PROGRAMA DE ARTETERAPIA EN HABILIDADES SOCIALES A HOMBRES ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES DE LA FUNDACIÓN "HOGAR NIÑO JESÚS DE BELÉN"

PRESENTADO POR:

ARGEMI TAPIAS MARÍA FERNANDA
RAMÍREZ MARTÍNEZ LYDA MARISOL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA-UNAB
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
PROYECTO II
SAN GIL
2018

Programa de Arteterapia en Habilidades Sociales a hombres adolescentes y adultos jóvenes de la Fundación “Hogar Niño Jesús De Belén”

Presentado por:

Argemi Tapias María Fernanda

Ramírez Martínez Lyda Marisol

Bajo la dirección de la Psicóloga

Sandra Milena Ruiz Guevara.

Universidad Autónoma de Bucaramanga-UNAB

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Proyecto II

San Gil

2018

Contenido

Lista de tablas 5

Resumen 7

Palabras claves 7

Abstract 7

Keywords 7

1. Programa de Arteterapia en habilidades sociales a hombres adolescentes y adultos jóvenes de la Fundación “Hogar Niño Jesús de Belén. 8

2. Planteamiento del problema. 9

3. Hipótesis 10

3.1 Hipótesis alterna: 10

3.2 Hipótesis nula: 10

4. Variables 10

4.1 Variable Independiente: 10

4.2 Variable Dependiente: 11

4.3 Definición de Variables: 11

4.1.1Conceptual. 11

4.1.2 Operacional. 11

5. Justificación. 12

6. Objetivos. 13

6.1 Objetivo general. 13

6.2 Objetivos específicos. 13

7. Antecedentes. 14

8. Marco Teórico. 17

8.1 Arteterapia. 17

Definición de Arteterapia. 17

8.2 Habilidades Sociales 24

Vulnerabilidad 26

9. Marco legal. 28

10. Metodología. 34

10.1 Tipo de investigación 34

10.2 Diseño de Investigación 35

La investigación es de tipo pre experimental, con un diseño de pre test y post test con un único grupo. 35

10.3 Población 36

10.4 Muestra 36

10.5 Instrumento 37

10.1.1 Objetivos de la Prueba. 37

10.1.2 Descripción de la Prueba. 38

10.5 Programa de Intervención 40

10.6 Fases de la Investigación 46

11. Resultados 46

12. Análisis de resultados 52

13. Discusión 53

14. Conclusiones 55

15. Recomendaciones 57

16. Referencias bibliográficas 58

17. Anexos 60

Lista de tablas

Tabla 1 Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia. 41

Tabla 2 Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia. 42

Tabla 3 Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia. 43

Tabla 4 Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia. 43

Tabla 5 Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia. 44

Tabla 6 Tabla pre-test del participante #1 46

Tabla 7 Tabla pre-test del participante #2 46

Tabla 8 Tabla pre-test del participante #3 47

Tabla 9 Tabla pre-test del participante #4 47

Tabla 10 Tabla pre-test del participante #5 47

Tabla 11 Tabla pre-test del participante #6 47

Tabla 12 Tabla pre-test del participante #7 48

Tabla 13 Tabla pre-test del participante #8 48

Tabla 14 Tabla pre-test del participante #9 48

Tabla 15 Tabla pre-test del participante #10 49

Tabla 16 Tabla post-test del participante #1 49

Tabla 17 Tabla post-test del participante #2 49

Tabla 18 Tabla post-test del participante #3 49

Tabla 19 Tabla post-test del participante #4 50

Tabla 20 Tabla post-test del participante #5 50

Tabla 21 Tabla post-test del participante #6 50

Tabla 22 Tabla post-test del participante #7 51
Tabla 23 Tabla post-test del participante #8 51
Tabla 24 Tabla post-test del participante #9 51
Tabla 25 Tabla post-test del participante #10 51

Resumen

Aplicación de un Programa de Arteterapia para el fortalecimiento de las Habilidades Sociales de las personas, dada la gran importancia de ellas para el desarrollo de la vida cotidiana y el manejo de relaciones interpersonales. Se trabajó con un grupo de adolescentes y adultos jóvenes que oscilan en las edades de entre 10 a 20 años del Hogar niño Jesús de Belén, los cuales se encuentran en estado de vulnerabilidad. Para la ejecución del programa se realizaron 11 sesiones, en donde se fortalecieron algunas habilidades, por medio de manifestaciones artísticas (Arteterapia), cuya finalidad fue potencializarlas y mejorar la convivencia entre los integrantes hombres del Hogar, estos resultados fueron medidos por medio de un pre y post test, con lo cual se logra identificar si fue efectiva o no la aplicación de dicho programa.

Palabras claves

Habilidades sociales, Arteterapia, Vulnerabilidad, Psicología, Intervención, Investigación, Adolescentes, Expresión, Creatividad, Habilidades cognitivas, Material artístico, Arte.

Abstract

Application of an Art Therapy Program to strengthen the Social Skills of people, given the great importance of them for the development of daily life and the management of interpersonal relationships. We worked with a group of adolescents and young adults that oscillate between the ages of 10 and 20 years of the home of Jesús de Belén, who are in a vulnerable state. For the execution of the program 11 sessions were held, where some skills were strengthened, through artistic manifestations (Art Therapy), whose purpose was to potentiate them and improve the coexistence among the male members of the Home, these results were measured by means of a pre and post test, with which it is possible to identify if the application of said program was effective or not.

Keywords

Social skills, Art therapy, Vulnerability, Psychology, Intervention, Research, Teenagers, Expression, Creativity, Cognitive, skills , Artistic material, Art

1. Programa de Arteterapia en habilidades sociales a hombres adolescentes y adultos jóvenes de la Fundación "Hogar Niño Jesús de Belén.

En el presente informe se muestran los diversos aspectos del trabajo que se realizó en la Fundación "Hogar Niño Jesús de Belén", en el municipio de San Gil, por parte de María Fernanda Argemi Tapias y Lyda Marisol Ramírez Martínez, estudiantes que cursan décimo semestre del programa de Psicología UNAB Ext UNISANGIL.

Este proyecto es una investigación de corte experimental, sobre el tema de Habilidades Sociales aplicando un programa de Arteterapia, cuya finalidad fue potencializarlas y mejorar la convivencia entre los integrantes hombres del Hogar, estos resultados fueron medidos por medio de un pre y post test, con lo cual se logra identificar si fue efectiva o no la aplicación de dicho programa.

Se trabajó con los preadolescentes, adolescentes y adultos jóvenes hombres de la Fundación "Hogar Niño Jesús de Belén" en edades entre los 10 a 20 años, quienes se encuentran en un estado de vulnerabilidad.

Durante este proceso se identificaron cambios significativos en ellos, se evidenció fortalecimiento de relaciones interpersonales, trabajo en equipo, control y manejo de emociones, principalmente.

2. Planteamiento del problema.

Hoy en día, las técnicas de expresión artística se encuentran más que nunca con la posibilidad de usarse como herramienta terapéutica profesional. Una vez que se experimenta personalmente el poder terapéutico detrás del arte, surge la posibilidad de entregar y difundir esta herramienta de crecimiento y descubrimiento personal. Thusnelda E (2006)

¿Por qué una persona "normal" necesitaría o podría recurrir al Arte Terapia? Rubin (1984) dice que no importa la razón de la consulta, lo importante es una aproximación inventiva, creativa para resolver los problemas, agrega que la mayoría de las personas son capaces de expresarse creativamente, con muy raras excepciones si es que hay alguna. Además Ulman (1987) nos dice que la terapia está contemplada para producir cambios favorables en la personalidad o en la forma de vivir, buscando la permanencia de este cambio después de las sesiones. Al respecto, González (SF) comenta que el Arte-terapia ofrece a sus pacientes una gama de posibilidades capaces de cambiar de manera sustancial lo que suele entenderse por terapia, al proponer una forma diferente de expresión a través del arte. Araya, Correa y Sánchez (1990) basándose en algunos autores dicen que el postulado central de la terapia artística es que en el proceso de crear la obra plástica, el paciente puede lograr un mayor conocimiento de sí mismo, al conectarse con su mundo interno expresado en imágenes personales, promoviendo la integración de la personalidad y cambios favorables en su estilo de vida.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente surge el siguiente interrogante. ¿Cuáles son los efectos de un Programa de Arteterapia en Habilidades Sociales aplicado a hombres preadolescentes, adolescentes y adultos jóvenes de la Fundación "Hogar Niño Jesús De Belén?

3. Hipótesis

3.1 Hipótesis alterna:

Existe diferencia significativa en las habilidades sociales de un grupo de preadolescentes, adolescentes y adultos jóvenes del Hogar Niño Jesús de Belén del municipio de San Gil antes y después de aplicar un programa de Arte Terapia.

3.2 Hipótesis nula:

No existe diferencia significativa en las habilidades sociales de un grupo de preadolescentes, adolescentes y adultos jóvenes del Hogar Niño Jesús de Belén del municipio de San Gil antes y después de aplicar un programa de Arte Terapia.

4. Variables

4.1 Variable Independiente:

Arte Terapia (para el caso de la investigación que se desarrolla, esta variable independiente no se manipula)

4.2 Variable Dependiente:

Habilidades Sociales

4.3 Definición de Variables:

4.1.1Conceptual.

Arte Terapia: Klein (2008), plantea el Arteterapia como un acompañamiento terapéutico de las personas con dificultades (psicológicas, físicas y sociales), a través de sus producciones artísticas (obras plásticas, teatrales, literarias, danza, etc.). En efecto, la Arteterapia es más un medio de expresión que una verdadera búsqueda, durante la cual el terapeuta ayuda a la persona a realizar un recorrido simbólico, Palacio (2013) refiere, que es una terapia innovadora que utiliza la expresión creativa como medio de comunicación principal y que tiene como propósito ayudar al individuo a encontrar respuesta a inquietudes o conflictos emocionales, a la vez que potencializa sus fortalezas y recurso personales. Bonieth.A y Franymar.G (2014).

Habilidades Sociales: Según Dongil.E y Cano.A (2014) definen las Habilidades Sociales como un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que nos permiten relacionarnos con otras personas de forma adecuada, siendo capaces de expresar nuestros sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diferentes contextos o situaciones, sin experimentar tensión, ansiedad u otras emociones negativas.

4.1.2 Operacional.

Programa de Arte Terapia: Se utilizó el arte como medio terapéutico para tratar problemas en las habilidades sociales de los participantes. Consistió en un programa de diez

sesiones, dos sesiones por semana. Este programa reunió varios aspectos importantes para potencializar las habilidades sociales, tales como: sociabilidad, asertividad, valores, toma de decisiones, confianza en sí mismo, reflexión entre otros.

Habilidades Sociales: Se utilizó el Test de HABILIDADES SOCIALES (HH.SS), que fue construida por el Dr.Arnold P. Goldstein en New York el año 1978 y fue traducida al español inicialmente por Rosa Vásquez en 1983 y posteriormente la versión final fue traducida y adaptada por Ambrosio Tomás entre 1994-95. Esta escala se aplicó previo y posterior a la aplicación del programa de Arte Terapia.

5. Justificación.

La Arteterapia es un tipo de terapia psicológica que utiliza el arte como herramienta de estimulación cognitiva y desarrollo personal. La terapia con arte engloba a todas las artes sin excepción, y las convierte en instrumento de comunicación entre el paciente y el profesional sanitario. Por tanto, la terapia artística tiene dos usos diferenciados. Por un lado “el arte como terapia”, trata de ser un proceso terapéutico que de modo espontáneo y creativo pueda llevar a la realización personal y el bienestar físico, mental y emocional. Por otro lado, se presta especial atención al producto de esa producción artística, ya que es una forma de comunicación simbólica, no verbal, de percepciones y conflictos que quizás no sean expresados por medio del diálogo y de esta forma pueden ser identificados y resueltos. Martínez. N (2009)

Teniendo en cuenta, que los preadolescentes, adolescentes hombres del Hogar Niño Jesús de Belén pertenecen a estratos socioeconómico bajos y que esta es una Institución de

niños (a) y adolescentes con problemáticas familiares tales como; orfandad, agresión física y verbal, muestras de poco afecto y por lo general jóvenes solos o considerados en abandono parcial, se observan conductas de agresividad, dificultad de atender órdenes, normas y reglas, en ocasiones conductas desafiantes, falencias en las habilidades sociales como comprender al otro, aceptarlo y especialmente auto regular sus emociones y reconocer las necesidades propias y de los demás; basándonos en lo enunciado anteriormente, se hace necesario aplicar un programa de Arteterapia para mejor el conocimiento de sí mismo y poder tener mejor calidad de vida, con ello, potencializar las Habilidades Sociales ya que son de gran importancia para la salud mental de los jóvenes en estado de vulnerabilidad.

Al lograr el desarrollo de estas habilidades en los jóvenes, es posible que mejoren sus interacciones en la vida cotidiana y se prevengan conductas desadaptativas en el futuro, favoreciendo con esto una mejor adaptación al medio.

6. Objetivos.

6.1 Objetivo general.

Potencializar por medio de un programa de Arteterapia las Habilidades Sociales en los hombres adolescentes de la Fundación “Hogar Niño Jesús de Belén”

6.2 Objetivos específicos.

a) Describir cuales son las Habilidades Sociales de los adolescentes hombres de la Fundación “Hogar Niño Jesús de Belén” antes de aplicar el programa de Arteterapia.

b) Aplicar el programa de Arteterapia.

c) Describir cuales son las Habilidades Sociales de los adolescentes hombres de la Fundación "Hogar Niño Jesús de Belén" después de aplicar el programa de Arteterapia.

7. Antecedentes.

1. Nombre del proyecto: EL ARTE COMO TERAPIA DE LA SALUD MENTAL.

Año: 2014

Autor: Dirigido por: IGNACIO ARRIOLA SARRALDE

Presentado por: Almudena de la Cruz Sánchez

Resumen: "*Los planes de atención de enfermería actuales recogen nuevas intervenciones, alternativas a los cuidados convencionales y algunas de ellas poco estudiadas, como lo es el uso de distintas formas de arte como terapia complementaria a un tratamiento médico. Uno de los campos donde más fuerza tiene es en el de la salud mental, ya que permite actuar tanto de forma terapéutica como preventiva. La Arteterapia engloba intervenciones con cualquier forma de arte como la pintura, la fotografía, la música o el teatro. Su terreno de actuación, además de la parte puramente asistencial, incluye el ámbito social y educativo que en muchas ocasiones son olvidados en los cuidados enfermeros. Una revisión de este tipo es necesaria para guiar las intervenciones enfermeras englobadas en la mejora de la comunicación no verbal en pacientes con los que la psicoterapia tradicional a través del diálogo no es eficaz y como herramienta de estimulación cognitiva y prevención de síntomas depresivos o ansiosos que conllevan muchas patologías médicas. El objetivo de esta revisión es mostrar una visión general de la situación actual de este tipo de terapia, repasando su evolución histórica y valorar su eficacia a partir de la evidencia científica encontrada. Para*

ello se realizó un análisis de las publicaciones que tratan este tema, incluyendo artículos de investigación que analizan el efecto de distintos tipos de terapias con arte sobre diversos trastornos, teniendo siempre en cuenta el tipo de artículo analizado así como la calidad científica de las publicaciones ".

2. Nombre del proyecto: "PROGRAMA DE ARTE TERAPIA CRE-ARTE PARA MODIFICAR LA AUTOESTIMA EN LAS ADOLESCENTES DE FUNDANIÑOS.

Año: 2013

Autor: SONIA MARÍA TEJEDA PAYERAS

Resumen: "*La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar si el programa de Arte Terapia CRE-ARTE modifica la autoestima en las estudiantes institucionalizadas del hogar Funda niños. Se realizó una investigación de tipo experimental, con un diseño de pre test y post test con un único grupo. Se utilizó una muestra de nueve adolescentes del hogar de niños Funda niños entre 12 y 15 años que viven en el hogar por motivos de violencia intrafamiliar, abuso, abandono o explotación infantil. Para medir la autoestima se utilizó la Escala de Autoestima EAE elaborada por M.S. Lavoengie y adaptada a Guatemala por la Licda. Miriam Ruth Rodas Velásquez y el Lic. Alejandro Aguirrezabal Sagrario, S.J. Esta escala evaluó la autoestima en 9 escalas o rasgos de comportamiento. La misma fue aplicada antes y después de la implementación del Programa de Arte Terapia CRE-ARTE, el cual constó de ocho sesiones de 45 minutos cada una, dos veces por semana. Se pudo comprobar que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pre test y post test en ninguna de las áreas de autoestima."*

3. Nombre del proyecto: TÉCNICAS ARTÍSTICAS COMO HERRAMIENTAS AUXILIARES EN EL DESARROLLO EXPRESIVO DE ALUMNOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Año: 2014

Autor: TAHNEE FLORENCIA RUELAS HOLGUÍN

Resumen: "*El presente documento surge del beneficio que se encontró en experimentar personalmente con la libre expresión que brindan los materiales artísticos, es por eso que se invita al lector a ser parte de esta detallada experiencia que describe el cómo se implementó un Taller de Arte terapia a un Centro de Educación Especial en la ciudad de Monterrey. A lo largo del texto se podrán analizar los procesos creativos que experimentaron personalmente los participantes, quienes sufren una condición de Discapacidad Intelectual".*

4. Nombre del proyecto: Guía didáctica de estrategias en arte terapia para el trabajo con adolescentes entre las edades de 16-18 años que presentan ansiedad del colegio fiscal "Octavio Cordero Palacias

Año: 2015

Autor: Erika Guerrón Pérez

Resumen: "*El presente trabajo de grado tuvo como como objetivo, diseñar y aplicar una propuesta de estrategias terapéuticas derivadas del arte terapia para adolescentes entre 16-18 años de edad que presenten ansiedad; en alumnos del décimo de básica y primero de bachillerato del colegio fiscal "Octavio Cordero Palacios" con la finalidad de su mejora. La guía didáctica consta de doce sesiones de intervenciones grupales, con distintas actividades*

cada una de ellas. El estudio estuvo dirigido a disminuir la ansiedad de los alumnos más no intervenir en un trastorno en específico".

5. Nombre del proyecto: EFECTOS DE UN PROGRAMA DE ARTETERAPIA EN LAS HABILIDADES SOCIALES DE ADOLESCENTES TÍMIDOS

Año: 2014

Autor: Andrade Bonieth y Griman Franymar

Resumen: "*El presente estudio tuvo como objetivo determinar los efectos de un programa de arte terapia en las habilidades sociales de adolescentes tímidos. La investigación es de tipo experimental de nivel explicativo, utilizando el modelo experimental de campo, el diseño de la investigaciones un diseño experimental de tipo cuasi-experimental, específicamente diseño de dos grupos intactos con pre test y post-test.*

8. Marco Teórico.

8.1 Arteterapia.

Definición de Arteterapia.

La Asociación Británica de Arte Terapeutas (BAAT, 2014), definió esta técnica como una forma de psicoterapia que usa los medios artísticos como el principal modo de expresión y comunicación. Esta terapia trabaja, principalmente, con la realización de dibujos, pinturas y esculturas por medio de elementos creativos y de expresión. En las sesiones se puede trabajar

con o sin música, de forma individual o en grupo y con experimentos más o menos controlados (Petruta, 2015).

La Arteterapia una forma de terapia expresiva que utiliza el proceso creativo de hacer arte para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de una persona, alienta a las personas a expresar y comprender las emociones a través de la expresión artística y el proceso creativo.

El proceso creativo involucrado en expresarse artísticamente puede ayudar a las personas a resolver problemas, así como a desarrollar y controlar sus comportamientos y sentimientos, reducir el estrés y mejorar la autoestima y la conciencia.

A través de crear arte y reflexionar sobre los productos y procesos artísticos, las personas pueden aumentar la conciencia de sí mismos y de los demás, lidiar con los síntomas, el estrés y las experiencias traumáticas; mejorar las habilidades cognitivas; y disfrutar de los placeres que afirman la vida de hacer arte.

Según la asociación colombiana de Arteterapia (Ar.Te), la Arteterapia es una profesión del área de la Salud Mental que utiliza los procesos creativos como su puente de comunicación entre lo universal y lo particular, lo interno y lo externo, lo visible y lo invisible.

Siendo así un espacio libre de juicios estéticos donde la persona tiene la posibilidad de participar activamente en la manipulación y transformación de materiales artísticos que le

permitirán expresarse a través de ellos, de esta manera el Arteterapia facilita considerablemente la integración de nuestros sentidos, de lo no verbal y lo verbal; no es necesario tener conocimientos o habilidades artísticas para beneficiarnos de ella.

El Foro Iberoamericano de Arteterapia en adelante AFIA (s.f.). Define el Arteterapia como "una disciplina especializada en acompañar, facilitar y posibilitar un cambio significativo en la persona mediante la utilización de diversos medios artísticos: atendiendo a su proceso creativo, a las imágenes que produce, y a las preguntas y respuestas, que éstas le suscitan."

Al igual que otras formas de psicoterapia y consejería, se usa para fomentar el crecimiento personal, aumentar la auto comprensión y ayuda en la reparación emocional y ha sido empleado en una amplia variedad de entornos con niños, adultos, familias y grupos.

Es una modalidad que puede ayudar a las personas de todas las edades a crear un significado y lograr discernimiento, encontrar alivio de las emociones abrumadoras o trauma, resolver conflictos y problemas, enriquecer la vida diaria y lograr una mayor sensación de bienestar (Malchiodi, 1998). La Arteterapia apoya la creencia de que todas las personas tienen la capacidad de expresarse de forma creativa y que el producto es menos importante que el proceso terapéutico involucrado. El enfoque del terapeuta no es específicamente en los méritos estéticos del arte, si no en las necesidades terapéuticas de la persona para expresarse. Es decir, lo importante es la participación de la persona en el trabajo, elegir y facilitar actividades artísticas que sean útiles para la persona, ayudar a la persona encontrar significado en el proceso creativo y facilitar el intercambio de experiencia en la creación de imágenes con el terapeuta.

Si bien otras formas de terapia son efectivas, la Arteterapia se usa cada vez más por terapeutas con personas de todas las edades y con una variedad de poblaciones. No solo terapeutas artísticos, también consejeros, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales e incluso los médicos están utilizando la expresión artística para la realización de terapias. Con el advenimiento de formas breves de terapia y las presiones crecientes para completar el tratamiento en un número limitado de sesiones, los terapeutas descubren que las actividades artísticas ayudan a las personas a comunicar sus problemas rápidamente, lo que agiliza la evaluación y la intervención. Incluso la tarea de dibujo más simple ofrece posibilidades únicas para la expresión que complementa y, en muchos casos, ayuda a un niño o adulto a comunicar lo que las palabras no pueden.

El campo de la Arteterapia, si bien es una forma reconocida de tratamiento, todavía es un misterio para muchos profesionales. Los terapeutas que usan el arte con sus clientes saben que es una forma efectiva de intervención, pero la mayoría desconoce su rica historia, por qué funciona y cuáles son sus beneficios y limitaciones como una forma de terapia y evaluación.

Fundamentos de la Arteterapia.

Dalley (1987), plantea que el Arteterapia se considera como el uso del arte en un contexto terapéutico, siendo lo más importante la persona y el proceso, donde el arte se utilizará como un medio de comunicación no verbal. Por su parte Randy Vic afirma que la Arteterapia es un híbrido entre el arte y la psicología, (Vic, 2003), que combina características de ambas

disciplinas. El arte actúa como un lenguaje alternativo y ayuda a las personas de todas las edades a explorar las emociones, reducir el estrés y resolver problemas y conflictos, al tiempo que mejora la sensación de bienestar (Malchiodi, 2003). La Canadian Art Therapy Association explica la terapia de arte como una combinación del proceso creativo y la psicoterapia, una forma de facilitar la autoexploración y la comprensión. Es una forma de expresar pensamientos y sentimientos que de otra manera serían difíciles de articular (CATA, 2016).

La Arteterapia es mucho más que una fuente de entretenimiento. Tiene sus raíces en la intersección entre las intervenciones psicoterapéuticas y el arte como expresión. El arte ha sido considerado como un proceso curativo: Platón vio la música como un efecto calmante en el alma (Petrillo y Winner, 2005) y Freud creía que el arte permitía que tanto el creador como el espectador descargan deseos inconscientes, lo que resultaba en alivio de la tensión (Freud, 1928/1961). Slayton, D'Archer y Kaplan realizaron una revisión de revistas académicas en el campo de la terapia de arte en 2010, publicando los resultados en la revista Art Therapy. Esta revisión sistemática demuestra cuán lejos ha llegado el campo, así como la evidencia que respalda la eficacia de la terapia artística como una intervención terapéutica. Demostraron que la terapia artística fue efectiva con poblaciones múltiples y diferentes, desde niños con trastornos emocionales hasta adultos con trastornos de la personalidad y personas con depresión, trastornos del desarrollo y enfermedades crónicas (Slayton, D'Archer y Kaplan, 2010).

Formas de hacer Arteterapia

Moreno (2007) manifiesta que existen 2 formas de realizar Arteterapia las cuales se pueden diferenciar por el grado de libertad ofrecido al paciente en la elección de técnicas, materiales actividades realizadas. La elección o fusión entre ellas dependerá del tipo de paciente y del objetivo de la terapia.

Estas dos formas de Terapia son:

No directiva: Basada en la libertad ofrecida al paciente para escoger técnicas, materiales y actividades creativas. Sin una estructura determinada por el terapeuta.

Directiva: Consiste en el desarrollo de una estructura con base en los objetivos planteados en la terapia, donde se le pedirá al paciente que realice una actividad específica con los materiales determinados.

No obstante, no tan solo se utilizan actividades plásticas si no también técnicas como fantasía dirigida al viaje imaginario, teatro y análisis musical.

Con la utilizacion de diversos medios artisticos la persona de cualquier edad, capacidad atisitica, cultura, raza, sexo o religion que padezca algun tipo de enfermedad mental o conducta mal adaptativa o la busqueda de su crecimiento personal, puede atraves de esta disciplina, revisar procesos internos.

Las etapas del proceso Arteterapéutico

Según Klein (2008) estas son:

Etapa de Inicio: se da inicio a una entrevista inicial donde se recopila información bio-psico-social. Se da a conocer el motivo de consulta, para saber las necesidades y requerimientos del paciente, también se establecen los objetivos del proceso terapéutico y la forma de interacción entre el paciente y los elementos a trabajar.

Etapa intermedia: se da inicio al proceso creativo donde se le da la oportunidad al paciente de involucrarse en las diversas técnicas creativas por medio de las cual se podrá desarrollar libremente; además el paciente podrá crear interrogantes, crecer, integrar e interpretar el dialogo a través de dichas expresiones artísticas.

Etapa Final: se evalua el desarrollo que se obtuvo en la terapia, se da preparación a la despedida y se trabaja con el paciente el temino de la terapia y su desvinculacion con el terapeuta.

Arteterapia en Colombia.

En Colombia la Arteterapia es conocida como un nuevo campo de acción profesional dentro del área de la salud mental.

Hace ya más de una década llegaron a Colombia los primeros profesionales “Arte Terapeutas “graduados de maestría en el exterior; su interés, disciplina y falta de programas en

Colombia los llevó a viajar a países como Estados Unidos, Argentina y España en busca de ampliar sus conocimientos y obtener una titulación profesional.

Su dedicación y pasión por la Arteterapia los llevó a reunirse y crear un grupo capaz de generar nuevo conocimiento, y herramientas para incursionar la profesión en el país, ya en 2009 vieron la necesidad de consolidar un ente legal que los agrupara formalmente, de ahí nace la Asociación Colombiana de Arteterapia (Arte), como entidad sin ánimo de lucro, con el fin de reunir profesionales con formación específica en Arteterapia en Colombia.

Desde entonces, la Asociación Colombiana de Arteterapia ha estado comprometida con el impulso, desarrollo y profesionalización de la disciplina en el país.

¿Qué ventajas presenta el Arteterapia sobre otras formas de Terapia?

La mayor ventaja es que el arte nos permite expresar cosas que no se pueden expresar verbalmente. Esa es una gran ventaja para las personas que no tienen un idioma para hablar sobre lo que hay dentro de ellos, (niños o adultos). En muchos sentidos, elude los tipos de pensamiento defensivo que pueden expresarse en la terapia verbal. Tales como, "Oh, no quise decir eso", o "Lo que realmente quise decir fue ..." La Arteterapia es una vía muy rica para la autoexpresión.

8.2 Habilidades Sociales

Por otra parte, según caballo (1993. Manual de evaluación y entrenamiento de las Habilidades Sociales, es un axioma bien conocido que las personas son animales sociales, y que su comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana , ya que por cada una de las horas que se está despierto se desarrolla una habilidad social, de esta manera el transcurrir de las vidas está determinado por el rango de habilidades sociales; y para muchas personas puede resultar útil aprender sobre el comportamiento social propio y de los demás; para (Caballo, 2005) el discurrir de la vida está determinado, al menos parcialmente, por el rango de las habilidades sociales.

A la hora de definir las Habilidades Sociales existen sinnúmero de problemas, ya que la conducta socialmente habilidosa dependerá del contexto o situación que dio lugar a dicha conducta, la determinación de dicha habilidad social como adecuada o inadecuada tan solo podrá darse si la misma es atendida dentro del marco cultural que la misma se encuentra, ya que lo considerado como válido en cierta cultura puede terminar no siéndolo para otra. De otra manera, las Habilidades Sociales también dependen de las características del individuo (actitudes, valores, creencias, capacidades) las cuales permiten determinar si una actuación es única para una situación concreta.

Para Lazarus (1973), hay cuatro dimensiones conductuales para englobar las habilidades sociales;

-La capacidad de decir no

-La capacidad de pedir favores y hacer peticiones

-La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos.

-La capacidad de iniciar, continuar y acabar conversaciones.

Dentro de las cuales se tendrán tres bloques en función del tipo de habilidad.

-Habilidades Emocionales

-Habilidades Cognitivas

-Habilidades de conducta

Estudios señalan que las Habilidades Sociales inciden en la autoestima, en la adopción de roles, en la autorregulación del comportamiento y en el año XII - número I (23) / 2011 fundamentos en humanidades 161 rendimiento académico, entre otros aspectos, tanto en la infancia como en la vida adulta (Gil Rodríguez, León Rubio y Jarana Expósito, 1995; Kennedy, 1992; Monjas Casares, 2002; Ovejero Bernal, 1998).

Vulnerabilidad

Por otro lado, según Pérez Porto Julián, Merino María. (Ed.). (2010). Diccionario de definiciones. Etimológicamente se debe resaltar que dicha palabra proviene del latín y claramente está conformada por tres partes latinas, el sustantivo vulnus, que puede traducirse como “herida”; la partícula abilis, que es equivalente a “que puede”; y finalmente el sufijo dad, que es indicativo de “cualidad”. De ahí que Vulnerabilidad pueda determinarse como “la cualidad que tiene alguien para poder ser herido”.

Dicho esto, la Vulnerabilidad es la capacidad disminuida que tiene una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente, y resistir a los efectos de un peligro natural o

causado por la activad humana y también para recuperarse de los mismos. Comúnmente la Vulnerabilidad se encuentra asociada a la pobreza, pero no solo ellos se encuentran en dicha condición de vulnerabilidad, ya que también lo están las personas que viven con indefensión ante riesgos, inseguridad, traumas o presiones y en aislamiento.

Para Colombia las Poblaciones Vulnerables.

Según El Ministerio de Educación Nacional (MEN), a través del Plan Sectorial de Educación (2002- 2006) la Vulnerabilidad es una situación de desigualdad que por distintos factores históricos, económicos, culturales, políticos y biológicos (agentes cognitivos, físicos, sensoriales de la comunicación y psicosociales). Esta situación se presenta en grupos de población, impidiéndoles aprovechar las riquezas y el desarrollo humano.

El Ministerio de Educación Nacional ha considerado como grupos Vulnerables prioritarios de atención a:

a. Las comunidades étnicas (indígenas, afrocolombianos, raizales y el pueblo Rom).

b. Los jóvenes y adultos iletrados.

c. Los menores con necesidades educativas especiales (con discapacidad o limitaciones o con talentos o capacidades excepcionales).

d. Los afectados por la violencia (población en situación de desplazamiento, menores desvinculados de los grupos armados al margen de la ley e hijos en edad escolar de adultos desmovilizados).

e. Los menores en riesgo social (menores trabajadores, adolescentes en conflicto con la ley penal y niños, niñas y adolescentes en protección).

f. Los habitantes de frontera.

g. La población rural dispersa.

9. Marco legal.

El estado Colombiano apoya los derechos y da ayuda a todas las personas que han sido víctimas de algún delito. Creando leyes para garantizar los derechos y deberes de todos.

Ley 1090 de 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones; así como los principios universales que regirán a los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia.

PARÁGRAFO. Por lo anterior y teniendo en cuenta: La definición de salud por parte de OMS; En la que se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental, que la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma. Se concluye que, independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud.

Artículo 1. Donde se define la psicología como una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y

social del ser humano; cuya finalidad es propiciar el desarrollo de talento y competencias humanas en los diferentes contextos y dominios sociales.

Artículo 2. Por medio del cual se establecen los principios universales que regirán a los profesionales en psicología de Colombia, como lo son; responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos confidencialidad, bienestar al usuario, entre otros.

Artículo 4. El psicólogo podrá ejercer su actividad en forma individual o integrando equipos interdisciplinarios en instituciones o privadamente; este ejercicio se desarrollará en los ámbitos individual, grupal, institucional o comunitario.

Artículo 10. Deberes y obligaciones del psicólogo. Son deberes y obligaciones del psicólogo:

a) Guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervenga, los motivos de consulta y la identidad de los consultantes, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales;

b) Responsabilizarse de la información que el personal auxiliar pueda revelar sin previa autorización;

c) Llevar registro en las historias clínicas y demás acervos documentales de los casos que le son consultados;

d) Mantener en sitio cerrado y con la debida custodia las historias clínicas y demás documentos confidenciales;

e) Llevar registro escrito que pueda sistematizarse de las prácticas y procedimientos que implemente en ejercicio de su profesión;

f) Guardar el secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realizare en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón de su actividad profesional;

g) Cumplir las normas vigentes relacionadas con la prestación de servicios en las áreas de la salud, el trabajo, la educación, la justicia y demás campos de acción del psicólogo;

h) Respetar los principios y valores que sustentan las normas de ética vigentes para el ejercicio de su profesión y el respeto por los derechos humanos.

Ley 1581 de 2012: Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma.

Artículo 7°. Derechos de los niños, niñas y adolescentes. En el Tratamiento se asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes.

Queda proscrito el Tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública.

Es tarea del Estado y las entidades educativas de todo tipo proveer información y capacitar a los representantes legales y tutores sobre los eventuales riesgos a los que se enfrentan los niños, niñas y adolescentes respecto del Tratamiento indebido de sus datos personales, y proveer de conocimiento acerca del uso responsable y seguro por parte de niños, niñas y adolescentes de sus datos personales, su derecho a la privacidad y protección de su información personal y la de los demás. El Gobierno Nacional reglamentará la materia, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de esta ley.

Artículo 17. Deberes de los responsables del Tratamiento. Los responsables del Tratamiento deberán cumplir los siguientes deberes, sin perjuicio de las demás disposiciones previstas en la presente ley y en otras que rijan su actividad:

a) Garantizar al Titular, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de hábeas data;

b) Solicitar y conservar, en las condiciones previstas en la presente ley, copia de la respectiva autorización otorgada por el Titular;

c) Informar debidamente al Titular sobre la finalidad de la recolección y los derechos que le asisten por virtud de la autorización otorgada;

d) Conservar la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento;

e) Garantizar que la información que se suministre al Encargado del Tratamiento sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible;

f) Actualizar la información, comunicando de forma oportuna al Encargado del Tratamiento, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada;

g) Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente al Encargado del Tratamiento;

h) Suministrar al Encargado del Tratamiento, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley;

i) Exigir al Encargado del Tratamiento en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Titular;

j) Tramitar las consultas y reclamos formulados en los términos señalados en la presente ley;

k) Adoptar un manual interno de políticas y procedimientos para garantizar el adecuado cumplimiento de la presente ley y en especial, para la atención de consultas y reclamos;

l) Informar al Encargado del Tratamiento cuando determinada información se encuentra en discusión por parte del Titular, una vez se haya presentado la reclamación y no haya finalizado el trámite respectivo;

m) Informar a solicitud del Titular sobre el uso dado a sus datos;

n) Informar a la autoridad de protección de datos cuando se presenten violaciones a los códigos de seguridad y existan riesgos en la administración de la información de los Titulares.

o) Cumplir las instrucciones y requerimientos que imparta la Superintendencia de Industria y Comercio.

Artículo 23. Sanciones. La Superintendencia de Industria y Comercio podrá imponer a los responsables del Tratamiento y Encargados del Tratamiento las siguientes sanciones:

a) Multas de carácter personal e institucional hasta por el equivalente de dos mil (2.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento de la imposición de la sanción. Las multas podrán ser sucesivas mientras subsista el incumplimiento que las originó;

b) Suspensión de las actividades relacionadas con el Tratamiento hasta por un término de seis (6) meses. En el acto de suspensión se indicarán los correctivos que se deberán adoptar;

c) Cierre temporal de las operaciones relacionadas con el Tratamiento una vez transcurrido el término de suspensión sin que se hubieren adoptado los correctivos ordenados por la Superintendencia de Industria y Comercio;

d) Cierre inmediato y definitivo de la operación que involucre el Tratamiento de datos sensibles;

Parágrafo. Las sanciones indicadas en el presente artículo sólo aplican para las personas de naturaleza privada. En el evento en el cual la Superintendencia de Industria y Comercio advierta un presunto incumplimiento de una autoridad pública a las disposiciones de la presente ley, remitirá la actuación a la Procuraduría General de la Nación para que adelante la investigación respectiva.

Resolución NO. 064 del 15 de Mayo del 2014.

Por medio de la cual se crea el Comité Institucional de Ética de UNISANGIL; en el cual se asume la investigación como una función sustantiva para el cumplimiento de la misión institucional y mediante la resolución No 047 de mayo 15 de 2008 donde se reconoce la existencia de grupos de investigación , en el contexto con los programas pregrado y posgrado impartidos por UNISANGIL, y que dichos temas abordados en los proyectos de investigación incorporen intervención directa con seres humanos y se constituya un instrumentó de ética a través del cual se pueda crear un escenario en el cual se ponga en práctica el proceso deliberativo y la evaluación necesarios para ejecutar un nivel de conciencia crítica relacionado a los principios éticos que se deben tener en el desarrollo de trabajos de investigación que involucren trabajo con seres humanos.

10. Metodología.

10.1 Tipo de investigación

Cuantitativa, la metodología cuantitativa no se centra en explorar, describir o explicar, un único fenómeno, sino que busca realizar inferencias a partir de una muestra hacia una población, evaluando para ello la relación existente entre aspectos o variables de las observaciones de dicha muestra (Ghauri y Gronhaug, 2010; Ragin, 1999a), además de emplear categorías predeterminadas que permitan someter los datos obtenidos a análisis estadístico (Skinneret al., 2000).

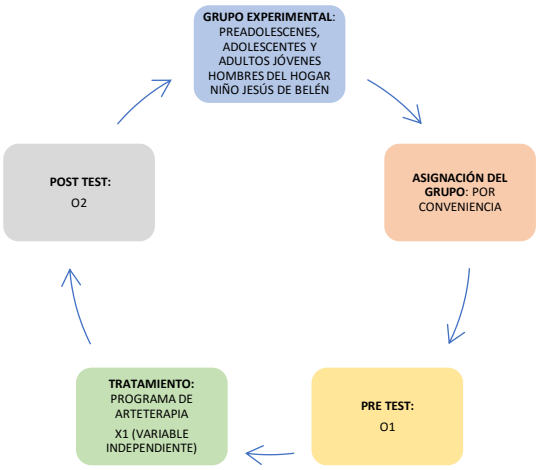
10.2 Diseño de Investigación

La investigación es de tipo pre experimental, con un diseño de pre test y post test con un único grupo.

Campbell y Stanley, 1978, mencionan que en los diseños pre-experimentales se analiza una sola variable y prácticamente no existe ningún tipo de control. No existe la manipulación de la variable independiente ni se utiliza grupo control. En una investigación pre-experimental no existe la posibilidad de comparación de grupos. Este tipo de diseño consiste en administrar un tratamiento o estímulo en la modalidad de solo pos prueba o en la de pre prueba-post prueba.

Campbell y Stanley, 1978, señalan que en este diseño se efectúa una observación antes de introducir la variable independiente (O1) y otra después de su aplicación (O2). Por lo general las observaciones se obtienen a través de la aplicación de una prueba u observación directa, cuyo nombre asignado depende del momento de aplicación. Si la prueba se administrará antes de la introducción de la variable independiente se le denomina pre test y si se administra después que entonces se llama post test. O1----------X----------O2.

Sampieri, F (2000. Metodología de la investigación, capitulo 7), describe un diseño tipo pre experimental, con un diseño de pre test y post test con un único grupo, como al grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo. En este diseño si existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en las variables dependientes antes del estímulo.



Gráfica nro.1 *Diseño pre experimental a desarrollarse*. (Construcción de los autores)

10.3 Población

La población del presente estudio corresponde a los *hombres preadolescentes, adolescentes y adultos jóvenes de la Fundación "Hogar Niño Jesús de Belén"* de la ciudad de San Gil. Actores involucrados con el Programa de Arteterapia que se llevara a cabo por 20 jóvenes adolescentes y adultos jóvenes, que hacen parte del hogar, y quienes presentan algún estado de vulnerabilidad.

10.4 Muestra

La muestra, es una muestra por conveniencia John W. Creswell (2008), lo define como "un procedimiento de muestreo cuantitativo en el que el investigador selecciona a los participantes, ya que están dispuestos y disponibles para ser estudiados" en este estudio el muestreo se realizará en el año 2018 seleccionando a los 20 jóvenes y adultos, cuyas edades

oscilan entre los 10 y 20 años; todos pertenecientes al Hogar niño Jesús de Belén de la ciudad de San Gil.

10.5 Instrumento

Test de HABILIDADES SOCIALES (HH.SS), fue construida por el Dr.Arnold P. Goldstein en New York el año 1978 y fue traducida al español inicialmente por Rosa Vásquez en 1983 y posteriormente la versión final fue traducida y adaptada por Ambrosio Tomás entre 1994-95.

Los ítems derivan de distintos estudios psicológicos que suministraron información acerca de cuáles son las conductas acertadas que hacen que los sujetos se desenvuelvan correctamente en la escuela, casa, con los compañeros, en la universidad, etc.

10.1.1 Objetivos de la Prueba.

a) Determinar las deficiencias y competencias que tiene una persona en sus habilidades sociales.

b) Identificar el uso de la variedad de habilidades sociales, personales e interpersonales.

c) Evaluar en qué tipo de situaciones las personas son competentes o deficientes en el empleo de una habilidad social.

d) Este instrumento, permite obtener información precisa y específica sobre el nivel de habilidades sociales de un sujeto

10.1.2 Descripción de la Prueba.

La Lista de Chequeo de Habilidades Sociales está compuesta por un total de 50 ítems, agrupados en 6 áreas:

-Grupo 1 (1-8): Primeras Habilidades Sociales en las que corresponden:

1. Escuchar.

2. Iniciar una conversación.

3. Mantener una conversación.

4. Formular una pregunta.

5. Dar las gracias.

6. Presentarse.

7. Presentar a otras personas.

8. Hacer un cumplido.

-Grupo 2 (9-14): Habilidades Sociales avanzadas en las que corresponden:

9. Pedir ayuda.

10.Participar.

11. Dar instrucciones.

12. Seguir instrucciones.

13. Disculparse.

14. Convencer a los demás.

-Grupo 3 (15-21): Habilidades relacionadas con los sentimientos en las que corresponden:

15. Conocer los propios sentimientos.

16. Expresar los sentimientos.

17. Comprender los sentimientos de los demás.

18. Enfrentarse con el enfado de otro.

19. Expresar afecto.

20. Resolver el miedo.

21. Autorrecompensarse.

-Grupo 4 (22-30): Habilidades alternativas a la agresión en las que corresponden:

22. Pedir permiso.

23.. Compartir algo.

24. Ayudar a los demás.

25. Negociar.

26. Empezar el autocontrol.

27. Defender los propios derechos.

28. Responder a las bromas.

29. Evitar los problemas con los demás.

30. No entrar en peleas.

-Grupo 5 (31-42): Habilidades para hacer frente a l estrés en las que corresponden:

31. Formular una queja.

32. Responder a una queja.

33. Demostrar deportividad después de un juego.

34. Resolver la vergüenza.

35. Arreglárselas cuando le dejan de lado.

36. Defender a un amigo.

37. Responder a la persuasión.

38. Responder al fracaso.

39. Enfrentarse a los mensajes contradictorios.

40. Responder a una acusación.

41. Prepararse para una conversación difícil.

42. Hacer frente a las presiones del grupo.

-Grupo 6 (43-50): Habilidades de planificación en las que corresponden:

43. Tomar iniciativas.

44. Discernir sobre la causa de un problema.

45. Establecer un objetivo.

46. Determinar las propias habilidades.

47. Recoger información.

48. Resolver los problemas según su importancia.

49. Tomar una decisión.

50. Concentrarse en una tarea.

Los cuales se presentan en una escala graduada de 1 a 4 de la siguiente manera:

1---- Me sucede MUY POCAS veces

2---- Me sucede ALGUNAS veces

3---- Me sucede BASTANTES veces

4---- Me sucede MUCHAS veces

10.5 Programa de Intervención

Se adaptó el programa de Arteterapia teniendo en cuenta la población y las edades de los participantes. El programa consta de 5 actividades, la cuales se dividen en 11 sesiones. A continuación, se presenta el programa de Arteterapia:

Tabla 1. *Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia.*

ACTIVIDAD 1 (Sesión 1 y 2)
HORA: 8:30am- 10:30 am **y** 2:30 pm – 6:30 pm
PROYECTO: Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia
ÁREA: PSICOLOGÍA
OBJETIVOS DEL TALLER:
Generar un espacio de reconocimiento e interacción con los participantes.
ESTRATEGIA METODOLÓGICA UTILIZADA
Se implementarán normas de: • Establecimiento de pautas para el buen desarrollo de la intervención, como lo son: El respeto y la comunicación asertiva, principalmente
• Presentación a la población de las actividades a realizar.
• Uso adecuado del tiempo.
• La mayor disposición tanto de las psicólogas en práctica como de los usuarios a intervenir.
• Actividad rompe hielo, relacionada con la temática.
• Aplicación del test de “Habilidades sociales”
• Actividad central y sensibilización.
• Retroalimentación.
• Evaluación de la actividad y despedida.
DESARROLLO DEL TALLER
Los participantes sentados o de pie, deberán forman un círculo. Se darán instrucciones al grupo sobre la actividad. Se mostrará una madeja de lana y se explicará que al recibir la madeja de lana la persona deberá presentarse dando su nombre, edad, descripción breve de aspectos relevantes de su vida, entre otras. A continuación, sujetando una punta del ovillo, arrojará la madeja a otra persona del círculo que a su vez deberá presentarse y sujetar el hilo de lana al tiempo que arroja la madeja a otro participante y así sucesivamente. El ir y venir de la madeja hace que los hilos se entrecrucen formando una telaraña. Adicional a esto se les aplicará un test de habilidades sociales. Por otra parte, Se les transmitirá una película llamada “Zapatero a tus zapatos” en donde hace referencia claramente al tema a trabajar, posterior a esto se hará la pertinente retroalimentación teniendo en cuenta los aspectos más relevantes de la película y reconocimiento los diversos aspectos grupales.
LOGROS ESPERADOS
-Se pretende lograr el reconocimiento de la población identificando sus fortalezas y debilidades para posteriormente trabajar sobre estas. - Teniendo en cuenta, que la empatía es la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o incluso lo que puede estar pensando**.** Se espera mejorar las relaciones interpersonales con los demás participantes y saber también cómo comportarse frente a los demás, pues esta es clave para adaptarse a las situaciones sociales.
OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES
En primera medida y a manera de conclusión, en cuenta a la aplicación del test, cabe resaltar que el principio los participantes no tenían la mayor disposición, pero en el transcurso de las actividades, hubo más

participación por parte de ellos. Por otra parte, se puede afirmar que hubo entendimiento del tema por parte de los participantes, fueron participativos y muy activos durante toda la actividad.

Descripción: En la tabla #1 se representa la planeación y ejecución de la actividad 1 (Sesión 1 y 2) en donde se pretende generar un espacio de interacción y reconocimiento con los participantes.

Tabla 2. *Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia.*

ACTIVIDAD 2 (Sesión 3 y 4)
HORA: 8:30am- 10:30 am **y** 2:30 pm – 6:30 pm
PROYECTO: Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia
ÁREA: PSICOLOGÍA
OBJETIVOS DEL TALLER:
Generar un espacio de actividad reflexiva, que promueva el autoconocimiento individual.
ESTRATEGIA METODOLÓGICA UTILIZADA
Se implementarán normas de: • Establecimiento de pautas para el buen desarrollo de la intervención, como lo son: El respeto y la comunicación asertiva, principalmente
• Presentación a la población de las actividades a realizar.
• Uso adecuado del tiempo.
• La mayor disposición tanto de las psicólogas en práctica como de los usuarios a intervenir.
• Actividad rompe hielo, relacionada con la temática.
• Aplicación del test de “Habilidades sociales”
• Actividad central y sensibilización.
• Retroalimentación.
• Evaluación de la actividad y despedida.
DESARROLLO DEL TALLER
“Técnica del collage”: Ésta técnica consiste en que cada participante debe realizar un collage, representando los aspectos más relevantes de su vida (gustos, aspiraciones, metas, etc.) A esta obra deben ponerle un título. Posterior a esto, cada uno debe exponer su collage, explicando lo que quiso representar allí y el porqué de su título. Por otra parte, se realizó la actividad “Secreto en papelitos” Cada participante escribe un secreto en un papel, se mezclan y cada uno saca uno al azar. Lo revela como si fuera propio. Hay un ataque a la carga narcisista que uno tiene con un secreto en el momento en que es contado por otro, desde otra posición imaginaria Este juego es un escalón para acceder a la dramatización.
LOGROS ESPERADOS
-Se pretende lograr un reconocimiento individual por parte de cada participante, en donde puedan transmitir por medio de un collage, los aspectos más relevantes de su vida, en donde se genere un espacio reflexivo en donde todos los participantes hagan sus aportaciones pero que sobretodo, aprendan a escuchar, respetar y aceptar a su compañero
OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES
Se cumple el objetivos de la actividad, pues se logró generar un espacio de auto reconocimiento e interacción con el otro

Descripción: En la tabla #2 se representa la planeación y ejecución de la actividad 2 (Sesión 2 y 3) en donde se pretende generar un espacio de actividad reflexiva, que promueva el autoconocimiento individual.

Tabla 3. *Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia.*

ACTIVIDAD 3 (Sesión 5 y 6)
HORA: 8:30am- 10:30 am **y** 2:30 pm – 6:30 pm
PROYECTO: Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia
ÁREA: PSICOLOGÍA
OBJETIVOS DEL TALLER:
Generar espacios grupales donde se propicie el reconocimiento del otro, como acto fundamental para la convivencia.
ESTRATEGIA METODOLÓGICA UTILIZADA
Se implementarán normas de: • Establecimiento de pautas para el buen desarrollo de la intervención, como lo son: El respeto y la comunicación asertiva, principalmente
• Presentación a la población de las actividades a realizar.
• Uso adecuado del tiempo.
• La mayor disposición tanto de las psicólogas en práctica como de los usuarios a intervenir.
• Actividad rompe hielo, relacionada con la temática.
• Aplicación del test de “Habilidades sociales”
• Actividad central y sensibilización.
• Retroalimentación.
• Evaluación de la actividad y despedida.
DESARROLLO DEL TALLER
“Capturando momentos”: Cada participante tendrá que tomar 3 fotos. En donde por medio de ellas, representará 3 aspectos importantes de su vida. Posterior a esto, se hará una galería y cada 1 debería explicar que quiso representar en sus fotos y el porqué, deberán ponerle un título a cada fotografía. Por otra parte, se les trasmitirá la película “El castillo de cristal”. Todos los participantes recibirán la madeja, posterior a esto cada una deberá presentarse y dar su opinión de la película antes vista. Decir: Si les gusto, si no les gusto, si se identificaron con algún personaje, los sueños y aspiraciones que tienen, se trabajará, el tema “asertividad” cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros derechos sin la intención de herir o perjudicar a nadie. Cuando la persona termine se quedará con una parte de la madeja el resto lo enviará a otro participante.
LOGROS ESPERADOS
Teniendo en cuenta, que la regulación emocional es un aspecto importante cuando se convive con otras personas, se pretende que por medio de esta actividad se logre favorecer el bienestar colectivo y se propicie el reconocimiento del otro, entiendo y respetando las diferencias individuales.
OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES
Se cumple el objetivo de la actividad, pues se logró generar un espacio de aceptación, respeto y entendimiento por el otro, favoreciendo así el bienestar colectivo. (Ver anexo A)

Descripción: En la tabla #3 se representa la planeación y ejecución de la actividad 3 (Sesión 4 y 5) en donde se pretende generar espacios grupales donde se propicie el reconocimiento del otro, como acto fundamental para la convivencia.

Tabla 4. *Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia.*

ACTIVIDAD 4 (Sesión 7 y 8)
HORA: 8:30am- 10:30 am **y** 2:30 pm – 6:30 pm
PROYECTO: Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia
ÁREA: PSICOLOGÍA
OBJETIVOS DEL TALLER:
Identificar el grado de compasión de las participantes frente a las diferentes situaciones de sus compañeros.
ESTRATEGIA METODOLÓGICA UTILIZADA
Se implementarán normas de: • Establecimiento de pautas para el buen desarrollo de la intervención, como lo son: El respeto y la comunicación asertiva, principalmente
• Presentación a la población de las actividades a realizar.
• Uso adecuado del tiempo.
• La mayor disposición tanto de las psicólogas en práctica como de los usuarios a intervenir.
• Actividad rompe hielo, relacionada con la temática.
• Aplicación del test de “Habilidades sociales”
• Actividad central y sensibilización.
• Retroalimentación.
• Evaluación de la actividad y despedida.
DESARROLLO DEL TALLER
Se colocan a la vista de todos, tres urnas con las siguientes etiquetas "Me gustaría superar..."; "Me arrepiento de.."; "Un problema mío es...." Se trata de terminar las frases en papeles, escribiendo lo que cada uno desee, sin firmarlo. Tras escribir los deseos se depositarán en la urna correspondiente. Cada uno, puede escribir todos los papeles que se desee. Una vez hayan depositado todos, se procede a la observación de estos, se leerán frente al grupo para así darle solución a estas situaciones.
LOGROS ESPERADOS
Se espera lograr un espacio de sensibilización en los participantes, en donde se reconozca e identifique que el otro tiene diferentes gusto, se arrepienten de algo o tienen alguna falencia.
OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES Se logró sensibilizar a los participantes, pues estuvieron muy activos e interesados con el tema, aunque en un motivo pusieron cierta barrera, según manifiestan ellos por miedo a que los demás se burlen por expresarse, pero haciéndoles entender que se está generando un espacio de confianza, fraternidad y respeto.
NOMBRES: María Fernanda Argemi Tapias **Lyda Marisol Ramírez Martínez**

Descripción: En la tabla #4 se representa la planeación y ejecución de la actividad 4 (Sesión 7 y 8) en donde se pretende identificar el grado de compasión de las participantes frente a las diferentes situaciones de sus compañeros.

Tabla 5. *Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia.*

ACTIVIDAD 5 a (Sesión 9 y 10)

HORA: 8:30am- 10:30 am **y** 2:30 pm – 6:30 pm

PROYECTO: Fortalecimiento de las Habilidades Sociales por medio de un programa de Arteterapia

ÁREA: PSICOLOGÍA

OBJETIVOS DEL TALLER:

Generar espacios grupales donde se propicie el reconocimiento del otro, como acto fundamental para la convivencia.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA UTILIZADA

Se implementarán normas de:

- Establecimiento de pautas para el buen desarrollo de la intervención, como lo son: El respeto y la comunicación asertiva, principalmente
- Presentación a la población de las actividades a realizar.
- Uso adecuado del tiempo.
- La mayor disposición tanto de las psicólogas en práctica como de los usuarios a intervenir.
- Actividad rompe hielo, relacionada con la temática.
- Aplicación del test de "Habilidades sociales"
- Actividad central y sensibilización.
- Retroalimentación.
- Evaluación de la actividad y despedida.

DESARROLLO DEL TALLER

El grupo su ubica en una balsa imaginaria. Son los sobrevivientes de un naufragio. El mar que los rodea está plagado de tiburones. Se da el tiempo necesario para que los participantes entren en clima y luego se imparte la siguiente consigna: "La balsa se está hundiendo, no soporta el peso de todos. Sólo dos podrán sobrevivir. Es necesario que de alguna manera se reduzca la tripulación a dos personas. Los que caigan, se tiren o sean arrojados al mar mueren ahogados y comidos por los tiburones. Tienen veinte minutos para decidir de alguna manera quienes sobrevivirán". Los "muertos" no pueden hablar con los vivos ni entre sí hasta terminar el juego. Se va anunciando el tiempo que resta cada cinco minutos. Cuando quedan los últimos dos, se dan cinco minutos más para que hablen de lo que sienten y qué explicación darán si son rescatados por alguna nave. Se avisa que un barco los avistó y que tienen un tiempo corto para que acuerden que van a contar cuando sean rescatados.

Por otra parte, Se le entregara a cada participante una tabla de madera con puntillas se le indicara como debe hacer el procedimiento con lana para la realización de un cuadro. Mientras los participantes tejen la tabla se les realiza una serie de lecturas donde cada uno de ellos participa y da el aporte de ella.

LOGROS ESPERADOS

Se espera generar un ambiente de tranquilidad y asertividad para la realización del trabajo generando un espacio de aprendizaje y comunicación grupal.

OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

Para concluir se puede afirmar que la actividad se llegó a su fin de una forma adecuada los participantes disfrutaron la actividad y siempre estuvieron muy activos y participativos. (Anexo B)

Descripción: En la tabla #5 se representa la planeación y ejecución de la actividad 5 (Sesión 9 y 10) en donde se pretende generar espacios grupales donde se propicie el reconocimiento del otro, como acto fundamental para la convivencia.

Por otro lado, la Fundación "Hogar Niño Jesús de Belén" hace entrega del certificado en donde se evidencia que se ejecutó el programa de Arteterapia. (Ver anexo C)

10.6 Fases de la Investigación

a) Adquisición de conocimiento sobre Arteterapia y Habilidades Sociales.

b) Presentación de propuesta de Intervención a la Institución y aprobación de la misma.

c) Aplicación de Test y Post sobre Habilidades Sociales y Aplicación del Programa de Arteterapia.

d) Elaboración de resultados.

e) Construcción de informe final.

11. Resultados

Tabla 6. Tabla pre-test del participante #1

Pre-Test						
#1	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	14	13	16	31	28	19
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	44%	54%	57%	86%	58%	59%

Descripción: En la tabla #6, se puede observar que el participante número 1 en el pre-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo IV, correspondiente al 86% y el menor puntaje fue en el grupo I, correspondiente al 44%.

Tabla 7. Tabla pre-test del participante #2

Pre-Test						
#2	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	22	13	18	20	39	21
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	69%	54%	64%	55%	81%	66%

Descripción: En la tabla #7, se puede observar que el participante número 2 en el pre-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo V, correspondiente al 81% y el menor puntaje, fue en el grupo II, correspondiente al 54%.

Tabla 8. Tabla pre-test del participante #3

Pre-Test						
#3	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	21	11	16	22	26	21
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	66%	46%	64%	61%	54%	66%

Descripción: En la tabla #8, se puede observar que el participante número 3 en el pre-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo I y grupo VI, correspondiente al 66% cada uno y el menor puntaje, fue en el grupo II, correspondiente al 46%.

Tabla 9. Tabla pre-test del participante #4

Pre-Test						
#4	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	19	14	16	27	42	28
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	59%	58%	57%	75%	87%	87%

Descripción: En la tabla #9, se puede observar que el participante número 4 en el pre-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo V y grupo VI, correspondiente al 87% cada uno y el menor puntaje, fue en el grupo III, correspondiente al 57%.

Tabla 10. Tabla pre-test del participante #5

Pre-Test						
#5	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	21	17	16	25	20	19
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	66%	71%	57%	69%	42%	59%

Descripción: En la tabla #10, se puede observar que el participante número 5 en el pre-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo II, correspondiente al 71% y el menor puntaje, fue en el grupo V, correspondiente al 42%.

Tabla 11. Tabla pre-test del participante #6

Pre-Test

#6	Grupo I (De 1 A 8)	Grupo II (De 9 A 14)	Grupo III (De 15 A 21)	Grupo IV (De 22 A 30)	Grupo V (De 31 A 42)	Grupo VI (De 43 A 50)
PDO	13	11	10	17	22	15
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	41%	46%	36%	35%	46%	47%

Descripción: En la tabla #11, se puede observar que el participante número 6 en el pre-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo VI, correspondiente al 47% y el menor puntaje, fue en el grupo IV, correspondiente al 35%.

Tabla 12. Tabla pre-test del participante #7

Pre-Test						
#7	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	18	14	15	30	19	12
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	56%	58%	53%	83%	39%	53%

Descripción: En la tabla #12, se puede observar que el participante número 7 en el pre-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo IV, correspondiente al 83% y el menor puntaje, fue en el grupo IV y en el grupo VI, correspondiente al 53% cada uno.

Tabla 13. Tabla pre-test del participante #8

Pre-Test						
#8	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	20	17	14	24	32	23
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	62%	71%	50%	67%	67%	72%

Descripción: En la tabla #13, se puede observar que el participante número 8 en el pre-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo VI, correspondiente al 72% y el menor puntaje, fue en el grupo III, correspondiente al 50%.

Tabla 14. Tabla pre-test del participante #9

Pre-Test						
#9	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	23	16	13	35	31	18

PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	72%	67%	46%	97%	71%	51%

Descripción: En la tabla #14, se puede observar que el participante número 9 en el pre-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo IV, correspondiente al 97% y el menor puntaje, fue en el grupo III, correspondiente al 46%.

Tabla 15. Tabla pre-test del participante #10

Pre-Test						
#10	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	18	15	15	23	30	18
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	56%	63%	54%	64%	63%	56%

Descripción: En la tabla #15, se puede observar que el participante número 10 en el pre-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo IV, correspondiente al 64% y el menor puntaje, fue en el grupo III, correspondiente al 54%.

Tabla 16. Tabla post-test del participante #1

Post-Test						
#2	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	29	19	24	17	38	22
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	91%	79%	86%	61%	79%	67%

Descripción: En la tabla #15, se puede observar que el participante número 1 en el post-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo I, correspondiente al 91% y el menor puntaje, fue en el grupo IV, correspondiente al 61%.

Tabla 17 Tabla post-test del participante #2

Post-Test						
#2	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	24	16	22	31	36	32
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	75%	67%	78%	86%	75%	100%

Descripción: En la tabla #16, se puede observar que el participante número 2 en el post-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo VI, correspondiente al 100% y el menor puntaje, fue en el grupo II, correspondiente al 67%.

Tabla 18. Tabla post-test del participante #3

Post-Test

#3	Grupo I (De 1 A 8)	Grupo II (De 9 A 14)	Grupo III (De 15 A 21)	Grupo IV (De 22 A 30)	Grupo V (De 31 A 42)	Grupo VI (De 43 A 50)
PDO	24	17	20	27	36	24
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	75%	71%	71%	75%	75%	75%

Descripción: En la tabla #18, se puede observar que el participante número 3 en el post-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo I, IV, V y VI, correspondiente al 75% cada uno y el menor puntaje, fue en el grupo II y III, correspondiente al 71%.

Tabla 19. Tabla post-test del participante #*4*

Post-Test						
#4	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	18	17	21	25	30	28
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	56%	71%	75%	69%	62%	87%

Descripción: En la tabla #19, se puede observar que el participante número 4 en el post-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo VI, correspondiente al 87% y el menor puntaje, fue en el grupo I, correspondiente al 56%.

Tabla 20. Tabla post-test del participante #5

Post-Test						
#5	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	14	10	8	14	16	14
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	44%	42%	28%	39%	33%	44%

Descripción: En la tabla #20, se puede observar que el participante número 5 en el post-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo I, correspondiente al 44% y el menor puntaje, fue en el grupo III, correspondiente al 28%.

Tabla 21. Tabla post-test del participante #6

Post-Test						
#6	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	20	15	17	20	29	60
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	62%	62%	61%	55%	60%	59%

Descripción: En la tabla #21, se puede observar que el participante número 6 en el post-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo I y grupo II, correspondiente al 62% cada uno y el menor puntaje, fue en el grupo IV, correspondiente al 55%.

Tabla 22. Tabla post-test del participante #7

Post-Test						
#7	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	23	17	22	21	40	32
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	72%	71%	78%	75%	83%	100%

Descripción: En la tabla #22, se puede observar que el participante número 7 en el post-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo VI, correspondiente al 100% y el menor puntaje, fue en el grupo II, correspondiente al 71%.

Tabla 23. Tabla post-test del participante #8

Post-Test						
#8	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	21	15	19	22	35	21
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	66%	62%	68%	61%	73%	66%

Descripción: En la tabla #23, se puede observar que el participante número 8 en el post-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo V, correspondiente al 73% y el menor puntaje, fue en el grupo IV, correspondiente al 61%.

Tabla 24 Tabla post-test del participante #9

Post-Test						
#9	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	27	21	28	20	44	24
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	84%	87%	100%	55%	92%	75%

Descripción: En la tabla #24, se puede observar que el participante número 9 en el post-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo III, correspondiente al 100% y el menor puntaje, fue en el grupo IV, correspondiente al 55%.

Tabla 25. Tabla post-test del participante #10

Post-Test						
#10	**Grupo I (De 1 A 8)**	**Grupo II (De 9 A 14)**	**Grupo III (De 15 A 21)**	**Grupo IV (De 22 A 30)**	**Grupo V (De 31 A 42)**	**Grupo VI (De 43 A 50)**
PDO	24	16	22	31	41	24
PDM	**32**	**24**	**28**	**36**	**48**	**32**
PDP	75%	67%	22%	31%	41%	24%

Descripción: En la tabla #25, se puede observar que el participante número 10 en el post-test, el mayor puntaje que obtuvo fue en el grupo I, correspondiente al 75% y el menor puntaje, fue en el grupo III, correspondiente al 22%.

12. Análisis de resultados

Esta investigación buscó comprobar la manera en la cual el Arteterapia influye en el fortalecimiento de las Habilidades Sociales en los hombres preadolescentes, adolescentes y adultos jóvenes de la fundación hogar niño Jesús de Belén, teniendo en cuenta su grado de vulnerabilidad, posterior a esto, se aplicó un pre-test, en donde se logró identificar las Habilidades Sociales a fortalecer en cada uno de los individuos, se implementó un programa de Arteterapia a una población de 10 participantes, las cuales se dividieron en 11 sesiones de aproximadamente tres horas cada una, finalmente se aplicó un post-test en el cual se logró evidenciar que en el 70% de los participantes disminuyeron las habilidades alternativas a la agresión, correspondientes al grupo cuatro lo cual hace referencia al manejo de emociones y control de impulsos, por otra parte, se identificó que en el 80% de los participantes a comparación del pre-test; en el post-test, en el grupo III se fortalecieron las habilidades relacionadas con los sentimientos, caracterizado por ser personas emocionalmente estables que conocen sus debilidades y fortalezas, expresa sus sentimientos y sabe influir en los demás, finalmente se demostró que el programa de Arteterapia se puede implementar para el fortalecimiento de las Habilidades Sociales en poblaciones de estado de vulnerabilidad logrando potencializar éstas.

Por otra parte, se logró evidenciar que el Arteterapia ayuda a mejorar el bienestar físico, mental y emocional de una persona, pues alienta a éstas a expresar y comprender las emociones a través de las diferentes manifestaciones artísticas. Este proceso creativo involucrado en expresarse artísticamente puede ayudar a las personas a resolver problemas, así como a desarrollar y controlar sus comportamientos y sentimientos, reducir el estrés y mejorar la autoestima y la conciencia, logrando patentizar esto con los resultados obtenidos.

Asimismo, el fortalecer las habilidades sociales, hace que construyan relaciones sólidas entre las competencias sociales, en la infancia y posterior funcionamiento social, académico, u psicológico tanto den la infancia como en la edad adulta.

Por lo tanto, se puede afirmar que la relación entre el Arteterapia y las Habilidades Sociales, es eficaz, dado que es un buen complemento para lograr el objetivo planteado, como lo es el fortalecimiento de las habilidades sociales; las cuales permitieron mejorar la calidad de vida y normal desarrollo de la misma en los hombres adolescentes y adultos jóvenes de la fundación “Hogar niño Jesús de Belén”.

13. Discusión

Teniendo en cuenta la autora Tejeda (2013) quien su objetivo era el de determinar si el programa de Arte Terapia CRE-ARTE modifica la autoestima en las estudiantes institucionalizadas del hogar Funda niños, se pudo comprobar que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pre test y post test en ninguna de las áreas

de autoestima. Lo cual se puede comparar con este proyecto el cual buscaba fortalecer las habilidades sociales por medio de un Programa de Arteterapia a hombres preadolesentes, adolescentes y adultos jóvenes de la Fundación "Hogar Niño Jesús de Belén, en donde en primera medida se aplica un pre- test de habilidades sociales con el final de identificar las principales falencias de los participantes, las cuales posteriormente se entrarían a potencializar, para esto se ejecutó el programa de Arteterapia la cual constaba de 5 actividades divididas en 11 sesiones, en donde se trabajaban aspectos del reconocimiento del "Yo", reconocimiento del "otro" y el reconocimiento del "Nosotros", logrando así mejorar las relaciones interpersonales, lo cual hace que el mejorar éstas, las habilidades sociales se empiecen a fortalecer, lo cual en el post.- test se evidencia que si se logró el objetivo de fortalecer éstas, viéndose similitud en el proyecto El arte como terapia de la salud mental Según Arriola,I.(2014) refiere que la aplicación del Arteterapia en los planes de atención de enfermería, es una terapia artística complementaria a un tratamiento médico en pro de la prevención de síntomas depresivos y ansiosos, puesto que los pacientes se encontraban en estado de vulnerabilidad debido a padecimiento de enfermedades crónicas, pretendiendo por medio del programa de Arteterapia, mitigar el dolor causado por éstas y así ofrecer una mejor calidad de vida; en cuanto al proyecto Técnicas artísticas como herramientas auxiliares en el desarrollo expresivo de alumnos con discapacidad intelectual, de *Ruelas,T (2014),* Guía didáctica de estrategias en Arteterapia para el trabajo con adolescentes entre las edades de 16-18 años que presentan ansiedad, Guerron, E. (2015) y Efectos de un programa de Arteterapia en las habilidades sociales de adolescentes tímidos Bonieth,A y Franymar,G (2014), los cuales fueron ejecutados en entornos escolares con diferentes poblaciones, viéndose como resultado la potencialización por medio de la Arteterapia en las diferentes áreas de desarrollo con niños con discapacidad intelectual se logró fortalecer

la expresión de emociones, desarrollo cognitivo y psicomotor por medio de las diferentes manifestaciones artísticas lo cual se evidenció mejoría en esto. Por otra parte, se logró disminuir la ansiedad y mejorar la convivencia entre los adolescentes, y de esta manera hacer que la calidad de vida que percibían ellos dentro de esta institución mejorara progresivamente; a medida que se implementaba el programa de Arteterapia, así mismo se logró fortalecer las habilidades sociales en los niños tímidos ya que pudieron lograr un desenvolvimiento individual y social, lo cual se evidencia a medida que se desarrollan las actividades, ya que se obtiene mayor participación y pro actividad de parte de ellos, se fortalece un sentimiento de afinidad entre ellos, sus compañeros y las actividades que se realizaron; lo cual confirma que la aplicación del programa de Arteterapia, es eficiente puesto que puede abordar cualquier área y lograr una mejoría en las personas, finalmente el proyecto CRE-ARTE, como se mencionó anteriormente, refiere que no se pudo evidenciar cambio significativos, a diferencia de este proyecto, se afirma que el programa de Arteterapia para fortalecer las Habilidades Sociales a hombres adolescentes y adultos jóvenes de la Fundación "Hogar Niño Jesús de Belén, fue eficaz y que aparte generó gran impacto en los participantes, lo cual se evidencio en aspectos como la convivencia y las relaciones interpersonales entre ellos durante el normal desarrollo de sus actividades habituales; lo que permite aceptar la hipótesis alterna planteada dentro de la investigación: Existe diferencia significativa en las habilidades sociales de un grupo de preadolescentes, adolescentes y adultos jóvenes del Hogar Niño Jesús de Belén del municipio de San Gil antes y después de aplicar un programa de Arteterapia.

14. Conclusiones

Durante este proceso se identificaron cambios significativos en los participantes del programa de Arteterapia, en donde siempre se les inculcó el respeto en todas las actividades, compañerismo, empatía, escucha; esto teniendo en cuenta que desde el diagnóstico inicial del grupo de trabajo se determinó falencia en estos aspectos; los cuales son primordiales para un buen desarrollo y fortalecimiento humano.

Al principio, fue un poco complicado el manejo de los jóvenes, pues en ocasiones no estaban todos los participantes, estaban muy dispersos o simplemente no querían trabajar, pero con el tiempo, el trabajo tanto individual como grupal se hizo más ameno, esto gracias a diferentes actividades lúdico didácticas por medio de las cuales se inculcaba en ellos el deseo de participar y hacer parte del programa de Arteterapia.

En comparación con la actitud inicial de los jóvenes frente al programa de Arteterapia; se evidenció fortalecimiento de sus relaciones interpersonales, trabajo en equipo, control y manejo de emociones, evidenciado a lo largo del desarrollo del mismo, simultáneamente se generó un ambiente de introspección en los jóvenes el cual les permitía un fortalecimiento personal y de sus habilidades sociales.

Se cumplieron las expectativas que se tenían al realizar este proyecto, como lo era lograr el fortalecimiento de las habilidades sociales de los hombres adolescentes y adultos jóvenes; culminada la ejecución del programa de Arteterapia y aplicado el post-test, se evidenció como resultado cambios significativos en sus habilidades sociales, lo cual ayuda a la convivencia

dentro del hogar y en el desarrollo de sus actividades cotidianas; permitiendo y promoviendo mejoras en ámbitos como la convivencia, el desempeño académico, entre otros.

15. Recomendaciones

Teniendo en cuenta las condiciones ambientales e infraestructura del sitio y la influencia que las mismas pueden tener en el desarrollo de una persona y el fortalecimiento de sus habilidades sociales; se recomiendan mejoras en cuanto a temas como espacio e iluminación, con el fin de evitar la sensación de encierro que pueda percibir los adolescentes y adultos jóvenes del hogar, y con ello evitar cambios en su comportamiento.

Buscar estrategias en donde los participantes, puedan canalizar su energía, por ejemplo, practicar alguna disciplina deportiva, generar espacios lúdico pedagógicos que permitan expresiones artísticas alguna expresión entre otras actividades, para de esta manera minimizar comportamientos agresivos y evitar que estén fortaleciendo su agresividad.

Se recomienda que se ejecute el programa de intervención de Arteterapia en toda la población del Hogar Niño Jesús de Belén, ya que esto genera participación y cohesión grupal, además, consideramos que podría ser de gran utilidad detectar las principales falencias en cuanto a las habilidades sociales, y posterior a ello poder fortalecer las mismas, para que, de esta manera, los miembros tengan una mejor calidad de vida, disminuir los posibles conflictos que se puedan presentar durante la convivencia en el hogar y de esta manera fortalezcan sus relaciones interpersonales, y mejoren su comunicación asertiva.

16. Referencias bibliográficas

Alvarez, M. (S/F).Habilidades Sociles. Recuperado de: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_07.pdf

-AFIA.(S/F).HistoriaDelArteterapia.Recuperado de http://www.afia.es/que-es-arteterapia

-AR.TE(2018)¿QuéEsArteterapia?.Bogotá,Colombia. Recuperado de https://www.arteterapiacolombia.org/arteterapia

-ARTTHERAPY. (2007-2018.WhatIsArtTerapy?. Recuperado de http://www.arttherapyblog.com/what-is-art-therapy/#.WwHM_MSZK70

Arriola, I. (2014). El Arte como terapia en salud mental. Disponible en https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13029/definitivo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Asociación Americana de Arte Terapia. (2012, 17 de noviembre) Recuperado de: http://www.americanarttherapyassociation.org/aata-history-background.html

Badilla, F. (2011). Arte Terapia: Una manera de fortalecer la autoestima. Tesis inédita, Universidad de Chile, Chile.

BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS. [en línea] <www.baat.org/art_therapy.html> [consulta:

Bonieth,A y Franymar,G (2014), y Efectos de un programa de Arteterapia en las habilidades sociales de adolescentes tímidos, disponible en :

Callejón,M.D&Granados.(2003).CREATIVIDAD, EXPRESIÓN Y ARTE: TERAPIA PARA UNA EDUCACIÓN DEL SIGLO XXI. Recuperado de file:///C:/Users/Freddy/Downloands/Dialnet-CreatividadExpresionYArte-787691/12).pdf

Covarrubias, T. (2006). Arte Terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal. Tesis inédita, Universidad de Chile, Chile.

Caballo, Vicente E. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. 1993.

DALLEY Tessa, El Arte como Terapia, Barcelona, Herder, 1987,14pp.

Gómez Urquiza, JL. Historia del arteterapia y su relación con el cuidado. Temperamentvm 2012; 15. Disponible en: http://www.index-f.com/temperamentum/tn15/t7889r.php

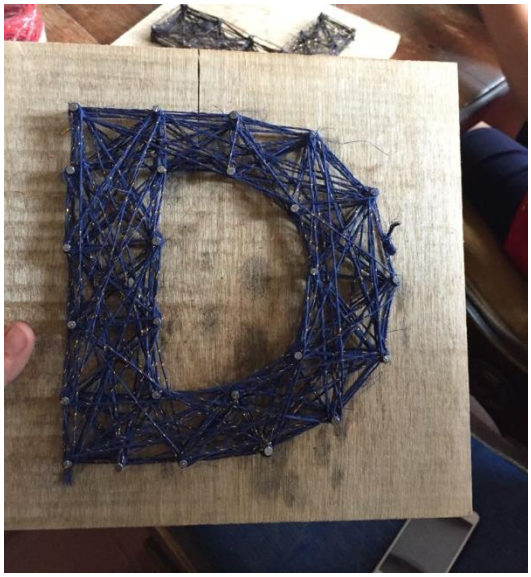
GUERRON.E (2015), Guia didáctica de estrategias en Arteterapia para el trabajo con adolescentes que presentan ansiedad. Disponible en : http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4969/1/11408.pdf

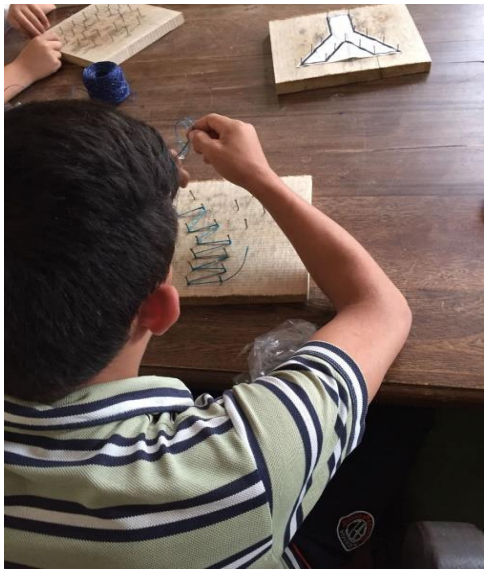
TAVERNE Michel citado por HIRMAS, JOFRÉ Y PALMA en la tesis “Óleo y símbolos; una forma de conocerse”, Universidad Nacional Andrés Bello, escuela de Psicología, Santiago, Chile, 1998, pp. 16.

17. Anexos

Anexo A. *Actividad "Capturando momentos" y película "El castillo de cristal"*

Anexo B. *Actividad el "Naufragio" y Puntillismo.*





Anexo C. *Certificado de ejecución del programa de Arteterapia en el Hogar Niño Jesús de Belén.*

FUNDACIÓN HOGAR NIÑO JESÚS DE BELÉN
NIT. 890.203.497-5
MODALIDAD HOGAR
ÁREA ADMINISTRATIVA
CERTIFICACIONES

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN HOGAR NIÑO JESÚS DE BELÉN DE SAN GIL,

CERTIFICA:

Que **MARIA FERNANDA ARGEMY TAPIAS** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.101.695.840 expedida en Socorro y **LYDA MARISOL RAMIREZ MRTINEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.100.969.612 expedida en San Gil realizaron y ejecutaron el programa de Arteterapia en habilidades sociales a hombres adolescentes y adultos jóvenes de la Fundación Hogar Niño Jesús de Belén, en donde se llevaron a cabo 11 sesiones con actividades enfocadas al fortalecimiento de las habilidades sociales, el programa se llevó acabo en los meses de Junio y Julio realizadas como objetivo de desarrollo de un proyecto de investigación titulado "PROGRAMA DE ARTETERAPIA EN HABILIDADES SOCIALES A HOMBRES ADOLESCENTES Y ADULTOS JOVENES DE LA FUNDACIÓN HOGAR NIÑO JESÚS DE BELÉN"

Se expide en San Gil, a los nueve (09) días del mes Noviembre de dos mil dieciocho (2018), a solicitud del Programa de Psicología UNAB extensión UNISANGIL.

JULIETA RUEDA GARCÍA
Representante Legal

Carrera 4 No. 11-08 Teléfonos: 7243551 - 7235823 San Gil- Santander
Correo electrónico: fundeninobelen2@hotmail.com