la investigación se encuentran en procesos de crisis, sus cuadros expresarán emociones de preocupación haciendo que se encuentren en predominancia en la fase C. Por otro lado, cuando los mismos sujetos se encuentran en situaciones emocionales que enriquecen la creación, el sentido de poder lograr sus metas, se encontrarán en la fase A la cual, de igual manera que el anterior ejemplo, estarán con más predominancia en dicha fase.

La idea de esta herramienta es poder identificar en qué área se encuentran los individuos en relación con sus pinturas para que, de esta forma, las personas que

trabajen dentro del arteterapia, ayuden a promover la integración de las cuatro fases que llevará a la integración y aceptación del individuo como uno solo con el mundo. Esta aceptación e integración mostrará un importante incremento en el autoestima de los sujetos y la rueda costaleana mostrará la utilidad del proceso para lograr encaminar el incremento del componente en estudio.

Los procesos de integración que llevan a la individuación muestran un flujo continuo de la energía psíquica que trata de encaminar a la autorrealización por tanto, identificar estos procesos puede aumentar el crecimiento personal y tornar a la terapia a través del arte un promotor del buen estado de salud mental entendido como la satisfacción de sí mismos en una calidad de vida superior a la esperada en poblaciones con retraso mental (Costales, 1998).

La figura 5 (ver en anexos) muestra la rueda costaleana con sus componentes arquetípicos y las pinturas de los sujetos en cuestión organizados dentro de ésta teoría propuesta. La finalidad de la herramienta se basa principalmente en dicha identificación para ayudar la promoción de la autoestima a través de psicografismos comprendidos como los cuadros de cada persona.

### **Tema 6. Metacognición.**

Una de las ventajas principales de los psicografismos involucrados en la rueda costaleana es la capacidad de promover la metacognición, siendo una función superior de la mente que se encuentra sobre la consciencia (Semerari, 2002). La metacognición es una de las características del ser humano más utilizadas para la interacción social, pues el entendimiento de cómo nos percibimos a nosotros mismos, como nosotros percibimos al resto y como pensamos sobre estos dos procesos juntos son lo que ayuda a que esta relación social sea establecida. Como se mencionó anteriormente, se cree que el retraso mental está dirigido a capacidades intelectuales, siendo ésta la inhabilidad de pensar como

tal y creyendo que los procesos metacognitivos eran imposibles o poco probables en personas con dichas discapacidades (Galarza, 2008). La teoría de la mente intenta dar sentido a la explicación que se tiene de sí mismo por lo que es interconectado con la habilidad de poder dar significado al entorno en el que se desarrolla (Semerari, 2002). Cuando se habla de la teoría de la mente, se puede observar que muchas veces las personas identifican los estados propios más allá de su entorno, monitorean los mismos y las experiencias externas e internas pueden ser integradas dentro del pensamiento de una persona (Semerari, 2002).

Tomando esto en cuenta, las personas que realizan arte como una forma terapéutica de sobrellevar sus problemas tienden a mostrar un aumento de sus capacidades cognitivas, pues ven reflejado sus pensamientos y emociones en el cuadro favoreciendo la comprensión de los estados propios. Por otra parte, se puede entender a la metacognición como una habilidad dividida en tres aspectos claves en los cuales cualquier tipo de terapia debe dirigir la intervención. La autoreflexividad, siendo parte de la teoría de la mente; la comprensión de la mente ajena como el entender lo que él piensa el resto no depende de uno mismo; y el mastery como....

La autoreflexividad, como se mencionó antes, favorece los procesos de pensamiento sobre lo que ya se piensa; es decir, poder distinguir estados mentales de estados emocionales haciendo que se pueda distinguir la realidad de la imaginación o pensamientos no reales de una persona (Semerari, 2002). En las personas con discapacidad intelectual, se cree que este proceso o componente de la metacognición no se encuentra desarrollado o siquiera exista. A pesar de esta creencia, el arte terapia aumenta la autoreflexión del ser humano sin tomar en cuenta si éste tiene algún tipo de discapacidad o si se lo considera funcional dentro de la realidad. Es más, la autoreflexividad es un componente de todo ser humano que en un momento determinado de la vida de cada

persona se ve afectada por una infinidad de trastornos y situaciones a parte del retraso mental (Semerari, 2002).

En terapias de corrientes cognitivas, Albert Ellis y Aaron Beck impulsaron los procesos de autoreflexividad con técnicas específicas como son el registro de pensamientos a través de las lagunas mentales propuesto por Beck y, por otro lado, el registro de situaciones-pensamientos-emociones o conocido como el modelo ABC propuesto por Ellis) (Semerari, 2002). Por otro lado, Yalom (2002), un fuerte representante de la Terapia Existencialista y componente de la Terapia Humanista, muestra la importancia de la autoreflexividad a través de el aquí y el ahora de su estilo terapéutico. Revisando las emociones, sensaciones y pensamientos del paciente en el preciso momento de la sesión terapéutica, la persona entra en un estado de reflexión sobre lo que esta pasando en los tres aspectos mencionados en aquel instante que el terapeuta hace referencia a los mismos (Yalom, 2002). De esta forma, se puede decir que en el arteterapia se da la autoreflexividad por medio de las conversaciones sobre lo que ellos sienten en cuanto a sus cuadros, haciendo un reflejo de ellos mismos y, a la vez, se da un proceso de autoreflexión implícita haciendo relación única de cada paciente a su pintura; es decir, al observar el arte realizado se da por inercia el pensamiento sobre lo que ha creado haciendo consciente sus procesos mentales y favoreciendo el entendimiento de la emoción que pueda darse.

Como segundo componente de la teoría de la metacognición, se puede observar que luego de favorecer la autoreflexión, automáticamente debe relacionarse dicha reflexión con una comprensión del pensamiento del otro o, como menciona el autor que desarrolla la explicación de esta teoría, se debe dar y fomentar la comprensión de la mente ajena (Semerari, 2002). A esto se refiere netamente al razonamiento de que se puede entender que las personas piensan independientemente del pensamiento propio; es decir, que el ser humano sale del egocentrismo en el cual piensa que su pensamiento propio es único y el



resto basa su pensamiento en él cuando y trae al conocimiento consciente que existe un pensamiento que va más allá de sí mismo (Semerari, 2002). Conjunto con esto, se encuentra el descentramiento que se unifica a la comprensión de la mente ajena pues, se refiere al hecho de salir del escenario mental de otro (Semerari, 2002). Se puede decir que esto tiene una gran relación con el arteterapia en la manera en la que se aplica en la fundación SensibilizARTE, ya que al realizar las obras de manera conjunta donde el otro es parte del propio espacio artístico, se favorece la apreciación y la comprensión de la mente ajena, en este caso del arte y la expresión emocional de cada cuadro de los otros alumnos en el lugar. Por lo que el arte no solo favorece pensar sobre los estados mentales y emocionales propios, sino también permite concientizar el estado mental y emocional de otros.

Por último, el mastery se relaciona con la capacidad de cambiar de un estado o conducta hacia otra y poder usar la comprensión de la mente ajena para poder manejar los propios estados mentales y emocionales (Semerari, 2002). La interacción de estas dos características al mismo tiempo es el resultado final de lo que Semerari (2002) llama de mastery. A pesar de la discapacidad intelectual de los individuos de ésta investigación, se puede decir que las tres características de la metacognición son aún un importante concepto que se debe tratar de estimular al momento de impartir el arte como una terapia para la calidad de vida. Estas personas usan el mastery de la siguiente forma: el sesgo que existe en el retraso mental afecta el autoestima de las personas con esta condición pues no son tomadas en cuenta y, como se mencionó anteriormente, no tienen el acceso debido a la ayuda ni recursos necesarios y en lugar son discriminados (Galarza, 2008). Por tanto, estos sentimientos de rechazo son proyectados hacia la pintura haciendo de ésta una expresión netamente emocional (cambian sus estados emocionales hacia otros o hacia una conducta) y mientras las investigadoras conjunto con las profesoras interactuar con ellos dentro de un

enfoque humanista donde hablan acerca de lo que sienten en relación a lo que ven con las pinturas que realizan bajan sus defensas emocionales aumentando el sentimiento de autoconcepto y sobre todo la autoestima se ve impulsada hacia una mejor valoración de si mismos (a través de la comprensión de la mente ajena aprenden a manejar sus propios estados mentales y emocionales).

La metacognición es un factor en el cual la intervención para ésta y cualquier otra población con algún tipo de dificultad debe ir enfocada, ya que ayuda a encontrar el manejo de los estados propios y ser conscientes de que existe una forma adecuada de superarlos y sobre todo sobrellevar las problemáticas causantes de sensaciones negativas. A pesar de que este enfoque viene de la terapia cognitiva funcional de Semerari (2002), el autor menciona que puede ser usada en todo tipo de enfoque siempre y cuando las técnicas usadas estén orientadas al cambio, no de la condición del paciente, sino al bienestar del mismo.

### **Tema 7. Terapia humanista.**

Es un poco difícil determinar el origen exacto de la psicología humanista, sin embargo se puede decir con cierta exactitud que surgió en la década de los sesenta. El movimiento humanista nace en Norte América como un movimiento “orientado a promover una psicología más interesada por los problemas humanos” (Villegas, 1986). Los años sesenta fueron una época de esperanza y optimismo en la cual las personas tenían nuevas actitudes tanto políticas como sociales. Al ser reprimidos en muchos aspectos y por tanto tiempo, las personas empezaron a revelarse y a pelear por ser libres (Villegas, 1986). De esta manera podían ser capaces de conocerse y amarse no sólo a sí mismos sino a los demás. Es decir, la sociedad de los años sesenta rechazaba los ideales retrogradados y represivos de anteriores épocas tales como el materialismo y el consumismo, y buscaba

nuevas ideologías que fomentaban ideas de individualismo y libertad (Carpintero, 1990). Fue una época donde se cuestionaban los ideales tradicionales tales como la dominación entre personas y países, la contaminación de ideas y del medio ambiente y la necesidad de obtener logro y éxito (Villegas, 1986). La sociedad industrial y consumista de ese entonces era deshumanizadora, es decir que veía a las personas como unidimensionales, como máquinas no como seres humano y por eso las personas luchaban por una vida un poco más honesta y humana.

Cuando recién se comenzó a hablar de una psicología diferente, una psicología humanista, se debatieron varios nombres para ella tales como: Psicología Autónoma, ‘*Self Psychology*’ y Psicología de la Persona. Sin embargo se llegó a un acuerdo de llamarla Psicología Humanista (Villegas, 1986). Según Maslow la Psicología Humanista, “no es la obra de un solo líder sino de muchas personas” (Villegas, 1986), no obstante el primero en aplicar el término fue Hadley Cantil en un artículo titulado “*Toward a Humanistic Psychology*” en 1955. Este nuevo tipo de psicología tenía como objetivo crear un acercamiento al hombre como individuo y entender sus relaciones con los demás y la sociedad en la que vivía. En general esta nueva área de la psicología quería estudiar la esencia de la humanidad y la importancia de los seres humanos en los acontecimientos de la vida diaria.

El desarrollo de la Psicología Humanista se divide en dos etapas: la Pre-Humanista y la Humanista. La etapa Pre-Humanista comienza en 1937 y 1938 con las obras de Allport y Murray respectivamente, en las cuales se dan los primeros pasos de confrontación al conductismo (Villegas, 1986); una teoría que alegaba que solamente el comportamiento observable era válido para interpretación. Luego en 1942 Rogers y en 1943 Maslow comienzan a establecer nuevas tendencias e ideologías que hablaban de temas sumamente importantes hoy en día dentro de la psicología humanista tales como: el potencial humano,

la autorrealización, la motivación y la personalidad de un individuo (Villegas, 1986). Por último, en 1950, hubo una cúspide de publicaciones relacionadas con todos los temas mencionados anteriormente lo cual dio una inmensa popularidad a esta nueva rama de la psicología.

Por otro lado, la etapa humanista se da en la época de los sesenta en donde se forma una consolidación de todas las ideas y temas previamente mencionados. De esta manera nace la ‘tercera fuerza’ como la llamaba Maslow, ya que según él existían tres grandes grupos de ciencias: el conductismo, el psicoanálisis y la última sería el humanismo (Carpintero, 1990). Los pensadores de esta época se reunían para intercambiar ideas por medio de conversaciones y artículos y luego discutían sobre temas importantes y analizaban cómo iba a ser el lanzamiento de la psicología humanista como tal. Así, en 1960 con la aprobación de la Universidad de Brandéis se forma la primera asociación de Psicología Humanista (Villegas, 1986). Sin embargo, el reconocimiento definitivo fue en 1970 al ser aceptada como miembro de la APA bajo el nombre de ‘*Association for Humanistic Psychology*’ (Carpintero, 1990).

La psicología humanista surge gracias a que la psicología de esa época presentaba una idea muy incompleta del ser humano, es decir era una perspectiva limitante y reduccionista. Al irse en contra de esta ideología, la psicología humanista buscaba crear algo nuevo basado especialmente en la naturaleza libre, creativa y personal de los seres humanos (Villegas, 1986). Las corrientes dominantes de esa época, el conductismo y el psicoanálisis, defendían la idea de que todo se definía mediante estímulos internos y externos pero no había tiempo para el libre albedrío y la toma de decisiones (Carpintero, 1990). Para resumir, la psicología humanista estaba en contra de los anteriores paradigmas que excluían al ser humano y como consecuencia tomó estas contradicciones como

motivación para crear una nueva psicología donde el ser humano fuera el centro de todo.

La psicología humanista da “prioridad a la validez de la experiencia humana, a los valores, intenciones y significados de la vida” (Carpintero, 1990). Es una rama de la psicología que es comprensiva y sistemática y que rebasa las limitaciones de las otras perspectivas psicológicas para proponer una metodología propia. Estudia al ser humano como activo y autónomo, capaz de elegir su futuro. Es decir, según los humanistas había que ser menos precavidos y negativos y ser más creativos y positivos.

Se dice que los pensadores humanistas se basaron en el existencialismo y la fenomenología europea, no como una influencia directa sino más bien como una interdependencia, en donde estas corrientes actúan como un “factor amplificador y un marco justificativo” (Villegas, 1986) para la psicología humanista. Es decir que los humanistas vieron que estas dos fuentes ideológicas eran muy similares a lo que ellos pensaban, por eso fue que juntaron ambas ideas. Por otro lado también hubo influencias socialistas ya que ambas hablaban del progreso de la humanidad y por último se especula que la psicología humanista nació del seno de la cultura norteamericana en base a sus tradiciones, crisis e ideas (Villegas, 1986). En ese entonces en América se vivía una época de crecimiento, descubrimiento, individualismo e igualdad de oportunidades. Es por eso que la psicología humanista se enfoca en el esfuerzo y la potencialidad mas no en el fatalismo.

Según Villegas, la psicología humanista nace de una insatisfacción profunda con la psicología vigente en esa época; específicamente el psicoanálisis de Freud y el conductismo. Los humanistas creían que el psicoanálisis era una teoría irracional, ya que el ser humano según este enfoque quedaba sometido a factores externos y motivaciones inconscientes (Carpintero, 1990). También creían que Freud sólo mostraba la parte enferma del

problema ya que solamente trabajaban con enfermos mentales o psicóticos que no tenían ninguna relación o semejanza con las personas sanas. Según Carpintero, haciendo referencia a Maslow, “prácticamente todas las actividades de las que el hombre se enorgullece y que le dan sentido y valor a su vida —trabajo, juego, amor, arte, creatividad, ética, filosofía, ciencia, heroísmo, bondad, etc—, han sido omitidas o patologizadas por Freud” (1990).

Por otro lado, los humanistas también criticaban al conductismo, alegando principalmente que era una teoría muy estrecha y que no podía proporcionar un entendimiento de la naturaleza humana (Carpintero, 1990). Los humanistas no creían que se podía conseguir una comprensión adecuada de los seres humanos a raíz de experimentaciones con animales ya que se excluían experiencias humanas al cien por ciento. Según los humanistas bajo la teoría conductista lo único que importaba era el estudio de los estímulos y acciones observables en los seres humanos, no lo esencial, “lo más genuinamente psicológico y humano... que es, la vivencia interior y la subjetividad” (Carpintero, 1990, p.245).

A pesar de las críticas hacia las otras perspectivas, la psicología humanista no se considera antagónica a las demás fuerzas, sino que tiene una teoría muy amplia que alberga rasgos de las demás. En otras palabras no se iban en contra de las aportaciones del conductismo y el psicoanálisis sino que más bien no estaban de acuerdo con la “autolimitación voluntaria de su objeto (ser humano) al campo de la patología o la conducta observable” (Villegas, 1986, p.47). Fue así que gracias a su amplitud e inclusión esta perspectiva fue aceptada y se expandió rápidamente.

Por un lado según Elizabeth Campbell, los objetivos principales de la psicología humanista no se han cumplido en su totalidad, especialmente el de formar una teoría

unificada (Villegas, 1986). Es importante señalar que no es que la psicología humanista tenga muchas técnicas sino que muchas técnicas contienen a la psicología humanista.

Como decía Manuel Villegas en su artículo ‘La Psicología Humanista: Historia, Concepto y Método’:

“La Psicología Humanista ha sido, en la práctica, invadida por tendencias surgidas al margen de su inspiración, al no haber desarrollado, a diferencia del Psicoanálisis o del Conductismo, una metodología propia.”

Por otro lado, la psicología humanista ha generado un impacto muy grande en el ámbito sociocultural, ya que gracias a sus ideas la cultura de hoy en día es muy diferente a la de hace años atrás (Villegas, 1986). Esto se debe a que ahora se toma mucho más en cuenta al individuo como actor principal dentro de la sociedad, concediéndole más autonomía, libertad y poder. En conclusión, la psicología humanista surge como una respuesta ante una época de crisis social, cultural e ideológica; por lo tanto se crea una nueva filosofía de vida que presenta una nueva concepción del hombre, es decir un corriente que aporta nuevas formas de pensar y nuevos enfoques (Carpintero, 1990).

La terapia humanista se enfoca en comprender y aceptar a la persona. Establece que cada persona es diferente y debe ser conocida y tratada como tal. Rogers (1951), indica que la diferencia entre los individuos hace que únicamente uno mismo sea capaz de comprender genuinamente su mundo interior. Es por esto, que esta terapia hace énfasis en actualizar el potencial de la persona para lograr convertirlo en su propia persona individual, ofreciendo herramientas que permiten que el sujeto se conecte consigo mismo, con su propias experiencias y valores eliminando una posible dependencia con las influencias externas (Cooper & McLeod, 2010).

Este enfoque minimiza la escucha activa, el uso de reflejos y clarificaciones, de esta manera la persona puede lograr un proceso de introspección y así las respuestas o puntos a

tratar saldrán de la misma persona. Y permite continuar con la idea de comprender a la persona como individuo con sus cualidades únicas (Coopr & McLeod, 2010). Lo cual podemos ver que no se cumple cuando el terapeuta busca un diagnóstico para el cliente. La terapia humanista no está a favor del diagnóstico, ya que el sujeto pierde su individualidad al volverse parte de un grupo de características comunes con otras personas. Además de esto el diagnóstico hace énfasis en aquellas cosas que están mal en la persona poniendo muy poca atención a sus posibles fortalezas y recursos para llegar a sus objetivos (Corey, 2009). Al trabajar de esta manera es muy probable que se eliminen los propios conceptos de la persona, sus experiencias y su propio significado sobre sí mismo.

Otro aspecto fundamental en la teoría humanista es la responsabilidad que se le otorga al cliente de dirigir la terapia. Será el cliente quien establezca los puntos a tratar, mientras el terapeuta únicamente lo guía en aspectos que considera importante profundizar un poco más. Esto ofrece a la persona mayor confianza y adquirir control sobre sí mismo, así como de la sesión, para lograr una mejor perspectiva de sí mismo y de los resultados en el proceso terapéutico (Corey, 2010).

Al habla de terapia humanista, uno de sus principales enfoques es la calidad de la relación entre las dos personas (Cooper & McLeod, 2010). Se debe crear un ambiente donde el cliente se sienta seguro, una atmósfera de confianza, soporte y motivación, para que la persona sienta al terapeuta como alguien verdaderamente interesado en su diálogo y en comprenderlo. Así se logrará que la persona “se escuche a sí misma, aprenda de sus experiencias y aplique sus aprendizajes, durante el proceso será capaz de moverse de un locus de control externo hacia uno interno” (Corey, 2010 p.91).

Finalmente, la terapia humanista no sólo ayuda a la persona a buscar sus propios recursos para lidiar mejor con sus problemas, también incrementa su positivismo y empatía. Corey (2010), describe cuatro características que se volverán evidentes como



resultados de esta terapia:

- (1) la persona se verá más abierta a experimentar, (2) un mejor nivel de aceptación,
- (3) sus propios recursos de evolución, y (4) su deseo de vivir más espontáneamente.

La terapia humanista resulta sumamente efectiva gracias a su proceso de introspección y al vínculo que se crea entre el terapeuta y el cliente.

Tomando en cuenta la influencia de Irvin Yalom en las corrientes humanistas propuestas por Rogers, se debe tomar en cuenta que dentro del trabajo terapéutico sea en el ámbito artístico o dentro de consulta privada, el pensamiento de observar los obstáculos y quitarlos del camino es una de las observaciones más importantes que se debe tratar al momento de trabajar con la complejidad, sea esta patológica, psicológica o biológica, del ser humano, ya que el mismo es complejo puesto que la intervención de los obstáculos como el propio ambiente en el que se desarrolla la persona pueden llegar a afectar los procesos de las personas. En el caso del arteterapia, el ambiente juega un papel sumamente especial, ya que no solo es inspirador para un cuadro, si no también, llega a ser el espacio donde se comienza a desarrollar la parte terapéutica donde las personas con discapacidad muestran su vulnerabilidad por medio del arte. Sin embargo, a pesar de que Freud haya implantado una teoría pulsional, el ambiente puede ser un factor tanto favorecedor como obstaculizador del desarrollo de la persona, es por esto la importancia del cuidado en cuanto a la intervención que se realizará para que el ambiente siga siendo el lugar productivo para la expresión emocional (Yalom, 2002).

Por otro lado, entrando en la profundidad del trastorno como lo es el retraso mental, como se mencionó anteriormente, muchos de los trastornos tienen una expresión distinta en cuanto a cada persona, pero existe también un error en los diagnósticos realizados en el Ecuador por la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con

Discapacidad (CONADIS) ya que como sucedió con el DSM-IV-TR, la dificultad para limitar los rangos de discapacidad fueron en algún punto sesgado dejando de lado personas que podrían haberse beneficiado del diagnóstico para conseguir la ayuda adecuada y otras que cumplían con el diagnóstico más no era necesario la catalogación (APA, 2000). En ésta época, una de los más grandes obstáculos se encuentran al momento de tratar una problemática sea ésta el retraso mental o cualquier otro diagnóstico es la categorización con los que se presentan a terapia olvidándose de traer al ser humano a consulta o cualquiera que sea el ambiente terapéutico. Lamentablemente, los diagnósticos evitan ver el verdadero problema o el verdadero punto de intervención dentro del problema de la persona y suele guiarse más en los síntomas que según un estándar cumplen o no para ser un trastorno dejando de lado el sufrimiento de la persona lo que nos imposibilita marcar una relación de confianza con el mismo. Es claro que en casos de importancia, como algún problema bilógico o de abuso de sustancias, se debe tomar en cuenta un trastorno mas no dejar de lado la parte de sufrimiento haciendo que el tratamiento para cualquier persona con algún tipo de discapacidad sea de manera integral (Yalom, 2002).

Dentro del arteterapia, muchas veces no se conoce con exactitud el diagnóstico de la persona lo que promueve que más allá de éste "... el terapeuta debe intentar conocer al paciente tan completamente como sea posible" (Yalom, 2002, p. 24) y las etiquetas causadas por los diagnósticos no se vean más como barreras que impiden el conocimiento profundo del paciente, en este caso del artista, pues el terapeuta, profesor, voluntario o cualquier profesional o ser humano que se encuentre involucrado en el arteterapia sea capaz de acompañar un proceso sin ser etiquetador mas si aquel que acompaña el desarrollo de dicho individuo en cuestión.

La presencia de estas personas en el tratamiento no es simplemente física, existe una involucración del paciente en la relación que se da dentro del ambiente terapéutico en

este caso los talleres de arte. Las personas, generalmente que asisten a terapia, tienen conflictos en las relaciones con el otro y al ser el arteterapia enfocada hacia poblaciones de discapacidad mental conjunto con su taller una modalidad alternativa de asistencia terapéutica, las personas que asisten encuentran un problema con la interacción con el otro; pero a diferencia de cómo se puede dar en otras patologías, en el retraso mental, la mala relación se da por motivos donde se observa la falta de aceptación hacia estas personas conjunto con el poco o nulo apoyo que se da a las mismas generando las sensaciones de rechazo mencionadas anteriormente que podrían estar presentando estas personas por lo que, en general, podría reflejarse en la autoestima de las mismas. Por lo que, dentro del ámbito o espacio que se decida para ser terapéutico, se presenta una relación más que ésta sucediendo y el reflejo de ésta interacción social es de suma importancia no sólo para el paciente sino también para el asistente. “... el acto de abrirse enteramente al otro y seguir siendo aceptados puede ser el vínculo más importante de la ayuda terapéutica” (Yalom, 2002, p. 31).

Con esto, lo que se quiere decir es que la apertura de las personas que asisten a los individuos con las discapacidades descritas con anterioridad ayuda a la apertura de los estados emocionales de las personas y, de esta manera, la expresión emocional plasmada en los cuadros sea más significativa favoreciendo al entendimiento y transición de dichos estados. Que exista la posibilidad de compartir sensaciones y emociones entre las personas que son parte del centro SensibilizARTE y las personas con las discapacidades cada una en su particularidad, ayuda no solo a las sensaciones de aceptación, sino también, de sentirse entendidos, apoyados y ayuda al establecimiento del rapport o también conocida como la alianza terapéutica que, a fin de cuentas, es la base para que el tratamiento con dicho paciente tenga un resultado positivo para el mismo (Yalom, 2002). Que el paciente se sienta entendido brinda un beneficio extremadamente grande a la terapia, pues éste confía

en las personas con las que interactúa en las clases de arte haciendo dicho lazo o alianza lo suficientemente poderosa para continuar un proceso artístico donde plasme su emocionalidad.

Dentro de la terapia humanista y de muchas otras corrientes por no mencionar todas, hablan de un componente en común que el terapeuta, asistente, profesor o voluntario dentro del ambiente a trabajar con estos individuos deben lograr y ésta es la empatía. Como menciona Yalom (2002) en su libro, la empatía es una de las características esenciales para que una terapia sea efectiva, pues al dar empatía el paciente puede aprenderla de manera que facilite sus relaciones con el otro. Integrando esto al arteterapia, poder mostrar la empatía hacia los individuos que van allá, ayuda a que la expresión emocional en cada uno de sus cuadros resulte más genuina, mientras que al mismo tiempo, se va construyendo la interpretación acertada de pares; es decir, de dos iguales ante una situación en común. De esta forma, podemos estimular la comprensión de la mente ajena entre los alumnos y las distintas discapacidades y la autoreflexividad donde harán consciente sus estados mentales y los del resto (Semerari, 2002).

Otro de los aspectos importantes de la terapia humanista es cuando se permiten dejar que sus pacientes les importe más allá de la terapia, pues, como se menciona, es imposible o poco humano pasar tanto tiempo con los pacientes y que éstos no tengan ninguna influencia en el terapeuta (Yalom, 2002). El terapeuta es un ser humano también, por lo que sus pacientes tienen un impacto en su vida tanto personal como profesional, de hecho un asistente dentro de la aplicación de la corriente en cuestión no podría mantenerse igual durante 10 años después con uno o varios pacientes por la razón que si lo hace, no ha logrado ayudar al ser humano y se ha dejado llevar por los obstáculos o resistencias que se presentan en el espacio terapéutico. En el arteterapia con personas discapacitadas, la interacción puede llegar a ser mucho más intensa puesto que estas personas tienden a no

colocar filtros en la expresión emocional hacia la persona que le ha brindado la aceptación que deseaban haciendo que las profesoras y las asistentes de dicho lugar generen aún más empatía y sentimientos genuinos ante estas personas afectándose de la problemática social que representa el retraso mental. No existe un aspecto negativo en que los asistentes y los pacientes compartan los estados emocionales que se puedan generar con cada uno de ellos pues este es un gran promotor del mastery y ayuda a la interacción social enriqueciendo ambas partes con conforman la posibilidad del arte como terapia que, como en cualquier otra terapia, se da esa vinculación entre el terapeuta, asistente, profesor, voluntario y la persona que sufre dicha condición.

Es importante que, al reconocer los obstáculos de la terapia o del mismo paciente se tome en cuenta que las personas que tratan y brindan la posibilidad del arteterapia tomen en cuenta el hecho de que ellos también pueden ser seres vulnerables son seres humano por lo que cometen errores, pero es importante que es lo que él éstos harán con respecto a estos errores. En el arteterapia, una de las estrategias más fuertes es la libertad de exploración tanto con los materiales como con la expresión emocional que se intenta expresar en la pintura. Al momento de permitir esta exploración todo material tanto consciente como inconsciente puede servir de ayuda para la creación artística, pero lo más importante es que a través de errores y aciertos logran aceptar todo contenido emocional y sobretodo ayuda a la transición de dichas emociones (Yalom, 2002). El autor del libro “El Don de la Terapia” menciona justamente este particular evento de cometer errores como un beneficio mismo del proceso terapéutico donde cada paciente es diferente y las percepciones de cada persona son distintas y los errores de los asistentes, cuando no son tomados en serio, causan impactos en el paciente que pueden cambiar la relación entre estos individuos afectando así el vínculo afectivo que se da en la interacción social que vendría a sostener el contenido emocional, el proceso de transitar las emociones que generaran un impacto,

principalmente en la autoestima de las personas que asisten al centro de arteterapia (Yalom, 2002). Es por esto que dentro del arteterapia y relacionando con la perspectiva de Yalom (2002), cree una terapia para cada paciente, ya que cada uno es distinto y la interacción que, como asistentes pueden tener, debe ser genuina con cada uno de ellos, ya sea en el reconocimiento de los errores como en la forma de llevar cada proceso de los artistas. Otro de los obstáculos que se ve en la aplicación del arte como terapia es la rigidez de ciertos terapeutas en la teoría dejando de lado el propósito como tal que viene a ser el arte.

Dentro de la psicoterapia, se puede mencionar las distintas corrientes y estilos que pueden adoptar los psicoterapeutas, aunque muchos acostumbran seguir una corriente en específico cerrándose a otras que podrían ser de ayuda mas no lo toman en cuenta por no ser la corriente en la cual se han especializado. Aquellos que muestran seguir una línea en particular y no salen de ésta tienden a minimizar el cambio dejando de crear una terapia que se acople a cada uno de los pacientes y, por tanto, dificultando el desarrollo de esa relación y del desarrollo de éste paciente (Yalom, 2002).

Puede ser frecuente que los asistentes se dejen llevar más a la parte artística como lo es la pintura y las técnicas para la misma creación por lo que dejan de lado el la otra parte del proyecto que vendría a ser la terapia que se imparte a través del arte. Al comenzar una experiencia dentro del ámbito terapéutico, muchos se rigen únicamente a la teoría y dejan de escuchar lo que el paciente está tratando de expresar sus estados emocionales, por lo tanto colocan de lado el componente esencial en cualquier terapia, el hecho de poder seguir siendo empáticos, ya que no logran continuar sintiendo lo que el paciente siente para que continúe explorando el campo emocional y, en lugar de eso, transmiten ésta desconexión o alejamiento del que habla Yalom y se hace negativo el ambiente de desarrollo y crecimiento del paciente (Yalom, 2002).

Uno de los conceptos más interesantes que propone Yalom es el aquí y el ahora de la terapia mencionado anteriormente de una forma no tan profunda. Dentro de la relación que se está generando, tomarse el tiempo para identificar las sensaciones, emociones y pensamientos que surgen en el momento de la interacción, favorece el cambio y entendimiento dentro de cualquiera que fuera el ámbito terapéutico; es decir, dentro de consulta, fuera de la misma como en campos como lo es el arte. La característica más importante del aquí y el ahora, para poder aplicarlo, es poder escuchar lo que el paciente está tratando de decir por medio de comportamientos y por medio de sus pinturas como tal. Yalom (2002), propone la escucha activa, las orejas de conejo para tener la máxima capacidad de escuchar lo que el paciente vive en esos momentos. También, existe una concordancia de que el aquí y el ahora a veces se encuentra de forma estable o no causa mayor sufrimiento la situación de ese aquí y ahora, más bien son las relaciones pasadas o circunstancias pertenecientes al pasado como la discriminación en el retraso mental en el Ecuador, las que causan el sufrimiento, por lo que el paciente a buscado una forma de canalizarlas asistiendo al centro de arteterapia. Tomando esta situación en consideración, se trata de buscar ciertos equivalentes del aquí y el ahora, de esa forma la sensación del pasado se trasladará al presente y el paciente puede trabajar sobre ellas resolviendo ese malestar que ya había acontecido (Yalom, 2002). En el caso del arte, el aquí y el ahora busca ser actual en las personas con esta discapacidad por medio de la expresión emocional en cada uno de los cuadros realizados, ya que transmiten cada emoción de ese exacto momento con cada una de sus pinceladas. La importancia del aquí y el ahora dentro de cualquier tipo de terapia y en particular dentro del arteterapia, refleja mucho cómo es el funcionamiento de las personas y cómo se sienten en dicho espacio lo que puede dar luces de la estructura de cada una de las personas que son parte de este tipo de terapia, de las resistencias u obstáculos que haya y la forma en la que puede haberse desarrollado el

problema anterior, pues están trayendo al cuadro las sensaciones que pueden haberse presentado antes y sobre estas se trabaja dentro de ésta teoría. De hecho, es mucho más estimulante trabajar en el aquí y el ahora para destallar en el objeto artístico las sensaciones que están aconteciendo en ese preciso momento (Yalom, 2002).

Como se mencionó antes, la auto revelación es una arma de doble filo que debe ser cuidadosamente utilizada; pero, la utilización de los sentimientos del terapeuta dentro de la sesión artística puede ser sumamente útil en cuanto a dar información al paciente de lo que al terapeuta también le pasa haciendo que la relación sea mucho más humana y también, ayudando a los pacientes con retraso mental a sentir que pueden ser útiles ayudando a otros con los estados emocionales, haciendo el mastery (explicado anteriormente) mucho más estimulado de lo que podría ser en otro tipo de terapias e incluso en como manejan en otras corrientes los estados mentales y emocionales de quien asiste a las personas con retraso mental (Semerari, 2002). Esto da una pauta muy buena para quienes asisten a estas personas, pues el ser humanos para lograr sentir dentro de este ámbito lleva a que los mismos busquen hacer un tratamiento para sí mismo, pues como se menciona en las teorías humanistas, mientras mejor conocimiento se tiene de sí mismo, menos puntos ciegos tendrá para ayudar a cada uno de sus pacientes (Yalom, 2002). Esta es la clave de un terapeuta, asistente o voluntario que esté capacitado y preparado para ayudar de forma real a sus pacientes pues, en SensibilizARTE es primordial la supervisión de lo que sucede tanto en las clases de arte como en los pacientes y asistentes para que, de esta forma, puedan también los encargados de la fundación transitar las emociones que puedan surgir y también cómo esto puede influenciar de forma positiva a la proyección artística de los alumnos. Otro punto importante dentro de la relación humana entre asistentes y artistas es la capacidad que pueden tener en identificarse con un paciente o generar un vínculo mucho más sólido que con otros lo que puede colaborar a la



estimulación de la metacognición y, por ende, la forma en que éstos se miran a ellos mismos. Poder utilizar los sentimientos propios en la terapia puede resultar beneficioso para el mismo, pero debe, nuevamente, ser utilizado con mucho cuidado y no en todas las circunstancias, pues mientras más real sea con el paciente, mejor proceso sucederá dentro del arte y mientras más consciente pueda el asistente ser de sus procesos menos contaminación de emociones podrá haber en las pinturas de las personas con discapacidad intelectual.

El mecanismo de la terapia, el aquí y el ahora y la vida personal del terapeuta son clases de apertura que generan una relación terapéutica y favorece mucho a que el paciente se sienta cómodo con el proceso que está por iniciar y, también, durante y hasta la finalización de la terapia. Eliminar la autoridad que puede darse dentro del ámbito terapéutico (clases de arte) por ser el terapeuta, profesor o asistente es un factor de obstáculo y elimina esta forma de apertura enriquecedora que genera dicha confianza al paciente. Es evidente también que los pacientes se resistan a esta apertura por parte del terapeuta, muchos buscaran que el terapeuta les diga el camino y, en este caso, muchos de los individuos en cuestión buscaran la guía de cómo hacer sus cuadros evadiendo el propósito de ser su propia emoción proyectada en el cuadro la que debe darse para poder salir de aquel sufrimiento, por lo que es importante poder brindar la guía al paciente hacia un desarrollo personal, que provenga de sí mismo (Yalom, 2002). Muchas de las terapias se enfocan en el sí mismo como lo hace fundamentalmente la terapia humanista, ya que cree que todo paciente tiene internamente el recurso de poder generar el cambio independientemente de la condición emocional, física e intelectual, pues cada paciente es el experto de lo que sucede con él principalmente aquellas personas con retraso mental pues son las únicas que conoces como es la sensación de que dicha problemática no sea tomada en cuenta (Schaefer, 2003).

Es importante hacer la retroalimentación de forma explícita, concreta y directa para la persona, ya que favorece a bajar resistencias para que el paciente trate de entrar en su propio proceso de forma completa, sincera y entregada, es decir, que se comprometa en el proceso para que esto se vea reflejado en su arte. Muchas veces dar retroalimentaciones positivas no siempre es favorece para el paciente pues, como menciona Yalom, es importante ser real con el paciente y trabajar lo negativo que pueda salir de la retroalimentación o de la relación en sí (2002).

Hablar sobre temas de interés del paciente puede dar la pista de qué es lo que puede afectar al paciente y se trata de hablar de aquellos temas como son la muerte, la libertad o el sentido de la vida. La muerte, por ejemplo, es un tema que se lo menciona de forma directa y realista, lo que da paso a los miedos de ciertos pacientes que tienen alguna relación con la muerte. Abordando temas como este se brinda la ayuda para que el paciente vea lo que posiblemente le aterra al respecto. El sentido de la vida es una de las razones que sorprenden a los terapeutas, ya que piensan no ser tan frecuentes cuando se brinda terapia de cualquier tipo y es por las que pueden generar mucha ansiedad a las personas (Yalom, 2002). Una de las fortalezas más grandes de Sensibilizarte en cuanto al sentido de la vida es que pueden ayudar a generar un sentido de autovalidación y auto sustento, pues el arte aparte de ser la herramienta donde se proyectan los artistas, es también la herramienta con la que pueden sustentarse quitando el fuerte pensamiento de las personas con discapacidad mental de que siempre serán dependientes de alguien más; es decir, a través de la venta de los cuadros pueden sentirse más independientes lo que se verá totalmente reflejado en la autoestima (variable a medir) de dichos individuos. Resolver estos dilemas vitales está en el paciente pero el proceso artístico y la terapia que se brinda por medio del arte pueden ser las guías para la verbalización y solución que el paciente busque dentro de su desarrollo personal. Si el paciente tiene el recurso debe también ver la

responsabilidad que le compete a éste, ya que esta en él, independientemente del retraso mental, la voluntad de mejorar su estilo de vida y conllevarla con su condición (Yalom, 2002). Este es uno de los recursos que más útiles para que el paciente vea su cambio, se empodere de su vida, su problema y, por lo tanto, de su solución y en el caso del retraso mental, su aceptación. La responsabilidad es un factor favorecedor para el desarrollo de la persona, fortalecimiento del sí mismo.

Facilitar las decisiones es una tarea complicada pues muchas veces se da resistencias en este aspecto de la terapia. Es necesario poder ayudar al paciente a tomar la decisión, no darla hacia él, más bien, favorecer que el paciente tiene cómo hacerlo, sus recursos están en él. En el particular caso del arteterapia, poder brindar al paciente la libertad de que sea él quien elige qué dibujar, como pintar y cómo expresar su emocionalidad en el arte ayuda a la sensación de autocontrol de su situación promoviendo la autonomía y, hasta donde su capacidad se los permita, independizar sus decisiones, que sean ellos quienes puedan elegir sus propios gustos artísticos. El interés del terapeuta, asistente o profesor de arte favorece a la continuidad del proceso y a la sensación de sentirse importantes y que están pendientes de cada uno de ellos, a pesar de tener otros pacientes en las clases de arte, garantiza el compromiso y gusto por parte de los pacientes con su proceso terapéutico (Yalom, 2002).

La terapia humanista en relación con el arteterapia ayuda a promover una mejor calidad de vida para este tipo de población pues al no ser tomadas en cuenta en su totalidad terminan sin un espacio donde transitar sus emociones y quedan estancados en la emocionalidad negativa de su realidad. La importancia de saber reflejar el aquí y el ahora y poder trabajar sobre esto y lograr que el paciente puede observar de manera distinta a su problemática es una de las claves para que los estados mentales y emocionales vuelvan a ser funcionales y no de decaimiento emocional. La terapia humanista es la experta en la

teoría, pero Yalom (2002) hace hincapié en esto, el experto en cualquier espacio terapéutico es el paciente, ya que él es el único que sabe, siente y observa que es lo que sucede tanto en él físicamente como mental y emocionalmente. Con esto, debemos favorecer la integración de todas estas partes, pues tratamos seres humanos y no máquinas o seres no importantes que también buscan el desfogue y ayuda para sobrellevar una condición que no esta enteramente en sus manos tenerla.

## METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio inició con la idea de tener una investigación de estilo cualitativa, pues la observación de los sujetos en cuestión era la base de dicho estudio. Se pretendía medir como se reflejaba la autoestima en los dibujos de los participantes. Como se conoce, las investigaciones de carácter cualitativo tienden a crear la hipótesis antes, durante y después de la observación y recolección de datos no cuantificables; es decir, sin involucramiento de un sistema numérico (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010). A pesar del intento de aplicar dicha tecnología, se logró observar que, luego de la recolección de datos, los mismos serán cuantificables; es decir que, al utilizar una herramienta como la tabla de calificación de los cuadros conjunto con el análisis estadístico realizado, en este caso el t-test entre color y complejidad en los periodos correspondientes a la investigación.

De esta forma, se llega a la aclaración de que la investigación en cuestión se trata de una investigación de tipo cuantitativa puesto que utiliza la “recolección de datos para probar una hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010, p. 4).

Tomando esto en cuenta, volvemos a la pregunta de investigación que propone ¿Cómo y hasta qué punto el arte terapia mejora la autoestima en adultos con discapacidad física y mental? Buscando la contestación a la misma, se ve la utilidad de la investigación de tipo cuantitativa, pues podemos ver los resultados de forma más consistente en una comparación dividiendo las muestras recolectadas en dos periodos, el antes y el después de la intervención por parte de las investigadoras. A través del t-test emparejado comparamos ambas situaciones en el mismo grupo encontrando resultados medibles y en cierta medida significativos. El método usado para este estudio nos muestra que, a través de la revisión

de literatura, podemos comprobar lo que ya se ha dicho anteriormente en distintas investigaciones con el propósito igual o similar a la propuesta por las investigadoras (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010).

Se puede observar que el método elegido para comprobar la hipótesis de este estudio fue adecuada puesto que si se habría guiado solo por un método cualitativo, la significación del estudio sería bastante subjetiva y de difícil interpretación, ya que no existe un rango numérico que pueda comprobar que la hipótesis, en este caso: El arteterapia es una herramienta terapéuticamente significativa para mejorar la autoestima en personas que sufren de una discapacidad, ya sea física o mental tenga un impacto más allá de la opinión de cada investigador (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010). En cambio, con el método establecido, la comprobación de la misma resulta mucho más sencilla y más visible en los resultados para todos los lectores, puesto que, con este método la pregunta del estudio es contestada con la misma terminología, ya que se considera significativo el uso de arteterapia en la población establecida y como resultado da una alta correlación positiva, por tanto, es altamente significativa (véase análisis de datos).

Se puede decir que existe una combinación entre ambos estilos de investigación; es decir, se consideró al estudio con una metodología mixta mayormente cuantitativa por la forma en la que se analizó los datos, pero existen componentes que hacen referencia al estilo de la investigación cualitativa, la observación (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010). Este método empleado ayudó a organizar cómo podrían responder la pregunta de hipótesis y, por consiguiente, como se realizaría la organización de los datos y cuales serían los aspectos a medir en cuanto a la relación que existe en los dibujos y la autoestima de cada individuo del estudio.

En este estudio se utilizó una rúbrica de calificación en la cual se especificó cada

criterio a evaluar en los cuadros de los participantes. Esta herramienta, que fue creada por los investigadores, ya que se consideró la mejor opción para obtener los resultados, debido a la falta de información en el tema más fue creada con el sustento teórico que se empleó para esta investigación. Otra de las herramientas utilizadas fueron las intervenciones realizadas con un enfoque humanista mientras los pacientes pintaban, de esta forma se lograría ver cuáles son los resultados antes de la intervención y después de realizar el contacto con cada uno de los individuos y como esto cambiaría su forma de creación artística y expresión emocional.

También, se utilizó un cronograma (ver figura 4 en anexos) en el cual las investigadoras medirán las horas de contacto con la población en estudio para poder medir como fue antes y cuanta importancia tiene la presencia de las mismas para el cambio esperado.

### **Justificación de la Metodología Seleccionada**

La metodología utilizada en este estudio muestra que fue acertada ya que se pudo medir y obtener resultados concretos en cuanto a la respuesta de la hipótesis. Método cuantitativo ayudó a la recolección de datos que fueran aptos para una medición numérica y sobretodo dicha metodología ayudó a poder realizar la comparación dentro de los dos periodos establecidos el antes y después de la intervención. De esta manera, los resultados a continuación muestran con claridad el impacto de dicho estudio.

### **Herramienta de Investigación Utilizada**

Se utilizó una rúbrica de calificación en la cual se especificó cada criterio a evaluar en los cuadros de los participantes. Esta herramienta, que fue creada por los investigadores, se consideró la mejor opción para obtener los resultados, debido a la falta de información y

otras herramientas que evalúen los factores deseados en esta investigación. Otro método utilizado fue la revisión de literatura, ya que algunos estudios parecidos fueron usados como base y sustento. Por último, otra herramienta fueron las intervenciones realizadas con un enfoque humanista mientras los pacientes pintaban. La herramienta y los parámetros utilizados salen de las investigaciones sobre arteterapia propuestas por Barra (2010). (Ver figura 2 y 3 en anexos).

### **Descripción de Participantes**

#### **Número.**

Este estudio se compondrá de tres participantes. Por motivos de confidencialidad se colocarán letras y seudónimos en lugar de cada uno de los sujetos que participan en la investigación.

#### **Género.**

El presente estudio cuenta con 3 personas de las cuales dos son mujeres y uno es hombre.

#### **Nivel socioeconómico.**

Los tres participantes pertenecen a un estrato socioeconómico medio – alto.

#### **Características especiales relacionadas con el estudio**

Sujeto X (Stefi) tiene 26 años de edad, sufre de retraso mental leve (IQ 55 – 70). Tiene trabajo de medio turno y se presenta como una persona alegre. Sujeto Y (Gaby) tiene 24 años de edad, sufre de una discapacidad física severa y un leve retraso mental al igual que el anterior participante. Se presenta como una persona extravertida y consciente de su problema. Su lenguaje es de difícil entendimiento por la dificultad física que presenta.



Sujeto Z (Esteban) tiene 27 años, sufre de retraso mental de moderado a severo conocido como síndrome de Rubinstein. Se presenta como una persona introvertida y su lenguaje es básico y con dificultad entendible.

Los tres participantes en cuestión fueron ambos grupos de control y el de investigación puesto que la idea principal era medir el impacto de la intervención en los participantes.

La población en investigación padece de un tipo de retraso mental respectivamente haciendo que existan dificultades en 4 áreas de importancia como lo son el área laboral, social, personal y familiar.

### **Fuentes y recolección de datos**

La información proviene tanto de la teoría antes mencionada, la elaboración de la rúbrica para la medición de la autoestima en base del análisis de los dibujos de cada participante. Al ser una escala de medición creada para este preciso estudio, podemos encontrar que la consistencia entre investigadoras es alta. Se recolectó los datos mediante la observación de la elaboración de los cuadros de los artistas y el uso de los materiales fueron los parámetros de los cuales salía cada uno de los datos que se midieron.

## ANÁLISIS DE DATOS

### Detalles del análisis

Se realizó una rúbrica (anexo 1) que pudiera dividir la medición en dos componentes principales: la complejidad y el color de los cuadros. De esta manera, la complejidad se sustentaba en el detalle que usaba cada artista medido en los trazos realizados. Es decir, las figuras desde líneas simples, planas, sin tridimensionalidad hasta a las líneas más complejas, elaboradas, con tridimensionalidad, proporción realista o parecido a la realidad y la técnica impartida y aprendida en las clases dictadas por las profesoras de arte de la fundación. Mientras que el segundo componente de complejidad se basa en el detalle en cuanto al uso de materiales empleados para la realización de las obras por parte de sus creadores de forma individual. Con esto, se mide el detalle con la cantidad de materiales dentro de una escala del 1 al 5 donde uno se refiere al uso de únicamente un material y cinco al uso de, valga la redundancia, 5 materiales o más empleados para una misma pintura. De esta forma, la complejidad de los cuadros eran determinados en la sumatoria total de sus dos componentes. Por otro lado, el segundo componente de la rúbrica que determinaría el nivel de autoestima de los participantes es el uso y distribución del color en sus cuadros. Rúbrica muestra 5 niveles donde uno es el uso de colores opacos, oscuros mientras que el quinto nivel muestra el uso predominante de colores claros o brillantes. Estos dos componentes son la base de la rúbrica realizada sustentada en la teoría de la influencia que tiene el arte en cuanto a color y complejidad en la autoestima.

Cada una de las investigadoras realizó la calificación de los 6 cuadros de cada uno de los participantes empleando la herramienta de investigación en momentos separados para que, al momento de unificar los datos recolectados, se pueda realizar una comparación

donde la consistencia entre evaluadores sea acorde entre sí. Consecuentemente, la tabulación se realiza con cada una de las calificaciones realizadas, por tanto existen tres resultados para cada uno de los cuadros de cada uno de los participantes.

Luego de realizar la tabulación, la consistencia entre cada evaluador se determinó en la similitud del promedio obtenido a través de la sumatoria de los datos y dividido para el número de muestras en Excel. La similitud en dichos promedios mostraba que cada evaluadora observó en los cuadros las mismas características con una variación poco significativa por lo que la calificación no variaba mucho en cuanto a los componentes antes mencionados dispuestos en la rúbrica de calificación.

La tabulación conjunto con la interpretación de las mismas fue realizada por las investigadoras en cuestión conjunto con la colaboración del profesor Felipe Costales, especializado en análisis estadístico y elaboración de herramientas de medición. Con esto, las investigadoras crearon rúbrica mencionada y realizaron el análisis para indicar si el estudio conjunto con la hipótesis podría ser significativo.

Los resultados fueron realizados a través de un análisis estadístico t-test emparejado el cual compara al mismo grupo de estudio en dos ocasiones distintas; es decir, es un análisis de intrasujetos. En este caso, se seleccionó tres cuadros que fueron hechos por cada uno de los participantes en una etapa en la cual las investigadoras no tenían contacto con ellos y tres cuadros de los mismos participantes en una etapa en la cual las investigadoras realizaron la observación e intervención diseñada para medir el cambio que se podía presentar en cuanto a autoestima en las obras de dichos sujetos. Usando el programa MiniTab versión 14 usada en la Universidad San Francisco de Quito, propuesto por Felipe Costales, se realizó dos t-test donde el primero comparaba la complejidad (variable dependiente) tanto en el periodo antes de la intervención y el periodo después de la misma en cada uno de los tres sujetos participantes de la investigación que cumplen el

papel de variables independientes. El segundo t-test fue realizado en la comparación del color utilizado en los cuadros de los mismos sujetos tanto en la etapa pre-intervención como en post-intervención. Dicha comparación mostrará si existe un cambio en cuanto a los dos componentes principales de la rúbrica, complejidad y color, medidas en dos ocasiones donde se intenta demostrar que la intención de la intervención realizada marcó un cambio en cuanto a la autoestima plasmada en los cuadros seleccionados para la investigación.

**Tabla 1. T-TEST EMPAREJADO: COMPLEJIDAD PRE. COMPLEJIDAD POST.  
COMPARADO ENTRE COMPLEJIDAD PRE - COMPLEJIDAD POST**

	N	Mean	StDev	SE Mean
COMPLEJIDAD PRE	3	34,6667	5,6862	3,2830
COMPLEJIDAD POST	3	57,3333	11,0604	6,3857
Difference	3	-22,6667	7,5719	4,3716

95% CI for mean difference: (-41,4763. -3,8571)

T-Test of mean difference = 0 (vs not = 0): T-Value = -5,18 P-Value = 0,035

**Tabla 2. T-TEST EMPAREJADO: COLOR PRE. COLOR POST. COMPARADO ENTRE COLOR PRE - COLOR POST**

	N	Mean	StDev	SE Mean
COLOR PRE	3	23,0000	8,1854	4,7258
COLOR POST	3	28,3333	8,3267	4,8074
Difference	3	-5,33333	14,01190	8,08977

95% CI for mean difference: (-40,14082. 29,47416)

T-Test of mean difference = 0 (vs not = 0): T-Value = -0,66 P-Value = 0,577

De acuerdo con los análisis estadísticos corridos para la presente investigación, encontramos que en cuanto a complejidad, encontramos que la comparación antes y después de la intervención es altamente significativa ( $p < 0.035$ ); es decir, que la complejidad cambio con la intervención realizada mostrando que el estudio es importante porque muestra que el autoestima si puede aumentar en relación con dicho componente. El valor t en cuanto a complejidad muestra y confirma dicha significancia, ya que al ser negativo ( $t = -5.18$ ) quiere decir que en el segundo periodo luego de la intervención existió un cambio en la complejidad y, consecuentemente, en la autoestima de los participantes. De esta forma, este resultado significativo puede ayudar a futuras investigaciones a reproducir el resultado en poblaciones distintas a las del Ecuador. Por otro lado, en la comparación de color en las etapas previas y posteriores a la intervención no muestran ningún tipo de significancia, por tanto no es una parte importante el color en cuanto a la autoestima. Sin embargo, el valor t de este análisis ( $t = -0,66$ ) muestra que luego de la intervención existió un cambio positivo mas no significativo en la expresión emocional a base del color en los cuadros de los participantes. Como se mencionó en la literatura descrita anteriormente, el color puede llegar a ser un componente muy subjetivo para determinar si éste tendrá impacto en la autoestima de una población en total.

### **Importancia del Estudio**

Estos dos hallazgos son paralelos a investigaciones anteriores que se mencionaron por lo que podría replicarse en poblaciones más grandes para seguir comprobando que el arte como terapia si aumenta la autoestima. El beneficio de dichos resultados va a las representantes de sensibilizArte pues muestra que el trabajo realizado por ellas tiene una repercusión positiva en cada uno de sus estudiantes en cuanto a su concepto de sí mismos en relación al resto.

### **Resumen de sesgos del autor**

Se ha encontrado que, luego de la realización de esta investigación, existen sesgos que pueden haber afectado de manera directa o indirecta los resultados de la misma. Como la limitación más importante encontramos que el tamaño de la muestra es bastante pequeño como para poder ser una representación de la problemática a nivel nacional. Por esta razón, los futuros estudios pueden tomar en consideración el tamaño de la muestra debe ser mayormente representativa. Lamentablemente, la población con retraso mental en el Ecuador no tiene un número estimado por lo que no ha habido un interés en el estudio de la misma. El tiempo estimado para la realización de cada cuadro dependía en totalidad a cada uno de los participantes por lo que no se podía controlar haciendo que la obra no fuera suficientemente consistente a un solo estado emocional que pueda ser expresado en la pintura. Es decir, que el tiempo que tomaban en la creación de un cuadro tomaba varios escenarios emocionales lo que no podía estar en control de las investigadoras. Otra de las limitaciones que se encontró en el estudio fue que la variedad de tipos de retraso mental es tan grande que el funcionamiento de cada persona varía de un individuo a otro y de un tipo de retraso mental a otro por lo que sería complicado establecer una forma estándar de arteterapia funcional en todos.

## CONCLUSIONES

### Respuesta a la Pregunta de Investigación

¿Cómo y hasta qué punto el arte terapia mejora la autoestima en adultos con discapacidad física y mental?

¿Cómo y hasta qué punto el autoestima se ve reflejada en los dibujos de los participantes?

Después de realizar esta investigación se encontró que el arteterapia causa un impacto en ciertos aspectos de la persona pero no se ve un cambio en todos los puntos deseados, ya que solo se encontró un cambio significativo en cuanto a la complejidad de los cuadros. Por lo tanto se pudo ver que si se dio una mejoría en la autoestima.

### Discusión

Dentro de esta investigación se tomó en cuenta a la sociedad ecuatoriana en la cual existen varios sesgos con respecto a las personas con discapacidades físicas y mentales. Estos sesgos consisten en que muchas de las personas ven a esta población no solo con discapacidad en el ámbito intelectual sino también en el ámbito tanto humano como emocional. Estas actitudes externas causan una baja autoestima y un auto concepto distorsionado lo cual no permite que estas personas sean capaces de valorarse a sí mismos y sean capaces de percibirse como agentes activos de la sociedad. Asimismo, la sociedad no toma en cuenta a estas personas lo cual genera la problemática que está en cuestionamiento hoy en día en el Ecuador y es por eso que nace el interés en este ámbito para la investigación en cuestión. Como dice el estudio de Galarza (2008), mencionado anteriormente, existe una distancia una distancia entre las personas discapacitadas intelectualmente y el cuidado necesario haciendo que el 84% de las personas con esta condición no tengan acceso a la ayuda necesaria por motivos de desinterés social, haciendo

que la problemática sea ignorada a nivel nacional.

Uno de los pocos centros en el Ecuador que se enfoca en promover la inclusión social de adultos con discapacidad mental y física en la sociedad es el centro SensibilizArte. Este centro se enfoca en darles una oportunidad a los adultos que por lo general no tienen el mismo grado de posibilidades que los niños por su edad de ser aceptados en colegios y fundaciones. Su objetivo principal es mejorar el autoconcepto de estas personas, dándoles pautas para que poco a poco lleguen a aceptarse a sí mismos y a la vez resaltan sus fortalezas dentro de sus condiciones para que no exista una limitación por su propia parte y puedan salir adelante sin ningún problema. Una de las actividades más destacadas que realiza esta fundación para mejorar la autosuficiencia en sus pacientes, es el realizar galerías en donde se venden los cuadros que ellos mismos realizaron. De esta manera, como se vio anteriormente en lo propuesto por Rodríguez (2007), se está fomentando la idea del auto sustento y a la vez se reducen las limitaciones que ellos mismos se plantean.

Es por esto que el interés de este Proyecto de Titulación se enfocó en el autoestima de estas personas, para lograr comprobar si tanto los métodos de la fundación como los conocimientos de arte terapia incorporados a futuro tienen un resultado sobre estas personas. Al ser la autoestima algo complicado de medir se realizó una herramienta que permita cuantificar los cambios en el arte de los pacientes. Los aspectos importantes que se midieron dentro de los cuadros de los participantes que representaban la autoestima en aspectos cuantificables fueron la complejidad y el uso de color en los dibujos. Se utilizaron estos aspectos para medir el avance de los pacientes debido a que de cierta forma es menos complicado cuantificar los cambios y observar la consistencia en la evaluación de los investigadores.

Según lo planteado anteriormente por los autores Hui y Stickley (2010), La complejidad



fue medida según el uso de detalles en la pintura y la cantidad de materiales, ya que según la teoría mientras más detalles presente la pintura la autoestima de la persona será mayor, así como mientras más veces borre el dibujo para perfeccionarlo muestra la falta de una buena percepción de sí mismo. Mientras que el mayor uso de materiales refleja la confianza que ha ganado la persona para experimentar con nuevas opciones y de esa manera lograra transmitir más emociones. Por otro lado, se evaluó el uso de color debido a que la mayor utilización de colores vivos y fuertes, tales como amarillo, verde, rojo, tomate, reflejan una sensación de calma y bienestar en el artista; al contrario, el uso de colores opacos como el gris, azul, morado y negro tienen una relación con sentimientos como la tristeza, preocupación y desesperanza, lo cual podemos ver en la información antes mencionada (Medina, 2003).

Estos dos aspectos se midieron respectivamente en tres sujetos pertenecientes a la fundación: Gaby, Estefi y Esteban. Cada uno de estas personas tiene un nivel y tipo de discapacidad diferente, pero las tres realizaron un total de seis cuadros durante el tiempo que se llevó a cabo la investigación es decir cuatro meses aproximadamente. Tres de estos cuadros se los agrupó dentro de una categoría denominada la etapa PRE la cual se realizó durante los primeros dos meses de investigación y se caracterizaba solamente por la observación de los investigadores a sus sujetos. La observación constaba en prestar atención al funcionamiento del centro y al mismo tiempo tomar notas sobre las técnicas, las personalidades de los individuos, sus estados de ánimos y su relación con el arte a través de sus cuadros. Por otro lado, los tres cuadros restantes se agruparon en la etapa POST la cual empezó luego de dos meses de haber realizado la etapa PRE. En esta etapa se cambió el procedimiento de obtención de información ya que empezó a haber más comunicación entre investigadores y sujetos y consecuentemente se comenzaron a

establecer relaciones con los sujetos del centro y a interactuar con ellos en un plano más personal. En esta etapa también se hicieron anotaciones sobre los comportamientos de estas personas. La idea de los resultados de esta investigación era ver si es que existía una diferencia o un cambio significativo entre la complejidad y el color de los cuadros en las dos etapas respectivamente. Como ya se mencionó anteriormente, la complejidad y el uso de color son aspectos importantes de la autoestima, por ende si es que estos factores tienen un cambio significativo durante las dos etapas, entonces la autoestima de estas personas habría mejorado y por ende la primera pregunta de investigación y parte de la hipótesis se ha comprobado.

La hipótesis de este trabajo de investigación resaltaba la noción de que el arteterapia es una herramienta terapéuticamente significativa para mejorar la autoestima en personas que sufren de una discapacidad, ya sea física o mental. En el caso de esta investigación se pudo ver después de realizar las mediciones y observaciones necesarias, que al momento de implementar ciertos procedimientos del arteterapia con los sujetos en la etapa POST, se vio un cambio y hasta cierto punto una mejoría en la autoestima de los mismos. No se sabe exactamente si las técnicas utilizadas por los investigadores fueron las causantes de la mejoría en la autoestima de los sujetos, sin embargo se podría deducir que ya que los resultados fueron significativos (especialmente en relación a la complejidad) y que la consistencia entre investigadores fue alta, nuestra hipótesis de cierto modo fue probada. Sin embargo, debido a las limitaciones presentes en el estudio, no se puede determinar con exactitud si la participación de los investigadores fue directamente proporcional a los resultados.

Según los resultados podemos ver que al incorporar los conocimientos y métodos del arteterapia como la interacción con los pacientes y conocerlos a profundidad, si causó un cambio en su autoestima. Esto se vio reflejado en la diferencia de complejidad entre las

dos etapas establecidas en la investigación que mostraron resultados significativos ( $P$ -Value= 0,035). Lo cual expone como lo incorporado en la etapa post causó un impacto en estas personas en cuanto a su manera de percibirse a sí mismas mejorando su nivel de autoestima y su manera de plasmarse en los cuadros. En cuanto al uso del color la diferencia encontrada entre las dos etapas no fue significativa (0,577) por lo que no es posible ver que la aplicación del arteterapia haya causado un impacto en los pacientes

La segunda pregunta de investigación tiene un razonamiento muy parecido al de la primera ya que ambas hablan de la relación entre la autoestima y la pintura. Es difícil observar a primera vista hasta qué punto la autoestima se ve reflejada en los cuadros de los participantes ya que es un tema intangible que no se puede medir fácilmente. Sin embargo mediante la utilización de la herramienta diseñada por los investigadores se pudo ver que la autoestima se ve reflejada en gran proporción en los cuadros de los sujetos ya que como se mencionó en la discusión de la primera pregunta los factores de complejidad y color se utilizan para medir el nivel de la autoestima en cada sujeto, y al medir estos factores se vio que los resultados si eran significativos. De igual manera se puede ver como la autoestima se plasma en los cuadros ya que al momento de conversar con los sujetos y de entender su estado de ánimo ese día, se puede ver como sus cuadros reflejan lo que dicen y sienten. Por poner un ejemplo, uno de los participantes del estudio tuvo una semana muy buena, en la que estaba con muy buen ánimo y con ganas de colaborar con los profesores, sin embargo vino un día un poco decaído y comentó indirectamente que estaba triste porque había tenido un mal día en el trabajo porque su jefe lo había regañado. Enseguida se vio como sus tanto su ánimo y sus pinturas cambiaron y tomaron un tono más sombrío y oscuro.

### **Limitaciones del estudio**

Una vez realizado el análisis de esta investigación es posible ver que existen

algunas limitaciones que pueden haber afectado los resultados de la misma. Una de las limitaciones más importantes que se encontró es el tamaño de la muestra la cual fue bastante pequeña para ser considerada como una representación de la problemática a nivel nacional, impidiendo de esta manera que los resultados se puedan generalizar. Por esta razón, para futuros estudios se debe considerar tomar una muestra más grande para que lograr que sea representativa y comprobar si los resultados encontrados en esta investigación son válidos a futuro. Otra limitación que se encontró es que no existió un tiempo estimado para la realización de cada cuadro, ya que cada uno de los artistas se tomaba su tiempo para realizarlos, ya sea una semana o un par de días cambiando el tiempo que tienen para dedicarse a incorporar detalles o colores. Debido a esto no se controló la consistencia entre los cuadros y los posibles estados de ánimo que se plasmaron, variando los distintos aspectos que permitían evaluar la autoestima en estas personas. Es decir que, el tiempo que los pacientes se tomaban para realizar un cuadro mostraba varios escenarios de autopercepción, lo que no podía estar en control de las investigadoras.

Por esto y otras limitaciones presentes, en futuras investigaciones se debería establecer el estudio con un solo tipo de retraso mental y verificar si el arte terapia funciona mejor entre un cierto tipo de retraso mental más que en otros. Se encuentra otra limitación en cuanto al nivel socioeconómico de los participantes, pues al pertenecer a un estrato socioeconómico medio – alto tienen un mayor acceso a recursos en cuanto a su dificultad lo que no es una realidad en la generalidad del retraso mental en el Ecuador.

Además se encontró que en los sujetos existe mucha variedad en los tipos de retraso mental, por lo que el funcionamiento de cada persona será diferente debido al tipo de retraso mental que determine su conducta y pensamiento. Esto dificulta el establecer una forma estándar de arteterapia que sea funcional en todos los participantes. Por esto, en

futuras investigaciones se debería establecer el estudio con un solo tipo de retraso mental para establecer una metodología que dé mejores resultados para ese tipo específico de discapacidad. O plantear el estudio de tal manera que se comparen los resultados entre los tipos de retraso para verificar si el arte terapia funciona mejor entre un cierto tipo de discapacidad más que en otro. El nivel socioeconómico de los participantes puede presentarse como una limitación, ya que los recursos a los que tienen acceso al pertenecer a un estrato medio-alto no es característico de la población ecuatoriana en general, impidiendo nuevamente que los resultados se generalicen, por lo que sería recomendado realizar un estudio en otros niveles socioeconómicos según la población que sea representativa del Ecuador.

### **Recomendaciones para futuros estudios**

Una de las recomendaciones para futuros estudios es considerar el tamaño de la muestra, de tal manera que contenga mayor número de participantes y sea una muestra significativa de la población. Además se podría considerar tener mayor control sobre el tiempo que toma realizar cada obra a los participantes, por ejemplo, cada cuadro se debe realizar en una sesión y de esa manera se controla que el participante plasme el estado de ánimo de un solo día. Finalmente, sería importante considerar únicamente un tipo de discapacidad dentro del estudio, para controlar el tipo de habilidades y dificultades que se presentan de manera global y no individual; de esta manera se podría observar si los resultados son significativos en determinadas discapacidades.

## **Resumen general**

El prejuicio hacia las personas con una discapacidad es algo muy presente en el Ecuador. Por muchos años han sido discriminados y menospreciados, por lo cual, estas personas crecen con una idea de ser menos importantes y valiosos que el resto de la sociedad. Tienen muchas dificultades en ámbitos sociales y laborales debido a las connotaciones negativas que se han construido con el tiempo. Esto causa que estas personas tengan una baja autoestima. Además se ha observado que mientras mayor consciencia tenga la persona de su discapacidad menor será su autoestima, Esto se debe a la manera como ellos mismos se perciben en comparación con otras personas. La autoestima es un componente de la personalidad que se enfoca en aspectos como la motivación y el autocontrol lo cual se verá reflejado en los cuadros que pinten al canalizar esa energía y plasmar su percepción de sí mismo y su estado de ánimo.

Afortunadamente, poco a poco los prejuicios han ido cambiando y estas personas han sido integradas a la sociedad ya que se les ofrece oportunidades de trabajo y al mismo tiempo se buscan maneras de ayudarlos a salir adelante y mejorar sus habilidades. En este caso, podemos ver que se desea optimizar la capacidad de expresión, para de esa manera poder guiar su mejora por medio del arte. En el centro SensibilizArte se ofrece la oportunidad de trabajar en valores como el respeto y la igualdad. Ofreciendo a estas personas un sentimiento de adaptación a la sociedad al hacerlos sentir parte de algo en lo que son buenos y se sienten apreciados al igual que su trabajo. Siempre motivándolos y dándoles ánimo para sentirse capaces de llevar a cabo cualquier tarea que se propongan. Para aumentar ese sentido de autosuficiencia se realizan exposiciones anuales donde se venden los cuadros de estas personas, y se logra que estas personas se valoren a sí mismas y empiecen a ver que son aceptadas por la sociedad y al mismo tiempo pueden ver el

aprecio hacia su trabajo y que puedan ser autosuficientes

Las fundadoras de este centro trabajan únicamente desde una perspectiva artística con la idea de plasmar las emociones pero sin tener conocimientos de los efectos psicológicos que tiene su trabajo sobre ellos, además tampoco hay un conocimiento sobre los resultados que ofrece el arteterapia sobre estos pacientes. Es por esto que se implementara esta perspectiva y algunas de sus técnicas para aumentar el bienestar y la autoestima de estas personas.

Esta investigación se enfoca en analizar el efecto que tiene el arteterapia en adultos con discapacidad tanto física como mental. Se examinaron los cuadros de tres participantes; tres pertenecientes a la etapa PRE y otros tres a la etapa POST. La primera etapa constaba solamente de observación por parte de los investigadores y la segunda etapa se basaba más en la interacción entre participantes e investigadores, incluyendo las técnicas principales del arte terapia y de la terapia humanista. Para poder medir el cambio de la autoestima de los participantes se realizó una herramienta de medición, en esta se midieron dos aspectos importantes: la complejidad y el uso de color en relación a sus cuadros, dentro de la complejidad se evaluaron los detalles y la cantidad de materiales usados. Estos dos aspectos al ser medidos con una rúbrica calificaba la perspectiva individual de los investigadores ante los seis cuadros considerando que exista consistencia entre los resultados de cada uno de ellos.

Se decidió trabajar con personas con discapacidad mental y física ya que son testigos de una exclusión social muy severa debido a su condición lo que eventualmente hace que estas personas tengan una autoestima muy baja. A pesar de que la discriminación hacia este grupo de personas es sumamente común en el Ecuador, hay organizaciones y fundaciones que se encargan de ayuda a estas personas integrando las más a la sociedad por medio del mejoramiento de sus habilidades y capacidades. Una de estas fundaciones es

SensibilizArte, un centro que se encarga de mejorar la capacidad de expresión y la autoestima de las personas discapacitadas por medio del arte. Dentro de esta fundación existe un enfoque muy importante hacia la valoración de estas personas por medio de la creencia de que son capaces de hacer muchas cosas por sí solas.

Dentro de este centro se quiso probar la eficacia de la arteterapia como una perspectiva terapéutica especialmente dedicada a tratar con personas discapacitadas física y mentalmente que tienen una autoestima baja. Al utilizar el arteterapia como herramienta se cree que la conducta de los participantes tanto como su autoestima va a cambiar y a mejorar con el pasar del tiempo lo cual se verá plasmado en el uso de materiales y la variedad de colores en cada cuadro. Se considera que este estudio será una puerta para que se realicen futuros estudios y comprobar la validez de los resultados.

La revisión literaria consta como gran parte del material utilizado en esta investigación. Debido a que no existen estudios realizados anteriormente en el Ecuador se buscó una gran cantidad de literatura para sustentar lo que se realizó en la fundación SensibilizArte y como base para desarrollar la herramienta de evolución. Esta información se obtuvo mayormente de revistas indexadas de las bases de datos de la USFQ, tales como EBSCO y Pro Quest. De igual manera se usaron artículos académicos de Google Scholar y libros virtuales provenientes de Google Books. Por último se utilizó materiales literarios propuestos a lo largo de la carrera, específicamente: Teorías de la Personalidad, Psicología Transpersonal, Psicopatología de Niños y Adolescentes, Psicología del Desarrollo, Entrevista y Consejería.

Para establecer el método de investigación y los temas que se deseaban incorporar en la misma se realizó una revisión de literatura sobre artículos que contenían investigaciones similares a la que se llevó a cabo, por ende se tomaron estas investigaciones previas como marco de referencia. A partir de eso, se hizo una lluvia de



ideas de todos los temas previamente seleccionados y que tengas una estrecha relación con lo propuesto por los investigadores, se los redujo a los que se iban a realmente sustentar lo realizado con los participantes.

La revisión de la literatura se realizó según los temas globales de cada tema que se toparía en la investigación. Se dividió en cinco secciones, con sus respectivos subtemas los cuales facilitarán la comprensión de los conceptos propuestos. En algunos subtemas la revisión se encuentra de manera cronológica o por autores dependiendo el caso, para facilitar la lectura y entendimiento del lector.

Para el análisis de datos se estableció una investigación cuantitativa, es decir que se usa la recolección de datos para probar la hipótesis, basándose en la medición numérica y el análisis estadístico de los mismos, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Al establecer una etapa pre y otra post con los mismo sujetos para comprobar los posibles cambios, se realizó un t-test emparejado. Con este se encontraron resultados significativos en uno de los métodos de evaluación. El método usado para este estudio muestra que, a través de la revisión de literatura, podemos comprobar lo que ya se ha dicho anteriormente en distintas investigaciones con el propósito igual o similar a la propuesta por las investigadoras. Además de esto, en la primera etapa de la investigación se realizó únicamente investigación por lo que una parte de esta fue cualitativa. Lo cual ayudó a organizar y estructurar la investigación de tal manera se la herramienta de medición y los pasos a seguir sean adecuados permitiendo a los investigadores ver cuales serían los aspectos a medir en cuanto a la relación que existe en los dibujos y la autoestima de cada individuo del estudio.

Para este estudio se tomaron tres sujetos de la fundación SensibilizArte, a cada uno se le otorgó un seudónimo para hacer referencia en esta investigación. Sujeto X tiene 26 años de edad, sufre de retraso mental leve (IQ 55 – 70). Sujeto Y tiene 24 años de edad,

sufre de una discapacidad física severa y un leve retraso mental. Sujeto Z tiene 27 años, sufre de retraso mental de moderado a severo conocido como síndrome de Rubinstein. Dos de estos sujetos son mujeres y uno es hombre, los tres pertenecen a un estrato socioeconómico medio-alto.

## REFERENCIAS

- Badilla, F. (2011). *Arteterapia: Una manera de fortalecer la autoestima*. Monografía para optar la especialización en terapia del Arte, Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Barra, D. (2010). *Arteterapia y Personas con discapacidad severa*. Monografía para optar la especialización en terapia del Arte. Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Bayarre Veá, H. H. D., Pérez Piñero, J. S., Menéndez Jiménez, J., Tamargo Barbeito, T. O., Morejón Carralero, A., Díaz Garrido, D., & González de Piñera Marrero, A. (2008). Prevalencia de discapacidad mental en adultos mayores en cinco provincias de Cuba, 2000-2004. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(3), 0-0. ISSN 0864-3466.
- Bellingham, B. (1996). Inventing the feeble mind: A history of mental retardation in the United States. *Social Forces*, 74(4), 1453. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/229860807?accountid=36555>[AP1]
- Boluarte, A., Méndez, J., & Martell, R. (2006). Programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado. *Mosaico Cient*, 3(1), 34-42.
- Boeree, G. (2006). Personality Theories. Psychology Department Shippensburg University [AP2].
- Brei, T. J., M.D., Burke, M. J., & Rubinstein, J. H. (1995). Glaucoma and findings simulating glaucoma in the rubinstein-taybi syndrome. *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 32(4), 248-252. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1030091690?accountid=36555>[AP3]
- Cardinal, R. (2009). *Outsider Art and the Autistic Creator*. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 364, 1549-1466. Extraído desde <http://rstb.royalsocietypublishing.org/content/royptb/364/1522/1459.full.pdf>

- Carter, D. (2011). Carl Jung in the Twenty-First Century. *Contemporary Review*, 293(1703), 441-451.
- Cooper, M., & McLeod, J. (2011). Person-centered therapy: A pluralistic perspective. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 10(3), 210-223.  
doi:10.1080/14779757.2011.599517
- Corey, G. (2010). *Case Approach to Counseling & Psychotherapy*. (7). Belmont, USA: Thomson brooks/cole. 87-106.
- Costales, F. (2014). Entrevista Retraso Mental como población.
- Costales, J. (1998). *Mitos quito-cara*. Quito: Abya Yala
- Covarrubias, T. (2010). *Arteterapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal*. Monografía para optar la especialización en terapia del Arte. Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Ferrer, R. L., Reyes, J., Silva, G., de León Ojeda, N. E., Arguello, M. J., Camacho, A., ... & Fonseca, M. G. (2011). Caracterización etiológica de la discapacidad intelectual en la República del Ecuador. Año 2010. *Rev cubana Genet Comunit*, 6(2-3), 32-37.
- Foro Iberoamericano de Arteterapia. (s.f.). ¿Qué es el arteterapia? [Mensaje en Foro]. Extraído de [http://www.arteterapiaforo.org/que\\_es.html](http://www.arteterapiaforo.org/que_es.html)
- Galarza, H. M. (2008). Discapacidad intelectual: demanda por un análisis cultural y social crítico en Ecuador. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 2(2).
- Grof, S., & Bennett, H. Z. (1992). *The holotropic mind: The three levels of human consciousness and how they shape our lives*. San Francisco: HarperCollins
- Grof, S. (2008). Brief History of Transpersonal Psychology. *International Journal of*

*Transpersonal Studies*, (27), 46-54.

Jung, C. (1964). *Man and His Symbols: various editions with illustrations*. New York: Dell Publishing.

Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Sara-ceno B<sup>[AP4]</sup>. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;18<sup>[AP5]</sup> (4/5):229–40.

Liebmann, M. (2004). *Art Therapy for Groups: A Handbook of themes and exercises*. (2<sup>a</sup> ed). USA.

Lindenfeld, D. (2009). Junging Archetypes and the Discourse of History. *Rethinking History*. 13(2), 217-234

López, C. (2013). *Arteterapia y retraso mental, una propuesta alternativa*. Master en arteterapia y educación artística para la inclusión social. Universidad de Valladolid, Madrid.

Mash, E. J., & Barkley, R. A. (Eds.). (2003). *Child psychopathology*. <sup>[AP6]</sup> Guilford Press.

Roesler, C. (2013). Evidence for the Effectiveness of Jungian Psychotherapy: A Review of Empirical Studies. *Behavioral Sciences* (2076-328X), 3(4), 562-575.  
doi:10.3390/bs3040562

Rhodes, C. (2000). *Outsider Art: Spontaneous Alternatives*. London, England: Thames & Hudson.

Rhodes, C. (2013). En *Encyclopedia Britannica Online*. *Outsider Art*. Extraído desde <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/1388670/outsider-art>

Romero Esquiliano, G., Méndez Ramírez, I., Tello Valdés, A., & Torner Aguilar, C. A. (2004).

Daño neurológico secundario a hipoxia isquemia perinatal. *Archivos de neurociencias (México, DF)*, 9(3), 143-150.

Rosa María Cárdenas Lesmes. (2009). Salud y desarrollo. *Portafolio*, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/334513414?accountid=36555>[AP7]

Rosselli, M., & Vanni, D. (2014). Roberto Assagioli And Carl Gustav Jung. *Journal Of Transpersonal Psychology*, 46(1), 7-34

Ruggieri, V. L., & Arberas, C. L. (2009). Síndromes genéticos reconocibles en el período neonatal. *Medicina (Buenos Aires)*, 69(1), 15-35.

Ruiz, E., & de Cantabria, F. S. D. D. (2001). Evaluación de la capacidad intelectual en personas con síndrome de Down. *Rev. Síndrome de Down*, 18, 80-88.

Semerari, A. (2002). Psicoterapia del paciente grave. Desclee de Brouwer. Buenos Aires.

Serrano, P. (2007). Definición de Arteterapia. Terapias de Arte. Extraído desde <http://terapiasdearte.blogspot.com/2007/02/definicin-de-arte-terapia.html>

Telecentro. Discapacidad Física y Mental. Conociendo Deficiencias. Extraído desde <http://www.tele-centros.org/telecentros/secao=202&idioma=es.html>

Tejada, M. I. (2006). Retraso mental de origen genético. Presentación de la Red GIRMOGEN. *Rev Neurol*, 42(1), S1-S6.

Word Reference. (2014). Autoestima. Online Language Dictionaries. Extraído desde <http://www.wordreference.com/definicion/autoestima>

Yalom, I. D. (2002). *El Don de la Terapia: carta abierta a una nueva generación de terapeutas y a sus pacientes*. Emecé Editoriales, Buenos Aires, Argentina

Zolberg, V & Cherbo, L. (2003). *Outside Art: Contesting Boundaries in Contemporary Culture*.  
United Kingdom, Cambridge University Press.

**ANEXOS****SensibilizARTE  
El Arte como Terapia de Vida****CERTIFICADO****Quito, 09 de Diciembre 2014**

Por medio del presente, certifico que las señoritas: **Ana Paula Santamaría Borniatti, Carolina Callejas y Paola Albornoz** Cumplieron con un total de **45** horas de voluntariado cada una, en el centro SensibilizArte para así cumplir con los requerimientos de titulación para la carrera de Licenciatura en Psicología.

Durante su voluntariado, las señoritas mencionadas anteriormente, cumplieron con las siguientes responsabilidades y objetivos:

- Entablar el vínculo de relación con cada uno de los estudiantes
- Ayudar en el manejo de las clases tanto con los chicos como con el manejo de los materiales para la realización de los cuadros
- Brindar ayuda y soporte a las profesoras del centro
- Compartir la experiencia y difundirla

Las señoritas mencionas, pueden dar este certificado a quien juzgue conveniente.

Atentamente,

**Ana Lucia Vazcones**  
Coordinadora de Centro

SensibilizARTE  
Urb. Jardines del Este, Calle Fray Domingo 179 y Pampite, Sector Cumbayá - 0989 046  
232 - sensibilizarte.ecuador@gmail.com



Figura 2. Rúbrica de Autoestima

## COMPLEJIDAD

<b>DETALLE</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Figuras de líneas simples, planas o sin una profundidad, técnica inexistente.	Figuras de líneas simples, planas o con poca tridimensionalidad, técnica vaga.	Figuras de líneas más complejas con poca tridimensionalidad, técnica moderada.	Figuras de líneas más complejas con más tridimensionalidad, técnica moderada.	Figuras de líneas más complejas con mucha tridimensionalidad, técnica avanzada.

<b>USO DE MATERIALES</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Utiliza un solo	Utiliza 2	Utiliza 3 tipo de	Utiliza 4	Utiliza 5 o mas

tipo de material (sin contar herramientas empleadas para la creacion de la pintura)	tipos de materiales (sin contar herramientas empleadas para la creacion de la pintura)	materiales(sin contar herramientas empleadas para la creacion de la pintura)	materiales (sin contar herramientas empleadas para la creacion de la pintura)	materiales (sin contar herramientas empleadas para la creacion de la pintura)
--	---	---	--	--

<b>COLOR</b>				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Colores oscuros, predominancia de de un solo color.	Colores oscuros con aparicion de 1 a 2 colores claros.	Equidad entre colores oscuros y claros. Predominancia de colores igual.	Colores claros con aparicion de 2 a 3 oscuros.	Colores claros predominantes con 0 a 1 de colores oscuros.

Figura 3. Rúbrica de calificación de autoestima

<i>COMPLEJIDAD</i>					
<i>DETALLE</i>	1	2	3	4	5
<i>USO DE MATERIALES</i>	1	2	3	4	5
<i>SUMA DE COMPLEJIDAD</i>	<b>TOTAL</b>				
<i>COLOR</i>	1	2	3	4	5

<b>CUADRO 2</b>					
<i>COMPLEJIDAD</i>					
<i>DETALLE</i>	1	2	3	4	5
<i>USO DE MATERIALES</i>	1	2	3	4	5
<i>SUMA DE COMPLEJIDAD</i>	<b>TOTAL</b>				
<i>COLOR</i>	1	2	3	4	5

<b>CUADRO 3</b>					
<i>COMPLEJIDAD</i>					
<i>DETALLE</i>	1	2	3	4	5
<i>USO DE MATERIALES</i>	1	2	3	4	5
<i>SUMA DE COMPLEJIDAD</i>	<b>TOTAL</b>				
<i>COLOR</i>	1	2	3	4	5

<b>CUADRO 4</b>					
<i>COMPLEJIDAD</i>					
<i>DETALLE</i>	1	2	3	4	5
<i>USO DE MATERIALES</i>	1	2	3	4	5
<i>SUMA DE COMPLEJIDAD</i>	<b>TOTAL</b>				
<i>COLOR</i>	1	2	3	4	5

<b>CUADRO 5</b>					
<i>COMPLEJIDAD</i>					
<i>DETALLE</i>	1	2	3	4	5
<i>USO DE MATERIALES</i>	1	2	3	4	5
<i>SUMA DE COMPLEJIDAD</i>	<b>TOTAL</b>				
<i>COLOR</i>	1	2	3	4	5

Figura 4. Cronograma de Actividades

<b>Fecha</b>	<b>Horas</b>	<b>Actividades Realizadas</b>	<b>Personas Involucradas</b>
04/12/2014	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Estefy y Gaby
01/12/2014	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Estefy y Gaby
27/11/2014	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Estefy y Gaby
24/11/2014	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Estefy y Gaby
20/11/2014	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Estefy y Gaby
17/11/2014	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Gaby
13/11/2014	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Gaby y Esteban
10/11/2014	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Estefy y Esteban

6/11/2014	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Esteban
3/11/2014	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Gaby y Esteban
27/10/2014	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Gaby
23/10/14	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Estefy
23/10/14	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Cumpleaños Estefy
20/10/14	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Gaby
16/10/14	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Esteban
13/10/14	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Estefy y Gaby
9/10/14	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Esteban y Estefy
06/10/14	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Gaby y Esteban

02/10/14	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Estefy llegó triste, nos enfocamos en ella
29/09/14	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Esteban
25/09/14	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Gaby
22/09/14	3.00 pm - 5.00 pm	Intervención	Se habló con Estefy
19/09/14	3.00 pm - 5.00 pm	Observación	Observar realización de cadres
18/09/14	3.00 pm - 5.00 pm	Observación	Observar realización de cadres
16/09/14	3.00 pm - 5.00 pm	Observación	Observar realización de cadres
15/09/14	3.00 pm - 5.00 pm	Observación	Observar si existe un posible rechazo a la futura intervención
12/09/14	3.00 pm - 5.00 pm	Observación	Observar si sientes rechazo de nuestra parte
11/09/14	7.00 pm – 8.00 pm	Exposición de Arte Lorena	



		George	
09/09/14	3.00 pm - 5.00 pm	Observación	Observar la complejidad de los cuadros y la dificultad para realizarlos
08/09/14	3.00 pm - 5.00 pm	Observación	Se estableció la problemática y lo que se llevará a cabo. Ver metodología del centro.
05/09/14	3.00 pm - 5.00 pm	Observación	Hablar con las profesoras sobre las dificultades que presentan.  Relación interpersonal con las profesoras

Figura 5. Explicación de la Rueda Constaleana

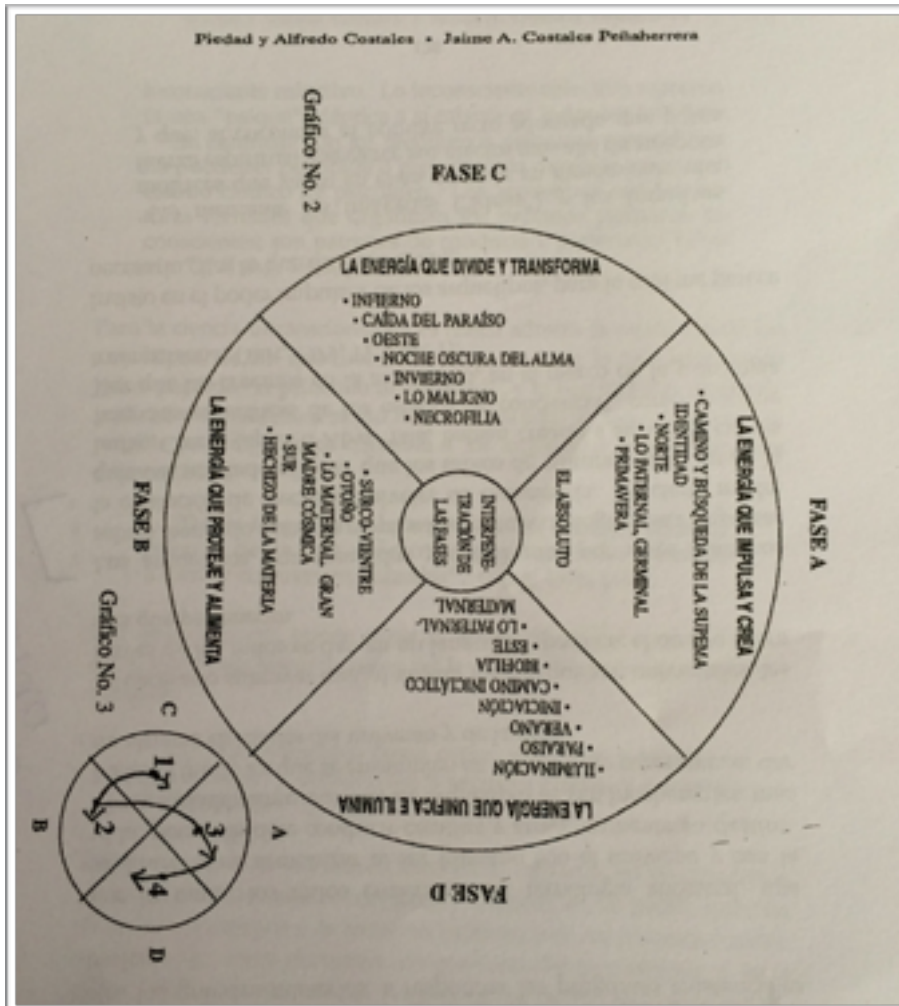


Figura 6. Rueda Costaleana Gaby

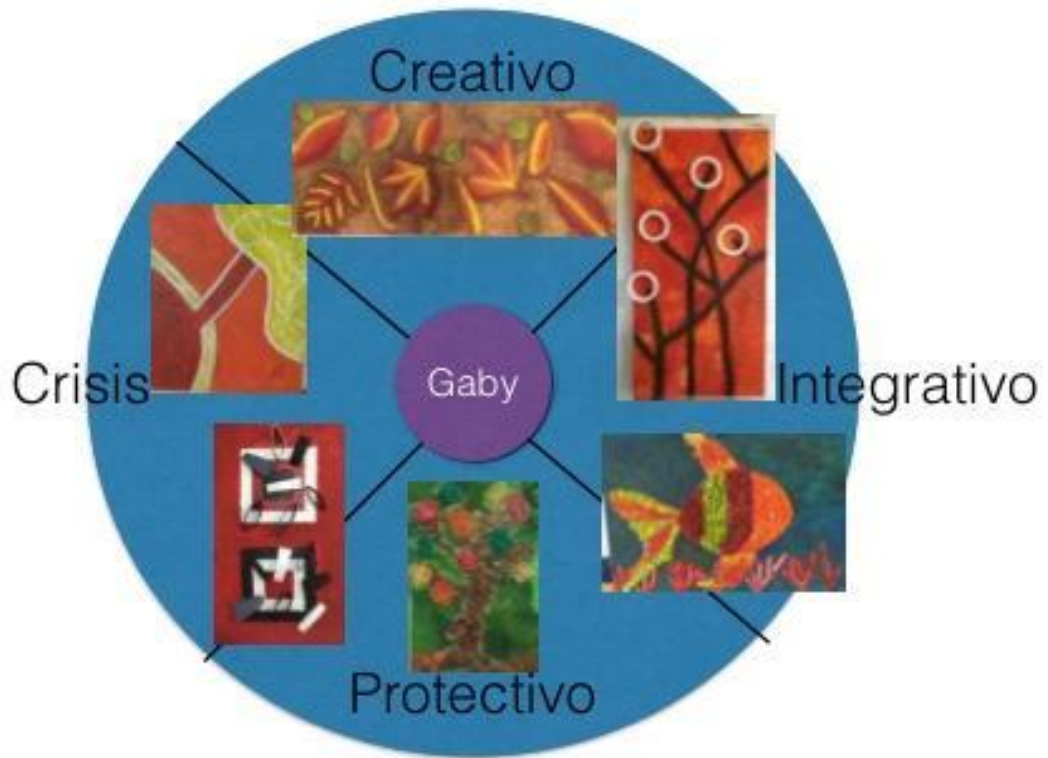


Figura 7. Rueda Costaleana Esteban

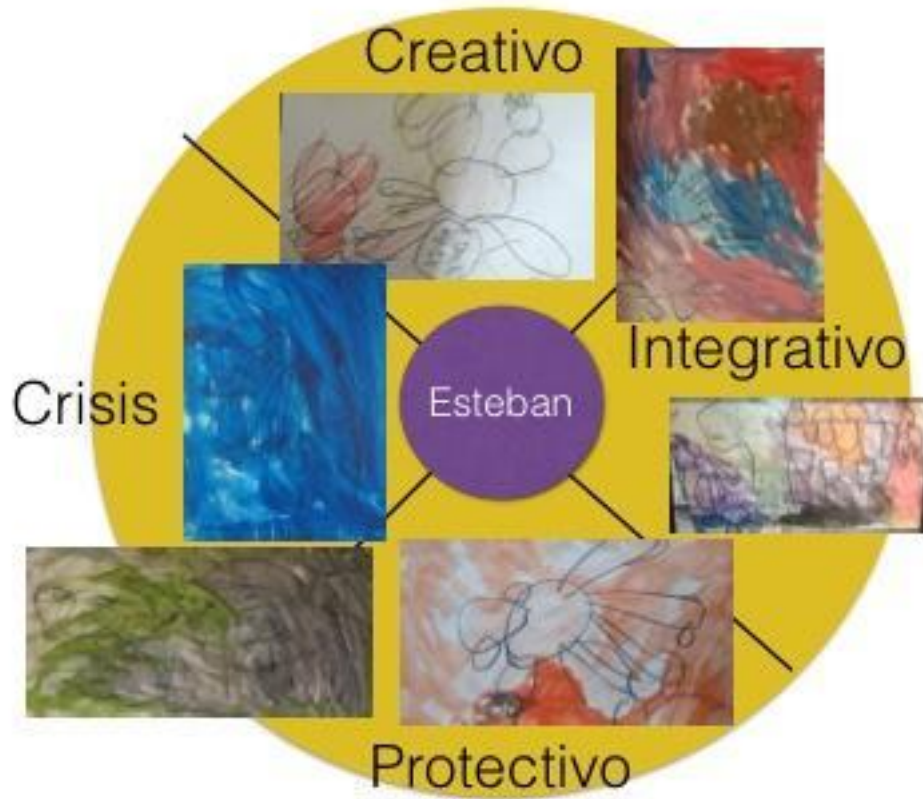


Figura 8. Rueda Costaleana Stephy





Figura 9. Pinturas Gaby



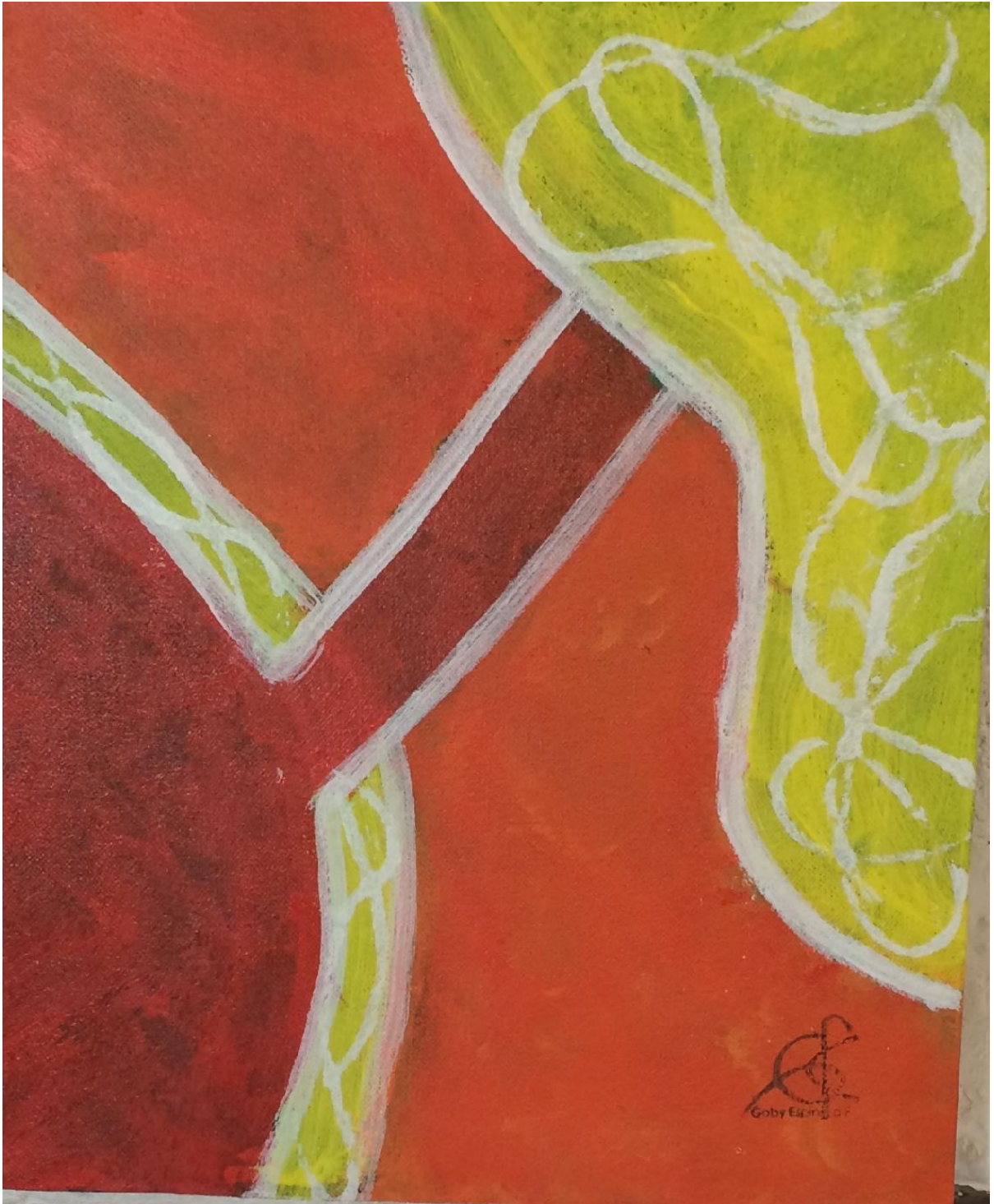






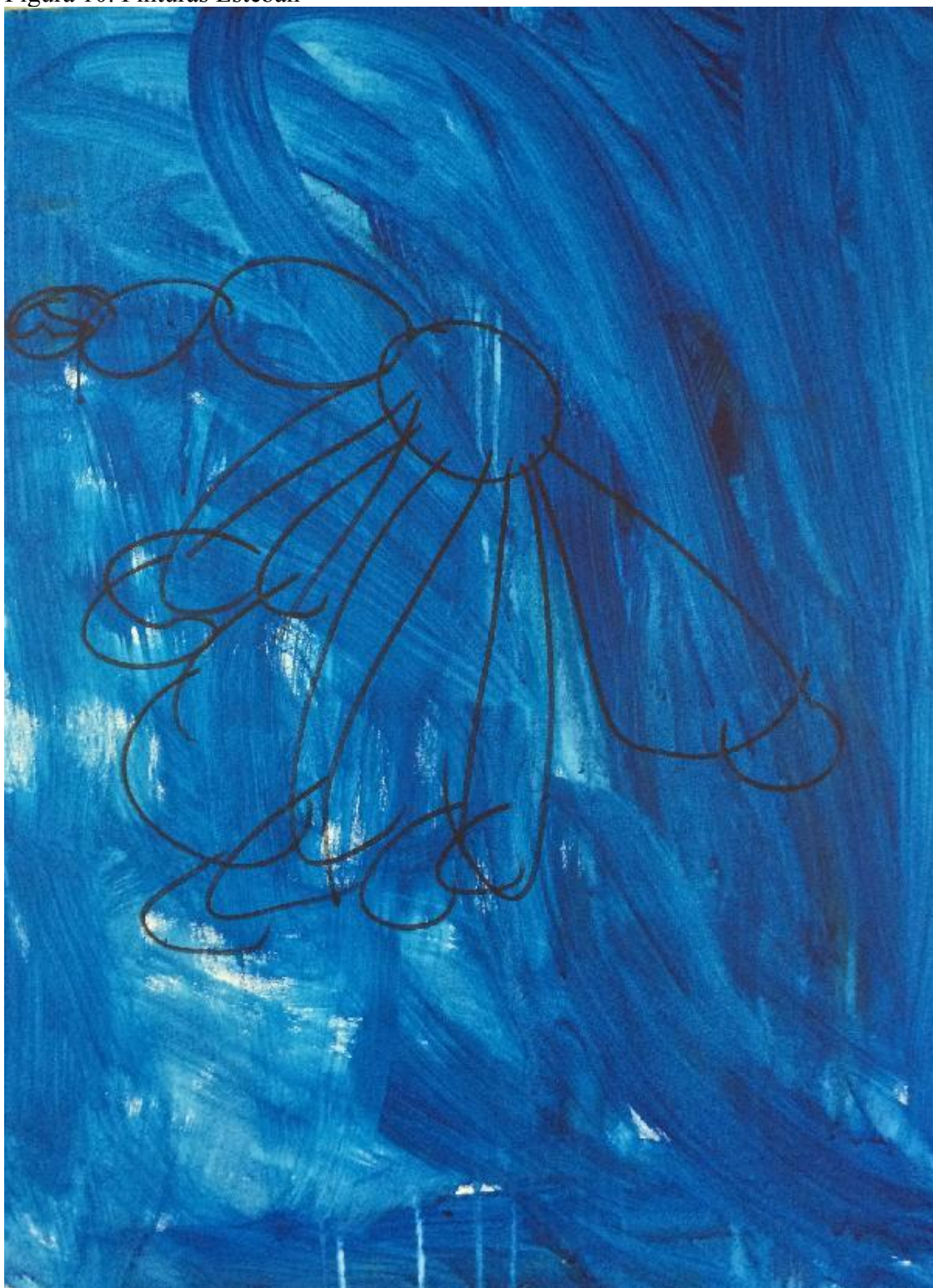








Figura 10. Pinturas Esteban







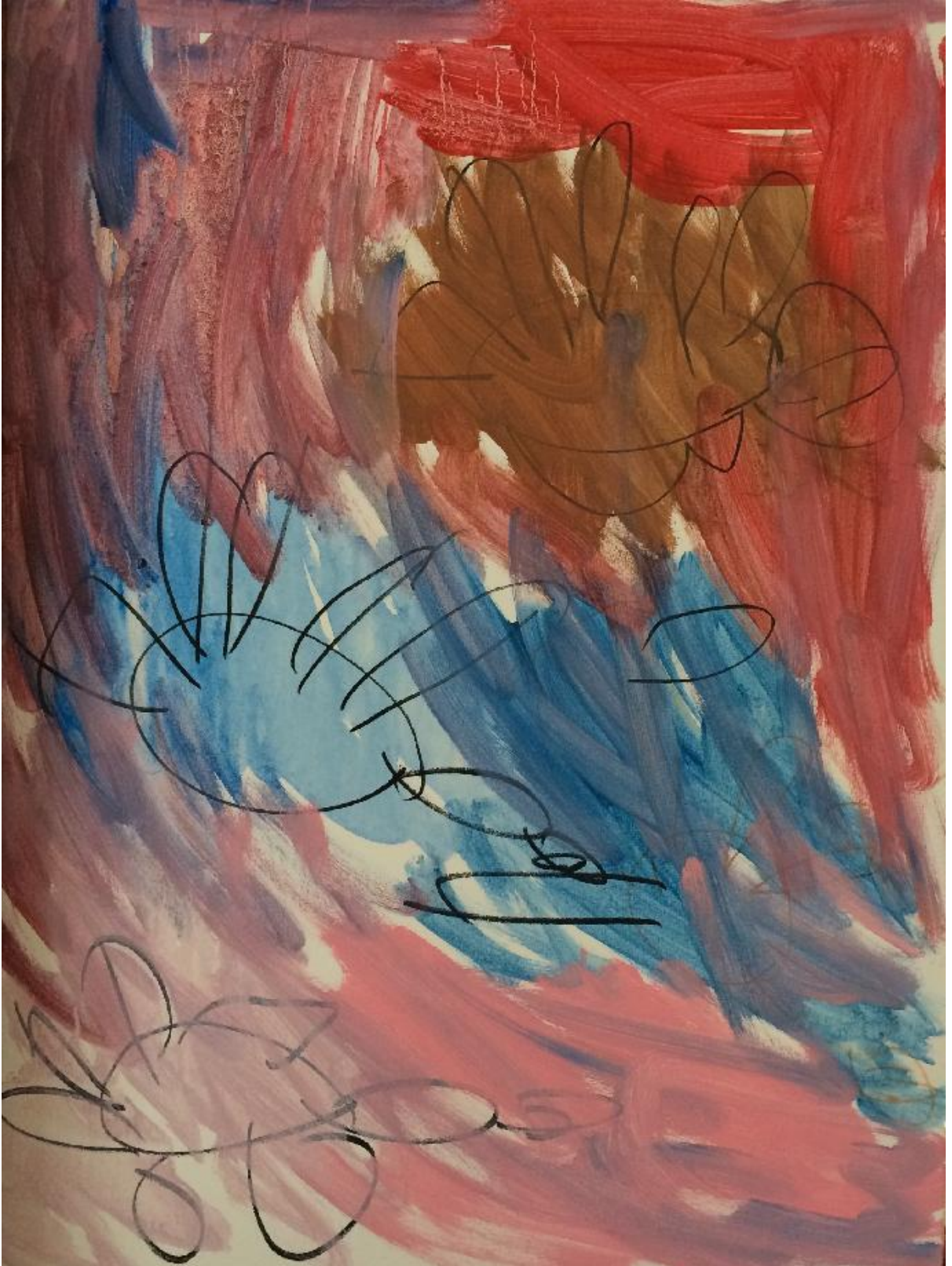








Figura 11. Pinturas Stefi















