

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

“DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO CON ENFOQUE DE ARTETERAPIA PARA FORTALECER LAS ÁREAS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE ADULTOS MAYORES, BENEFICIARIOS/AS DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS) EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DE DÍA (CAD) UBICADO EN EL MUNICIPIO DE CIUDAD DELGADO”.

RESPONSABLES:

Br. Débora Saraí García Romero, Carnet GR09091

Br. William Ernesto Sánchez Chilin, Carnet SC05038

Br. Noé Francisco Palacios Medrano, Carnet PM08068

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

Lic. Mauricio Evaristo Morales

ASESORA:

Licda. Amparo Gerdalinne Orantes

CIUDAD UNIVERSITARIA, 28 DE ABRIL DE 2017

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

MTRO.ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ABREGO.

VICERRECTOR ACADEMICO

ING NELSON BERNABE GRANADOS ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO

LIC. CRISTOBAL HERNAN RIOS BENITEZ

SECRETARIO GENERAL INTERINA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LIC. JOSÉ VICENTE CUCHILLAS

DECANO

LIC. EDGAR NICOLAS AYALA

VICEDECANO

MTRO. HECTOR DANIEL CARBALLO

SECRETARIO DE LA FACULTAD

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

LIC. WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO

LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO

LICDA. AMPARO GERALDINNE ORANTES ZALDAÑA

DOCENTE ASESORA

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación he de dedicarla a:

Al Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Al la Universidad de El Salvador. Por ser mi centro de estudios y haber permitido mi formación a través de estos años.

Al mi asesora. Especial reconocimiento merecer el interés y motivación mostrado por nuestro trabajo y las sugerencias recibidas de la Licenciada Amparo Orantes, por el ánimo infundido y la confianza en mí depositada.

Al Centro de Atención de Día del Adulto Mayor CAD de Ciudad Delgado. Por permitirnos ejecutar el proyecto que no hubiera sido posible sin su colaboración y confianza.

Al mi madre Marina Sánchez. Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por creer en mí, pero más que nada, por su amor.

Al mi padre Edgar Chilin. Por los ejemplos de responsabilidad, perseverancia y constancia que lo caracterizaron y que me infundió siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor Q.E.P.D.

Al mis hermanos. Edgard Chilin y Francisco Martell por ser mis hermanos mayores y de los cuales aprendí aciertos y de los momentos difíciles por superar; a mi hermana Wendy Chilin y Walter Chilin por estar tan cerca y apoyarme desde la distancia en cada momento y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

Amis amigos. Que nos apoyamos mutuamente desde la infancia y ahora en mi formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos: Rodolfo Serrano, por haberme ayudado a realizar este trabajo; a Débora Romero y Noé Palacios por haber superado tantos obstáculos para que este proyecto se hiciera realidad. ¡Gracias a todos ustedes!

William Chilin

AGRADECIMIENTOS

A mi madre:

Sobre todo a mi madre Julia Médrano Castro por ser un ejemplo implacable de perseverancia, motivación y entusiasmo, demostrándome su apoyo incondicional para nunca dejar de seguir adelante durante toda mi formación académica.

A familia y amigos:

Sobre todo a cada uno de mis hermano/as quienes me han ayudado apoyándome incondicionalmente y han creído en mí en los momentos más difíciles. A mis amigos por motivarme a no rendirme y a seguir adelante a pesar de todas las adversidades.

A mis compañeros de Tesis:

William Chilin y Débora García por complementar este proceso con un apoyo verdadero demostrando el trabajo en equipo de manera muy correa y honesta.

A nuestra asesora de Tesis:

Lieda Amparo Geraldine Orantes Saldaña por demostrar su apoyo, respeto y cariño incondicional, así mismo sus valiosos conocimientos para dirigir este proyecto.

“La vida no es tan corta para agobiarse a cada momento, ni tan larga para perder el tiempo”

Noé Francisco Palacios Médrano

AGRADECIMIENTOS

Al Dios:

Por darme la vida, sabiduría y guiarme en todo este proyecto que es la culminación de mis estudios superiores, así mismo por brindarme salud y fuerza y voluntad para mantenerme de pie para seguir adelante.

Al mis padres:

Luciano García Avellar y María Sonia Romero de García por todo su apoyo incondicional, gracias por haber creído en mí, por haberse convertido en una de mis mayores fuentes de motivación al mostrarse y sentirse orgullosa de mí, brindándome optimismo en los buenos y malos momentos, y por ser el soporte económico en toda mi actividad académica desde mis inicios hasta culminar estudios superiores.

Al mi familia y amigos

Especialmente a mis hermanos y hermana, por haberme apoyado en todo momento, a mis amistades las cuales han estado conmigo para brindarme su cariño, apoyo y espacio en que los he necesitado gracias por formar parte de mí.

Al mis compañeros de tesis:

Noé Palacios y William Chilin por arriesgarse a emprender y culminar conmigo este proyecto que nos hizo fortalecer lazos de amistad.

Al nuestra asesora de Tesis Licda Amparo Geraldine Orantes:

Gracias por la confianza y creer en nosotros y en el proyecto, con sus aportes como profesional, agradezco por la guía motivación y el entusiasmo con el que se mantuvo durante todo el proceso. Por ser el guía en este camino al éxito.

"Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas." Josue 1:9

Débora Sarai García Romero

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción.....	i-ii
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	iii
A) Antecedentes del problema de investigación.....	iii
B) Situación actual del problema de investigación.....	4
C) Enunciado del problema.....	7
D) Objetivos de la investigación.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos específicos:.....	7
E) Justificación.....	8
F) Delimitación de la Investigación.....	11
Delimitación espacial:	11
Delimitación social:.....	11
Delimitación temporal:.....	12
G) Alcances y Limitaciones.....	13
a) Alcances.....	13
b) Limitantes.....	13
CAPITULO II. MARCO TEORICO	15
1. LOS ADULTOS MAYORES Y SUS CARACTERISTICAS	15
1.1 Conceptualización	15
1.2 Aspectos Biológicos o cambios físicos del Adulto Mayor.....	15
1.3 Aspectos Psicológicos del Adulto Mayor.....	16
1.4 Aspectos Sociales del Adulto Mayor	17
1.5 Atención del (ISSS) a los adultos mayores	19
2. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL	21

2.1. Conceptualización de la inteligencia emocional	21
2.2. Antecedentes históricos de la inteligencia emocional	22
2.3. La inteligencia emocional en los adultos mayores	24
2.5. Los cinco aspectos de la inteligencia emocional	25
2.5. Etapas de la gestión emocional.....	31
2.6. La condición emocional de los adultos mayores.....	33
2.7. Investigaciones sobre la gestión emocional en los adultos mayores	34
2.8. La importancia de fortalecer la inteligencia emocional en la tercera edad	35
3. EL ARTETERAPIA COMO BASE FUNDAMENTAL EN LA ELABORACION DE UN PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO.....	37
3.1. Conceptualización y antecedentes históricos del arteterapia	37
3.2. Breve reseña de la evolución del arteterapia.....	39
3.3. Principales orientaciones teórico-metodológicas del arteterapia	41
3.4 Arteterapia de orientación Humanista Gestalt	46
3.5 Importancia del arte en la terapia	49
3.6 Aplicaciones del arteterapia	49
3.7. Beneficios del arteterapia en adultos mayores	50
3.7 Abordaje del modelo Gestalt para la construcción de un programa psicoterapéutico de inteligencia emocional	53
CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	54
A) Hipótesis de Investigación	54
Hipótesis correlacional:	54
Hipótesis nula:	54
B) Definición de Variables.....	54
Variable independiente	54
Variable dependiente	54

C) Operacionalización de las Variables.....54

CAPITULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 56

A. Tipo de investigación.....56
B. Tipo de estudio.....56
C. Población y muestra.....56
D. Muestra.....57
E. Análisis de la información.....58
F. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....59
G. Procedimiento metodológico.....60
H. Diagnóstico.....62

CAPITULO V. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS65

A) Presentación de los Resultados.....65
 Resultados generales.....66
 Resultados del Área de Autorregulación emocional.....70
 Resultados del Área de Automotivación.....72
 74
 Resultados del Área de Habilidades Sociales.....77
B) Interpretación de los Resultados.....79

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES82

A) Conclusiones.....82
B) Recomendaciones.....83

FUENTES CONSULTADAS.....85

INTRODUCCION

La presente investigación consiste en el diseño y aplicación de un programa psicoterapéutico con enfoque de arteterapia para fortalecer las áreas de la inteligencia emocional de adultos mayores beneficiarios/as del ISSS.

Los objetivos de la investigación se orientan a establecer un diagnóstico de las áreas de la inteligencia emocional, a través de la aplicación de una prueba Pre-tratamiento con la población de adultos mayores, así mismo el diseño y la aplicación de dicho programa, en un periodo de 16 semanas. Luego se aplicó una prueba post-tratamiento para hacer una comparación pre y post tratamiento con el fin de valorar los cambios en las áreas de la inteligencia emocional en los adultos mayores participantes.

En el marco teórico se encuentran los principios y características que presentan los adultos mayores a nivel físico, psicológico y social, así mismo el abordaje que brindan las instituciones a esta población y la teoría de la inteligencia emocional que es la base de esta investigación para diseñar un programa psicoterapéutico, utilizando el arteterapia como un enfoque atractivo e interesante para fortalecer las áreas de la inteligencia emocional de adultos mayores beneficiarios del ISSS.

La hipótesis que se ha planteado para esta investigación es de carácter correlacional y será comprobada mediante la “T de student”. En la metodología que se utilizó con enfoque cuantitativo con estudio correlacional, la población fu constituida por adultos mayores que son beneficiarios/as del Instituto salvadoreño del Seguro Social (ISSS) en el centro de Atención de Día (CAD) del municipio de Ciudad delgado. El diseño muestral que se utilizó en la presente investigación es de tipo probabilístico aleatorio y se utilizara una fórmula para poblaciones finitas a fin de obtener el tamaño de la muestra.

En los instrumentos se encuentra la guía de observación, ficha de identificación, guía de entrevista para adultos mayores, guía de entrevista para responsables del CAD y el cuestionario de inteligencia emocional que fue elaborado por el grupo investigador y validado por cinco profesionales del departamento de psicología, mediante la fórmula Lawshe.

Posteriormente se presentaran los resultados de la investigación con la prueba pre y post tratamiento para hacer una comparación de los efectos obtenidos luego de la aplicación del programa psicoterapéutico de arteterapia.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A) Antecedentes del problema de investigación.

Las investigaciones sobre la inteligencia emocional, surgieron a partir de los aportes que realizaron los psicólogos pioneros John Mayer y Peter Salovy (1990). Estos autores propusieron una visión diferente a la concepción clásica sobre el coeficiente intelectual (CI) que se tenía hasta entonces. El trabajo de estos autores consistió en entender la inteligencia como una habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminando entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones. Unos años después fue el periodista y psicólogo Daniel Goleman (1995), quien dio un gran realce a esta teoría mediante las divulgaciones científicas en su libro, BestSeller, *Emotional Intelligence* publicado en 1995.

La teoría de la inteligencia emocional ha tenido un gran impacto en países primer mundistas como en los Estados Unidos y Europa, influyendo en la educación escolar (educación emocional), debido a que se considera que si se educa a los niños/as en el manejo de las emociones, existe una gran probabilidad que en su adultez puedan tomar mejores decisiones en su vida. Otro de los ámbitos en los que ha tenido impacto la inteligencia emocional es el campo laboral, debido a que las personas son capaces de desempeñarse mejor en su ambiente de trabajo, tomar mejores decisiones, identificar factores de riesgo personal y auto motivarse a partir del manejo emocional.

La geriatría y la gerontología también han utilizado la inteligencia emocional para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. En países como Estados Unidos, Europa, México y España (2009). En este último se desarrollan actualmente programas tales como el denominado *Emociona't*, encaminados a brindar conciencia emocional, regulación emocional y habilidades socio- emocionales que les permitan a los adultos mayores.

Como aplicaciones prácticas, tenemos el estudio realizado por Elene Rodríguez Fernández¹, quien aplicó técnicas de Arteterapia en aulas de centros educativos españoles, con el fin de evidenciar un fomento de la autoestima y las relaciones sociales. Al finalizar el programa de Arteterapia, evidenció que los alumnos y alumnas socializaban de mejor manera, sabiendo expresar sus emociones y apoyándose mutuamente.

Abonando a estos estudios, tenemos el programa de Arteterapia en Atención Geriátrico realizado por María Pérez Barba², quien al trabajar con personas adultas mayores de un centro asistencial con el propósito de mejorar aspectos de salud psicológica y mental, evidenció que hubo una mejora en el autoconocimiento, el autoconcepto y las habilidades sociales de los adultos mayores que participaron del programa. Dicha investigación realizada bajo un enfoque cuantitativo y cualitativo, con metodología cuasi-experimental.

En El Salvador, las instituciones tales como el INPEP y el ISSS trabajan en beneficio de adultos Mayores, mediante diferentes actividades recreo- educativas (talleres, manualidades, artesanías, danza. etc.) que realizan con esta población a fin de minimizar el impacto que generan los cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan en esta etapa.

B) Situación actual del problema de investigación.

En El Salvador actualmente, existe una población aproximada de 639,415 personas que son adultos mayores, los cuales necesitan de una mejor atención en materia de salud mental, debido a que en esta etapa (que comienza a los 65 años aproximadamente) experimentan una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social.

¹ . Véase Rodríguez Fernández, Elena (2007).

² . Véase Pérez Barba, María (2013).

Los cambios a nivel físico se reflejan en la disminución de la capacidad visual y memoria, disminución de la fuerza muscular y esquelética, también disminuye el funcionamiento de los órganos vitales por el deterioro natural. Los cambios a nivel psicológico se ven reflejados en el aumento de miedo y preocupación con los pensamientos acerca de la muerte, la tristeza y sentimientos de soledad, falta de aceptación de su apariencia física, sentimientos de inferioridad (baja autoestima) por la pérdida de virilidad o masculinidad devenidas por el machismo (en el caso de los hombres) , así como el hecho de dejar de ser los/as que aporta a su hogar y que por motivos de la edad han dejado de hacerlo, también la pérdida del ímpetu de autoridad ante su familia.

Esto puede deberse en parte a la pérdida de habilidades y capacidades propias de la edad, lo cual les genera en la mayoría de ocasiones una pérdida de confianza en sí mismos/as. Otro de los cambios se suscita a nivel social, pues muchos adultos mayores se enfrentan al retiro o jubilación sus trabajos lo cual incluye una adaptación a nuevas actividades, también el cumplimiento de nuevos roles familiares, así mismo por su edad es muy común que sufran de duelo por el fallecimiento de amigos y seres queridos.

En este contexto es acertado mencionar que toda esta dinámica podría ser, en parte, consecuencia del modelo económico imperante, ósea el Neoliberal, una expresión más del capitalismo, el cual promueve el culto a la juventud por su fuerza de trabajo o por la explotación laboral, lo cual afecta la imagen de los adultos mayores quienes se ven relegados por los estereotipos sociales.

Estos cambios podrían afectar la calidad de vida de los adultos mayores o convertirse en un verdadero reto para llevar una vida saludable, pero ello depende, en gran parte, de la adaptación que tengan a esos cambios mediante su inteligencia emocional, es decir, que la falta de habilidades para reconocer expresar y gestionar adecuadamente las emociones y sentimientos puede afectar no solo el bienestar emocional sino también el crecimiento personal que puede lograrse en esta etapa.

En vista de lo que se ha mencionado anteriormente y para mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios/as, el ISSS ha comprendido la necesidad de trabajar en función del bienestar de adultos mayores y para ello puso a funcionar desde el año 2005, siete Centros de Atención de Día (CAD) mediante los cuales, se brinda ayuda a esta población con un equipo multidisciplinario e instalaciones amplias, realizando actividades recreo-educativas, de esparcimiento, turismo, deportes, folklórico, manualidades, atención médica básica y representación jurídica.

El trabajo que realiza el ISSS con adultos mayores, es muy importante y puede ser aún más integral, el hecho de abordar el fortalecimiento de la inteligencia emocional mediante programas que puedan centrarse de manera lúdica e interesante en la autoconciencia, autorregulación emocional, la automotivación, empatía y habilidades sociales (áreas de la inteligencia emocional) a fin que le permitan a los adultos mayores aprender y tener un mayor y mejor conocimiento y dominio de las emociones y sentimientos, para utilizarlos de la mejor manera en la vida cotidiana.

En El Salvador, actualmente no existe ningún programa de carácter riguroso que aborde el fortalecimiento de la inteligencia emocional en adultos mayores, debido a que no se le brinda la importancia necesaria a los cambios en el funcionamiento emocional, pues estos últimos resultan más complejos de identificar a simple vista, por lo que es necesario llevar a cabo un procedimiento psicológico que permita identificar esos cambios y la forma en que estos afectan a los adultos mayores. Es por tal razón que resulta de gran importancia realizar una evaluación psicológica y establecer un diagnóstico de las 5 áreas de la inteligencia emocional en adultos mayores y diseñar un programa a partir de las necesidades encontradas mediante el diagnóstico.

Para trabajar con la población de adultos mayores se debe tomar en cuenta que el programa debe ser interesante y novedoso, para lo cual podría resultar adecuado un enfoque

con Arteterapia, pues utiliza técnicas artísticas en psicoterapia, el cual podría resultar muy atractivo para los adultos mayores.

C) Enunciado del problema

Las problemáticas sociales, culturales y psicológicas descritas anteriormente, que afectan a los adultos mayores, han dirigido al grupo de investigación a plantearse el siguiente enunciado:

¿La aplicación de un programa psicoterapéutico con enfoque de arte terapia, fortalecerá las áreas de la inteligencia emocional de adultos mayores?

D) Objetivos de la investigación

Objetivo General.

- 1) Diseñar e implementar un programa psicoterapéutico con enfoque de arteterapia, para fortalecer la inteligencia emocional de adultos mayores beneficiarios/as del ISSS en el Centro de Atención de Día (CAD) ubicado en el municipio de Ciudad Delgado.

Objetivos específicos:

- 1) Establecer un diagnóstico de las principales necesidades en las áreas de la inteligencia emocional, a través de la aplicación de una prueba Pre-tratamiento con la población de adultos mayores.
- 2) Elaborar un programa psicoterapéutico para fortalecer la inteligencia emocional de adultos mayores, en base al diagnóstico inicial y aplicarlo en un periodo de 16 semanas.

- 3) Identificar mediante una evaluación Post-tratamiento, las áreas de la inteligencia emocional que fueron fortalecidas mediante la aplicación del programa psicoterapéutico con arte terapia.

E) Justificación

Llegar a la adultez mayor es una etapa que representa muchos desafíos, debido a los cambios por el deterioro natural de la edad a nivel físico, psicológico y social.

Los cambios en la adultez mayor ocurren de la siguiente manera: los cambios físicos se reflejan en la disminución de la capacidad visual, memoria, la fuerza muscular, esquelética y padecimiento de enfermedades propias del deterioro del cuerpo. Los cambios a nivel psicológico se ven reflejados en el aumento del miedo y preocupación causados por los pensamientos relacionados con la muerte, la tristeza y sentimientos de soledad. A nivel social ocurren cambios en las actividades cotidianas debido a la jubilación o el retiro del trabajo, visitas menos frecuentes de los seres queridos, el fallecimiento de amigos y seres queridos.

Dichos cambios podrían representar un verdadero desafío para que los adultos mayores alcancen una vida saludable o por el contrario se vean afectados emocionalmente, pero eso dependerá en gran parte de la capacidad que hayan desarrollado para actuar y tomar decisiones, reconociendo, gestionando y expresando adecuadamente sus emociones y sentimientos, en las situaciones y eventos de la adultez tardía, es decir, de su inteligencia emocional.

Actualmente las instituciones como el ISSS trabajan en función de mejorar la calidad de vida de sus derecho habientes, principalmente los que se encuentran en la adultez mayor

(jubilados/as y retirados/as) para ello, esta institución pública, puso en marcha el proyecto de los Centros de Atención de Día (CAD) que comenzó a funcionar desde el año 2005. Dichos centros consisten en un espacio físico propio para los Adultos Mayores, en donde pueden realizar actividades recreo-educativas con el objetivo de que compartan experiencias de vida junto a personas de su misma condición.

Aunque es un trabajo muy importante el que desarrollan en las instituciones como el ISSS en los centros de Atención de Día (CAD), no se aborda en ninguno de sus programas el fortalecimiento de la inteligencia emocional, el cual es muy importante para que los adultos mayores puedan tener una adaptación adecuada a esta etapa de sus vidas.

La falta de abordaje al fortalecimiento de la inteligencia emocional de los adultos mayores en las instituciones públicas de El Salvador, podría estar relacionada a que son pocos los estudios e investigaciones en este campo, y es que los cambios a nivel físico y cognitivo son fácilmente identificables, pero no ocurre lo mismo con los cambios en el funcionamiento emocional, pues estos últimos resultan más complejos de identificar a simple vista.

Es por tal motivo que resultaría de gran importancia realizar esta investigación psicológica, mediante la cual se evalúen las 5 áreas que constituyen la inteligencia emocional, dentro de las cuales se puede destacar el conocimiento profundo de sí mismo/a y del entorno (autoconciencia) la capacidad de reconocer, manejar y expresar los propios sentimientos y emociones de forma apropiada (regulación emocional) la capacidad de dirigir la propia conducta para lograr las metas y objetivos (automotivación) la capacidad de entender y actuar en consecuencia de los sentimientos de los demás (empatía) y por último la capacidad de adaptarse y establecer adecuadas relaciones interpersonales (habilidad social).

Al realizar una evaluación de la inteligencia emocional, se pretende establecer un diagnóstico correspondiente a las cinco áreas, las cuales determinaran las necesidades o

vacíos en la inteligencia emocional de adultos mayores. Esto representa el valor teórico de la investigación, porque a partir de la evaluación (pre-test) se establecerán las necesidades significativas de intervención, ya que representarían las áreas más susceptibles y vulnerables de la inteligencia emocional de adultos mayores, las cuales deben ser fortalecidas, y que constituyen un apoyo o recurso valioso a potencializar, ya que permitirían una nueva oportunidad a los adultos mayores de ser productivos, creativos y protagonistas de sus propias vidas.

Partiendo de las necesidades encontradas en la evaluación (pre-test) se diseñará el programa psicoterapéutico con enfoque de arteterapia, dicho programa debe ser interesante y novedoso para la población de adultos mayores. Además, las intervenciones psicoterapéuticas deben estar elaboradas acorde a su edad e intereses, de lo contrario podrían no motivarse o desinteresarles y esto afectaría el desarrollo de las mismas.

Es por ello que el diseño del programa de intervención contempla, en su estructura, técnicas artísticas y de la psicología de la Gestalt, como la pintura, el dibujo, el collage, la danza, los mandalas, el socio drama, entre otros, esto para orientar los procesos afectivos de los adultos mayores, de manera lúdica y participativa con el objetivo de que puedan experimentar sus emociones, liberarlas y aceptarlas. De esta manera no solo se creará un programa psicoterapéutico para fortalecer la inteligencia emocional, sino también se conocerá información importante mediante la interacción con esta población, el comportamiento y los cambios a partir de la intervención con arteterapia.

De tal manera que el programa de intervención representa la combinación de dos especialidades, la psicología y el arte (arteterapia) la cual actualmente están siendo utilizadas en atención de grupos como adultos mayores en muchos lugares del mundo, obteniendo óptimos resultados. En todo esto mencionado anteriormente radica el valor metodológico de la presente investigación, y como tal podría aportar nuevas ideas en investigaciones a futuro y brindar un beneficio social para los adultos mayores que

participen en la investigación, obteniendo un compromiso de mejorar el cuidado en ellos/as mismos/as, aumentar su automotivación, además de los conocimientos que pueden aplicar a su vida cotidiana para mejorar sus relaciones interpersonales y bienestar físico y emocional.

F) Delimitación de la Investigación

Delimitación espacial:

La presente investigación se llevará a cabo en el Centro de atención de Día (CAD) que se encuentra al interior de la clínica comunal del Instituto Salvadoreño del seguro social (ISSS), ubicado sobre Avenida. Juan Bertis #75-b. Municipio de Ciudad Delgado, San Salvador. En dicho centro se tomará como objeto de estudio a uno de los tres grupos de adultos mayores beneficiarios que viven en el municipio y que asisten a esta clínica comunal, la cual cuenta con amplios locales en los cuales se ofrece atención médica en las diferentes especialidades, también cuenta con un salón de usos múltiples para actividades recreativas impartidas por un equipo multidisciplinario.

Delimitación social:

Las personas que formaran parte del objeto de estudio en la presente investigación se encuentran en la adultez tardía, todos ellos de ambos sexos que oscilan entre los 65 y 80 años de edad cronológica. Esta población cuenta con el apoyo del Instituto Salvadoreño del seguro Social debido a que son Jubilados/as, retirados/as y beneficiarios/as de dicha institución. En el Centro de Atención de Día (CAD) del municipio se atiende a un aproximado de 80 adultos mayores semanalmente y se dividen en tres grupos. El ISSS a través de los Centros de Atención de Día (CAD) organiza talleres en diversas especialidades, actividades de danza, artísticas, folklórica, manualidades, actividades ocupacionales y paseos recreativos.

Delimitación temporal:

El periodo dentro del cual se pretende llevar a cabo la investigación oscila entre marzo y diciembre del año 2026, y se divide en cinco fases tomando en cuenta las actividades siguientes:

FASE I: elaboración del perfil de proyecto de investigación, esta fase se comprende desde la primera semana de marzo a la segunda semana de abril. Durante el desarrollo de esta fase se seleccionó el tema como propuesta de investigación; tuvo lugar la asignación del tutor al proceso de grado y la entrega de la carta dirigida a la clínica comunal del ISSS ubicada en el municipio de Ciudad Delgado.

FASE II: elaboración del proyecto de investigación, que comprende de la tercera semana de abril hasta la segunda semana de agosto. Durante el desarrollo de esta fase se llevó a cabo la elaboración y redacción de cada apartado del proyecto, la selección y aprobación de instrumentos de observación y de datos demográficos.

FASE III: ejecución del proyecto, que comprende de la tercera semana de agosto hasta la segunda semana de diciembre. Durante el desarrollo de esta fase se realizará una evaluación psicológica de las 5 áreas de la inteligencia emocional de los adultos mayores, mediante una prueba pre-tratamiento para establecer un diagnóstico con el fin de diseñar un programa psicoterapéutico, partiendo de las necesidades encontradas. Luego se pretende implementar el programa con el grupo de adultos mayores del centro de Atención de Día (CAD). Al concluir con la aplicación del programa se realizará una evaluación post-tratamiento para evaluar el fortalecimiento que los adultos mayores han tenido en su inteligencia emocional.

FASE IV: se elaboración del informe final del trabajo de investigación. Este comprenderá la tercera y cuarta semana de diciembre. Durante el desarrollo de esta fase se procesará la

información recopilada durante la investigación y se utilizara para elaborar un informe que detalle de primera mano los avances y el impacto del programa de intervención.

G) Alcances y Limitaciones.

a) Alcances.

- Los integrantes del grupo terapéutico se adaptaron de manera adecuada al programa, en donde se evidenció una cohesión grupal que favoreció el desarrollo de las técnicas emocionales, facilitando la expresión de las mismas y generando empatía con las emociones y sentimientos de los demás miembros del grupo.
- El hecho de la participación continua de los integrantes del grupo al programa es un alcance significativo, ya que los participantes fueron constantes en las sesiones, iniciando 24 participantes y finalizando los mismos.
- El programa se desarrolló dentro del transcurso de tiempo estipulado, siendo un buen alcance el hecho de desarrollar el mismo sin irregularidades, a pesar de algunas ocasiones coincidir con actividades de la institución, los participantes llegaban y participaban.

b) Limitantes

- Algunas de las actividades propias del Centro de Atención de Día del ISSS, de Ciudad Delgado, en ocasiones, coincidían con las actividades del Programa Psicoterapéutico de Arteterapia, que ocasionaba inasistencia o llegadas tarde de algunos participantes.

- Por falta de un espacio físico adecuado para poder atender de manera individualizada algunos casos que, en ocasiones, se mostraban muy sensibles a las técnicas de carácter emocional.
- Por las características de los participantes, propias de los adultos mayores, en ocasiones se distraían con facilidad, por lo que se debía modificar algunas técnicas para poder abordar esta dificultad.
- Por la estructura de tiempo de las sesiones, hubo casos que requerían mayor atención, pero por la naturaleza del programa, que era grupal, y por el tiempo de las sesiones, se hizo difícil atender éstos de manera profunda como lo requerían.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

1. LOS ADULTOS MAYORES Y SUS CARACTERISTICAS

1.1 Conceptualización

En este capítulo se retoman elementos teóricos de los adultos mayores definiciones, características, como también las instituciones que brindan servicio a esta población las necesidades que poseen a nivel psicológico, social y físico.

La edad adulta tardía más conocida como la etapa de adultos mayores, es uno de los últimos ciclos de la vida al cual algunas personas llegan. La edad adulta se divide en “etapa temprana: de los 65 a los 75 años esa edad se les denomina grandes longevos Son personas aún sanas y activas.” “etapa avanzada: a partir de los 76 años. Un porcentaje importante de las personas a partir de ésta edad requiere servicios de asistencia y rehabilitación.” La edad Adulta Tardía comienza a los 65 años aproximadamente y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. La etapa de la adultez tardía biológico (Senescencia) es también conocida como Senectud.

1.2 Aspectos Biológicos o cambios físicos del Adulto Mayor

Los cambios físicos afectan la apariencia exterior de la persona, así como el funcionamiento de todos los órganos, debido a la modificación en las funciones fisiológicas las cuales son:

- Se intensifica la rugosidad y sequedad en la piel por la pérdida de elasticidad.

- Cambios en el sistema músculo-esquelético, ocurridos por la gradual pérdida de elasticidad en los músculos y el incremento progresivo en la rigidez y el encogimiento del esqueleto, lo cual limita de manera progresiva las habilidades neuromusculares (disminución en la psicomotricidad y en la fuerza muscular).
- Cambios degenerativos en los órganos de los sentidos: pérdida de la agudeza visual y auditiva, principalmente³.
- Cambios en la homeostasis y en la capacidad funcional de reserva.
- Se hacen más evidentes las enfermedades dentales.
- Los adultos mayores pueden presentar pérdida de la masa ósea, siendo más frecuentes los casos en la mujer (osteoporosis).
- Cambios en la sexualidad: las respuestas sexuales son más lentas en los adultos mayores; ambos miembros de la pareja experimentan un descenso en el deseo y en la frecuencia sexual.
- El adulto mayor puede presentar un aumento de la vulnerabilidad a ciertos padecimientos y un mayor riesgo en cuanto a las enfermedades crónicas (del corazón y del sistema circulatorio, diabetes, enfermedades respiratorias, anemia, cáncer, entre otras).

En general, los cambios en el aspecto físico y fisiológico se tornan más evidentes y pueden llegar a convertirse en una discapacidad. Si se produce, los adultos mayores pueden hacerse parcial o totalmente dependientes de otras personas que los atiendan y cuiden.

1.3 Aspectos Psicológicos del Adulto Mayor

La adaptación a una fuerza física y a una salud en descenso, genera, para los adultos mayores, que mantener la cohesión de la identidad personal puede llegar a ser un reto muy importante cuando experimentan grandes cambios en su salud y en su forma de vida. Los cuales enfrentan día a día en todo su entorno, las más relevantes en esta etapa del desarrollo son:

³cavanaugh 1990; larue y jarvik 1982 introduccion a la psicología

- El abandono de las metas que no se pudieron conseguir y la aceptación de la vida pasada y presente.
- La capacidad de ver las experiencias pasadas de sí mismo en forma positiva, a pesar de los errores que se hayan cometido en el transcurso de la vida.
- En algunos adultos mayores las funciones cognitivas pueden disminuir, mientras que aquellos que realizan actividades intelectuales estimulantes pueden mantenerse mentalmente alertas.
- Disminución progresiva de la actividad del sistema nervioso. Se presenta una reducción gradual en la capacidad sensitiva y perceptiva en general y un evidente descenso de la capacidad de procesamiento de información y en consecuencia del tiempo de reacción a los estímulos.
- Posibilidad de disminución de la capacidad de memoria (las fallas en la memoria reciente son más frecuentes que las fallas en la memoria remota). Algunos adultos mayores podrían sufrir trastornos específicos de la memoria.
- Los adultos mayores establecen más apego con sus familiares e igualmente pueden solicitarles mayor expresión de afecto hacia ellos.
- También pueden demostrar interés por transmitir el conocimiento acumulado, el juicio maduro y las experiencias propias a las futuras generaciones.

Cabe resaltar que este aspecto psicológico interviene mucho la familia, y como menciona Craige (2009), que en éste círculo familiar debe, en muchas veces, tener intervención psicoterapéutica para que familiar pueda comprender de mejor manera los cambios psicológicos presentes en los adultos mayores, y así, poder sobrellevarlos de mejor manera.

1.4 Aspectos Sociales del Adulto Mayor

El principal sistema de apoyo social para el adulto mayor lo constituyen la familia, los amigos, los ex-compañeros de trabajo y los copartícipes en actividades recreativas y religiosas. Mencionado algunos de los aspectos que vivencian en este ciclo de la vida:

- Cumplimiento de roles familiares (principalmente el de abuelos).

- Mantener la carrera o trabajo hasta alcanzar la jubilación.
- Adaptarse a la jubilación y a los cambios que esto implica (menor ingreso, mayor tiempo libre, etcétera).
- Las reacciones de las personas al abandono del mundo del trabajo remunerado difieren dependiendo de su condición financiera y de sus sentimientos hacia el trabajo. Por otra parte, algunos adultos mayores pueden tener la voluntad para seguir trabajando mientras su condición física se lo permita.
- Comienzan a afrontar la idea de la propia muerte.
- Los significados personal y cultural de la muerte influyen de manera importante en el hecho de que las personas muestren miedo o preocupación con los pensamientos acerca de éste evento.
- Adaptarse a la posibilidad de la muerte del conyugue.
- Algunos adultos mayores podrían estar enfrentando un gran estrés por la muerte de un descendiente, como por ejemplo un hijo o un nieto.
- Necesidad de interacción social que se satisface mediante una afiliación explícita con el grupo de edad afín.
- Asumir las funciones sociales y cívicas de manera más pausada.

Después de los 65 años el individuo vive una etapa normal del desarrollo, los principales problemas que enfrentan los adultos mayores, son los que les creamos a través de la política y la economía, que afectan su status en mayor grado que el mismo envejecimiento. Debemos tener claro que los personas claves en el problema de envejecimiento son los grupos de edad más joven, porque son ellos los que determinan el status y la posición de tales personas en el orden social (Papalia, 1990). Sin embargo, la etapa de adultos mayores no tiene por qué ser el punto más bajo del ciclo de vida ya que la adultez tardía satisfactorio es posible, siendo la sociedad quien debe descubrir los componentes de ella, reorganizando nuestros pensamientos y estructuras sociales. La principal tarea de las personas mayores es la de comprender y aceptar su propia vida y utilizar su gran experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas. Las personas han de adaptarse a la disminución de la fortaleza y salud física, a la jubilación y adaptarse a su propia muerte (Hoffman, 1996).

1.5 Atención del (ISSS) a los adultos mayores

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) con el objetivo de mejorar la atención de los derechohabientes jubilados, realizó en el año 2005 un cambio en el modelo de atención y para ello se puso en marcha el proyecto de los Centros de Atención de Día para los adultos mayores.

Centros de Atención de Día (CAD)

Desde entonces, el ISSS cuenta con 38 centros que brindan atención integral de salud familiar a nivel nacional. En este mismo año se puso en marcha el proyecto de los Centros de Atención de Día para los Adultos Mayores del ISSS, denominados CAD.

Dichos centros consisten en un espacio físico propio para los Adultos Mayores, en donde puedan realizar actividades recreo-educativas y que compartan experiencias de vida junto a personas de su misma condición, para lograr un envejecimiento con dignidad y buena calidad de vida.

Programas relacionados con el fomento de la salud mental que se aplican en los CAD

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social por medio del Departamento de Programas a Pensionados, proporciona a la población pensionada la atención gerontológica, con la finalidad de brindar espacios y lograr la Integración, socialización, fortalecimiento y desarrollo de la población adulta mayor, adscrita a los Programas a Pensionados.

Programa de Organización Grupal

Este programa busca la participación activa de cada miembro en las diferentes actividades que desarrolla el grupo, con el fin de lograr que los miembros se integren, socialicen y se desarrollen personalmente. Las reuniones se realizan una vez a la semana.

Esparcimiento Social y Educativo

Con este Programa el ISSS busca satisfacer las necesidades e intereses de esparcimiento de los Pensionados, para adquirir y reforzar conocimientos, estimular y

desarrollar talentos artísticos, entre estos tenemos: Teatro, Danza, Coro, Guitarra, Baile Moderno, Viajes Turísticos, Caminatas, Festivales Artísticos, Torneos Deportivos, etc.

Capacitaciones a Equipos de Voluntarios

Con el fin de actualizar conocimientos y aprender de herramientas y dinámicas de integración, para que las pongan en práctica en su convivencia grupal y con otros pensionados.

Aprendizajes diversos: inglés, computación, gimnasia, cocina, alfabetización, taichí, fútbol, billar, ping pong, teclado.

Talleres Creativos

Se logra el aprendizaje y realización de actividades productivas por parte de los pensionados, con el fin de generarles ingresos complementarios a la pensión, entre los que se ofrece: piñatería, trabajos en lazo, cestería, fabricación en cesta, hamacas, horticultura, bisutería, realce en cristal, pintura al óleo, tarjetería, manualidades, bordado en panel, costura, repujado, entre otros.

Atención y Autocuidado

Se busca orientar a la población pensionada a través de conferencias educativas, para fortalecer su responsabilidad en la práctica de estilos de vida saludables; como forma de prevenir o controlar su estado de salud.

Preparación para la Jubilación.

Este es un programa educativo sistemático que ofrece a los trabajadores activos, adquirir conocimientos básicos sobre su retiro, además de sensibilizar a la población joven en las empresas e instituciones públicas, para crear cultura de vejez y prepararlos a una jubilación exitosa y planificada.

Se cuenta con amplios locales para su sano esparcimiento y mejorar su salud, una de las áreas deficientes es la atención en salud mental ya que la mayor parte de trabajos de educación emocional y social han ido dirigidos a niños y jóvenes, debido a la

importancia esencial de estas etapas evolutivas en la consolidación de las estructuras de funcionamiento psicosocial, así como en la prevención de problemas psicológicos futuros. No obstante, las personas adultas y mayores también podrían beneficiarse ampliamente de estos programas, que suponen una oportunidad, bien para aprender competencias que nunca llegaron a adquirir por diferentes razones, o bien para potenciar o mejorar competencias adquiridas, pero no desarrolladas plenamente.

La inteligencia emocional está compuesta, más que por competencias de personalidad de carácter estable o fijo, por habilidades que pueden aprenderse a lo largo del ciclo vital a través del entrenamiento adecuado. En este sentido, una adecuada educación emocional es de gran importancia para lograr una adecuada socialización, mejorar la calidad de vida y como factor protector ante problemas no sólo psicológicos sino también médicos que pueden aparecer a lo largo de la vida.

Después de un resumen de las instituciones que brindan servicio a los adultos mayores se evidencia que los asisten a Centros de Atención de Día viven activamente integrándose a diferentes talleres donde ellos tienen la oportunidad de permanecer con su familia aun estando involucrados en programas dirigidos a ellos, contribuyendo a mantener su lucidez y actividad. En cambio, los adultos mayores que se encuentran institucionalizados su vida se vuelve monótona y en ocasiones hasta pierden la noción de tiempo y espacio en que se encuentran, por la falta de actividad física y mental.

2. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

2.1. Conceptualización de la inteligencia emocional

El término inteligencia emocional se compone de dos palabras, la primera palabra hace mención a la inteligencia y esta proviene del latín *intelligentia*, que a su vez deriva de *inteligere*. Esta es una palabra compuesta por otros dos términos: *intus* (“entre”) y *legere* (“escoger”). Por lo tanto, el origen etimológico del concepto de inteligencia hace referencia a quien sabe elegir. La segunda palabra hace referencia a las emociones, el

termino emoción deriva del latín *moveré* (mover) y el prefijo *ex* (hacia afuera). En esencia, toda emoción constituye un impulso que nos moviliza a la acción. De Ambos términos surge la inteligencia emocional, que consiste en la habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones.

2.2. Antecedentes históricos de la inteligencia emocional

Como antecedentes están los enfoques que han puesto un énfasis en las emociones, particularmente la psicología humanista, con Gordon Allport, Abraham Maslow y Carl Rogers, que a partir de mediados del siglo XX ponen un énfasis especial en la emoción. Después vendrán la psicoterapia racional-emotiva de Albert Ellis y muchos otros, que adoptan un modelo de psicoterapia que toma la emoción del cliente como centro de atención. Este enfoque sostiene que cada persona posee la necesidad de sentirse bien consigo misma, experimentar las propias emociones y crecer emocionalmente. Cuando se ponen barreras a este objetivo básico pueden derivarse comportamientos no deseados.

“Al ocuparse de los desórdenes afectivos, estos autores hacen referencia a algunos aspectos históricos de la inteligencia emocional. Como lo demuestra en la publicación de un artículo en 1966, cuya traducción sería «Inteligencia emocional y emancipación» En él se plantea el tema de cómo muchas mujeres rechazan un rol social a causa de su baja inteligencia emocional”.⁴

Han de transcurrir veinte años para encontrar otro documento que se refiera a ese concepto. En 1986, W. L. Payne presentó un trabajo con el título de «A study of emotion: Developing emotional intelligence; Self integration; relating to fear, pain and desire» (cit. por Mayer, Salovey y Caruso, 2000a). Aquí el autor propone integrar emoción e inteligencia de tal forma que en las escuelas se enseñen respuestas emocionales a los niños. La ignorancia emocional puede ser destructiva. A menudo pasa desapercibido que en 1994

⁴inteligencia emocional y emancipación citada. por Mayer, Salovey y Caruso, 2000

se fundó el CASEL (Consortium for the Advancement of Social and Emotional Learning) con objeto de potenciar la educación emocional y social en todo el mundo.

En 1994 causo un impacto social la publicación de la obra *The Bell Curve* (Herrnstein y Murray, 1994), en la cual se pone el dedo en la llaga de la polémica entre igualitarismo y elitismo. Esta obra justifica la importancia del CI para comprender las clases sociales en América y en otras sociedades. Estos autores defendían la postura elitista. En este ambiente llegó la obra de Goleman (1995), Como es de todos sabido, fue el libro *Inteligencia emocional* el que difundió este concepto de forma espectacular, al ser un bestseller en muchos países. Goleman reconoce que se basa en el trabajo de Salovey y Mayer (1990).

En su obra Goleman adoptando una postura de reacción al elitismo de *The Bell Curve*. Contrasta la inteligencia emocional con la inteligencia general, llegando a afirmar que la primera puede ser tan poderosa o más que la segunda y que el EQ (emotionalquotient). Pero, lo que es más importante: las competencias emocionales se pueden aprender, es decir, que hasta ahora se había creído que el coeficiente intelectual era determinante al momento de actuar y tomar decisiones y en la construcción de todos los conceptos que engloban la inteligencia emocional, se ha dilucidado que el ser humano al momento de actuar y tomar decisiones importantes, no lo hace totalmente guiado por su cognición, sino más bien basándose en sus emociones y sentimientos.

¿Qué es la inteligencia emocional?

Daniel Goleman (1995) la define como la capacidad de CONOCER nuestros sentimientos y los ajenos, motivarnos y GESTIONAR las emociones en nosotros/as mismos/as y en nuestras relaciones”⁵.

¿Cómo se desarrolla la inteligencia emocional?

La inteligencia emocional se desarrolla durante toda la vida y es más efectiva su educación en los primeros años, pues en esa etapa el ser humano se define como persona. Sin embargo los científicos aseguran que esta se puede perfeccionar en cualquier etapa y

⁵. Retomado del famoso BestSeller de Daniel Goleman en su libro *Emotional Intelligence* (1995)Editorial Vergara

que todas las personas son capaces de aprender inteligencia emocional, por tanto, todos pueden ser inteligentes emocionalmente y ser felices.

La inteligencia emocional se desarrolla mediante las cinco áreas que la constituyen, es decir, mediante la comprensión profunda de sí mismo/a y del entorno circundante (*la autoconciencia*), así mismo de la comprensión, regulación y expresión de nuestras emociones y sentimientos en diversas circunstancias (*la regulación emocional*), la movilización de la conducta hacia el cumplimiento de metas y objetivos (*automotivación*), la comprensión de los sentimientos y emociones de los demás (*empatía*) y el desarrollo de habilidades que permitan una adecuada adaptación en las relaciones interpersonales (*las habilidades sociales*).

2.3. La inteligencia emocional en los adultos mayores

Actualmente son pocos los estudios e investigaciones de las características en el desarrollo emocional de las personas adultas mayores y ello adquiere una significación especial porque ellos deben adaptarse a diversos cambios que se presentan en esta etapa y dicha adaptación puede variar, dependiendo de las características propias de cada individuo, sus rasgos de personalidad, su historia de vida, los condicionantes ambientales, sociales y sobre todo las habilidades, capacidades y competencias que el adulto mayor haya aprendido y desarrollado a lo largo del ciclo vital para afrontar las circunstancias adversas de la adultez tardía.

El hecho de no haber desarrollado habilidades y capacidades propias de la inteligencia emocional no significa que los adultos mayores están obligados a verse afectados por los diversos cambios que la adultez tardía representa, pues se puede fortalecer su inteligencia emocional, siempre y cuando se utilicen métodos efectivos, interesantes y novedosos para esta población, mediante un proceso adecuado, tomando en cuenta los cinco aspectos que Daniel Goleman (1995) plantea en su teoría.

2.5. Los cinco aspectos de la inteligencia emocional

1. Autoconciencia

Goleman (1995) define la autoconciencia como:

*“Es una competencia que le permite a los adultos mayores, conectarse con sus creencias subyacentes, valores y conocer qué les conduce a ellos. Esta conexión les permite estar alineados con sus motivaciones verdaderas y les hace más productivos a través de la percepción que ellos tienen de sí mismos/as. Desarrollar una adecuada autoconciencia es clave para comunicar los sentimientos a otras personas y es el primer paso para desarrollar o fortalecer la inteligencia emocional”.*⁶

El término conciencia se usa para distinguir, entre las funciones mentales, las características que se refieren tanto al llamado estado de conciencia, o para designar los procesos internos del hombre de los que es posible adquirir conciencia, y es en este último sentido que utilizamos el término autoconciencia. La autoconciencia no es una función tan simple y directa como pudiera parecer a primera vista, y menos respecto a las emociones. Por ejemplo, si un adulto mayor dice que está enojado/a, quizá lo esté, pero puede que también esté equivocado/a. Puede que en realidad tenga miedo, esté triste, o que sienta las dos cosas.

Entonces ¿Cómo puede hacer una persona para tener una conciencia exacta de lo que le está pasando (en el cuerpo) y qué está sintiendo (en la mente)? A esta pregunta responde el principio de la autoconciencia, primer paso de la Inteligencia Emocional, porque ésta sólo se da cuando la información afectiva entra en el sistema perceptivo. Por ejemplo, para que alguien pueda controlar su irritabilidad debe ser consciente de cuáles son los agentes desencadenantes, y cuál es el proceso por el que surge tan poderosa emoción; sólo entonces podrá aprender a aplacarla y a utilizarla de forma apropiada. Para evitar el

⁶. Idem Goleman (1995).

desaliento y poder motivarse, las personas deben ser conscientes de la razón por la que permiten que ciertos hechos o afirmaciones negativas afecten su ánimo.

Para desarrollar esta competencia, los adultos mayores deben realizar ejercicios, disciplinas o prácticas que les permitan tener un profundo estado de conciencia de sí mismos/as y de su entorno, tales como la meditación, la relajación, el yoga o algún otro que se relacione con la capacidad de estar sereno y tranquilo para pensar.

2. Autorregulación emocional.

Es la habilidad que les permite a los adultos mayores, manejar los propios sentimientos y emociones a fin de que se expresen de forma apropiada, así mismo se fundamenta en la toma de conciencia de las propias emociones. *“La habilidad para suavizar expresiones de ira, furia o irritabilidad es fundamental en las relaciones interpersonales. La autorregulación emocional es un componente esencial en la inteligencia emocional”*.⁷

Es importante resaltar que cuando se utiliza el término de autorregulación emocional, no se hace referencia sólo al hecho de dominar y las emociones, sino fundamentalmente de manifestarlas o inhibirlas de una forma correcta. La autorregulación emocional es la capacidad que permite al ser humano gestionar de forma adecuada sus emociones y no permite que sean éstas, las que lo controlen. De lo que se trata es que todas las emociones, tanto las negativas como las positivas, se experimenten y se expresen de forma adecuada.

Se debe tener muy presente que el ser humano tiene derecho a decir o expresar; pensar o sentir lo que quiera, siempre que no se perjudique a nadie. Por todo ello, el autocontrol emocional está relacionado también con la conducta asertiva.

Las emociones negativas también tienen una función adaptativa. Sin embargo, si las personas se dejan llevar por ellas la mayor parte del tiempo, actuaran de forma impulsiva y pueden llegar a tener problemas para alcanzar sus objetivos; pudiendo generar sentimientos de culpa... Todo ello, si no se maneja de forma adecuada, puede repercutir incluso en la autoestima. Para desarrollar esta capacidad, primero se debe tener un adecuado

⁷ Idem Goleman (1995).

conocimiento de sí mismo/a y comprender las propias virtudes y debilidades de manera realista, así mismo entender las razones que desencadenan nuestros estados emocionales.

3. La automotivación.

Es la capacidad de los adultos mayores para movilizar la conducta para aprovechar oportunidades que les permiten alcanzar sus objetivos y metas personales, también es la capacidad de afrontar con perseverancia y optimismo los diversos cambios y adversidades que supone esta etapa. Encaminar las emociones, y la motivación consecuente, hacia el logro de objetivos es esencial para prestar atención, manejarse y realizar actividades creativas. La regulación emocional conlleva a demorar gratificaciones y dominar la impulsividad, lo cual suele estar presente en el logro de muchos objetivos. “Las personas que poseen estas habilidades tienden a ser más productivas y efectivas en las actividades que emprenden”.⁸

Por su poderosa influencia sobre todos los aspectos de la vida de una persona, las emociones se encuentran en el centro de la existencia; la habilidad del individuo para manejarlas actúa como un poderoso predictor de su éxito en el futuro. La capacidad de pensar, de planificar, concentrarse, solventar problemas, tomar decisiones y muchas otras actividades cognitivas indispensables en la vida pueden verse entorpecidas o favorecidas por las emociones.

Así pues, el equipaje emocional de una persona, junto a su habilidad para controlar y manejar esas tendencias innatas, provee los límites de sus capacidades mentales y determinan los logros que podrá alcanzar en la vida. Habilidades emocionales como el entusiasmo, el gusto por lo que se hace o el optimismo representan unos estímulos ideales para el éxito. De ahí que la inteligencia emocional constituya la aptitud maestra para la vida.

⁸. Idem, Goleman (1995)

Esta capacidad puede desarrollarse no solo en la adultez tardía, mediante la fijación de metas y objetivos a alcanzar a corto, mediano y largo plazo, así mismo mediante las actividades físicas que generan satisfacción y un sentimiento de hacer algo útil para sentirse saludable.

4. La empatía.

La palabra empatía proviene del griego *empathia*, que significa “sentir dentro”, y denota la capacidad de percibir la experiencia subjetiva de otra persona. El psicólogo norteamericano E.B. Titchener amplió el alcance del término para referirse al tipo de imitación física que realiza una persona frente al sufrimiento ajeno, con el objeto de evocar idénticas sensaciones en sí misma. Diversas observaciones *in situ* han permitido identificar esta habilidad desde edades muy tempranas, como en niños de nueve meses de edad que rompen a llorar cuando ven a otro niño caerse, o niños un poco mayores que ofrecen su peluche a otro niño que está llorando y llegan incluso a arrojárselo con su manta.

Incluso se ha demostrado que desde los primeros días de vida, los bebés se muestran afectados cuando oyen el llanto de otro niño, lo cual ha sido considerado por algunos como el primer antecedente de la empatía.

A lo largo de la vida, esa capacidad para comprender lo que sienten los demás afecta un espectro muy amplio de actividades, que van desde las ventas hasta la dirección de empresas, pasando por la política, las relaciones amorosas y la educación de los hijos. A su vez, la ausencia de empatía suele ser un rasgo distintivo de las personas que cometen los delitos más execrables: psicópatas, violadores y pederastas. La incapacidad de estos sujetos para percibir el sufrimiento de los demás les infunde el valor necesario para perpetrar sus delitos, que muchas veces justifican con mentiras inventadas por ellos mismos, como cuando un padre abusador asume que está dándole afecto a sus hijos o un violador sostiene que su víctima lo ha incitado al sexo por la forma en que iba vestida.

5. Habilidad social.

En gran medida, la habilidad de manejar las emociones de los demás. La competencia social y las habilidades que conlleva, son la base del liderazgo, popularidad y eficiencia interpersonal. Las personas que dominan estas habilidades sociales son capaces de

interactuar de forma suave y efectiva con los demás. “Por lo que se refiere a las habilidades sociales, las formulaciones actuales las definen como un conjunto de hábitos en nuestra conducta, pero también en nuestros pensamientos y emociones, que nos permiten comunicarnos con los demás de forma eficaz, mantener relaciones interpersonales satisfactorias, sentirnos bien al relacionarnos con otras personas y conseguir que los demás no nos impidan lograr nuestros objetivos”.⁹

Son actitudes, es decir, pautas de pensamiento, emociones y conductas que nos permiten relacionarnos en forma tal que consigamos un máximo de beneficios y un mínimo de consecuencias negativas, tanto a corto como a largo plazo. Esta habilidad incluye componentes tan diversos como la comunicación verbal y no verbal; el hacer o rechazar peticiones; la resolución de conflictos interpersonales, o la respuesta eficaz a las críticas o al comportamiento irracional de otras personas.

¿Cómo se ven reflejados los cinco aspectos de la inteligencia emocional, en los adultos mayores?

A continuación se presentara un ejemplo de la forma en que influyen los cinco aspectos de la inteligencia emocional, en la vida cotidiana de los adultos mayores.

Ejemplo: don José está celebrando su cumpleaños número 76 y espera con ansias la visita de su hija Leonor, pero transcurre la celebración y su hija por alguna razón, no se aparece.

Cuando el adulto mayor no ha desarrollado su inteligencia emocional

Tomando en cuenta el ejemplo anterior, Don José podría manifestar que se siente molesto (enojado) aduciendo que su hija Leonor no llegó a visitarlo porque se ha olvidado de él, ya no le importa o que ya dejó de quererlo.

En base a la teoría de la inteligencia emocional, es muy probable que Don José, no reconozca realmente los sentimientos y emociones que está experimentando a partir de esa situación (la visita), pues es muy probable que lo que sienta realmente no sea enojo, sino más bien tristeza o miedo de al abandono de sus seres queridos, pero esta confusión llega a suceder cuando la persona no tiene un adecuado conocimiento de sí mismo/a (*1° área*

⁹Idem. Goleman (1995).

autoconciencia). Al no reconocer adecuadamente sus sentimientos y emociones el adulto mayor puede víctima de ellos, dejando que lo absorban y controlen (*2° área, regulación emocional*) es decir, que puede llegar a sentir resentimiento.

Este evento no solamente podría afectarle a Don José en ese momento, sino durante todo el día o semana, incluso afectando la realización de otras actividades que se había propuesto, como arreglar el jardín, visitar a los amigos, ir de compras. etc. (*3° automotivación*) debido a que podría sentirse desilusionado.

Siguiendo el ejemplo, supongamos que después se presenta su hija Leonor, explicando que tuvo que acompañar a su esposo al hospital y que por tal razón no pudo asistir al cumpleaños de don José. En este caso Don José mayor podría aceptar superficialmente esa explicación, pero en el fondo se siente resentido y su falta de comprensión podría relacionarse con la incapacidad de ponerse en el lugar de su hija Leonor (*4° empatía*) y esto podría incluso afectar su relación, al no expresar adecuadamente lo que siente (*5° habilidad social*)

Cuando el adulto mayor posee un adecuado nivel de inteligencia emocional:

Siguiendo con el mismo ejemplo, Don José no se vería tan afectado por el hecho de que su hija Leonor no llego a visitarlo el día de su cumpleaños, pues podría llegar a sentirse triste, pero tendría pleno conocimiento que ese sentimiento ha sido ocasionado por la ausencia de su hija Leonor a su celebración de cumpleaños (*1° autoconciencia*) es decir, que don José tiene la capacidad de pensar con claridad acerca de ese acontecimiento, lo cual le permitiría expresar adecuadamente ese sentimiento de tristeza y superarlo (*2° Regulación emocional*).

Si don José es capaz de superar ese acontecimiento, esto no le afectara con el cumplimiento de otras metas y objetivos de su vida cotidiana como arreglar el jardín, visitar a los amigos, ir de compras. etc. (*3° automotivación*) así mismo, cuando su hija le explique la razón por la cual no pudo visitarlo (tuvo que acompañar a su esposo al hospital) don José tendrá la capacidad de comprender la razón, incluso de sentirse preocupado por la salud del esposo de su hija (*4° Empatía*) manteniendo siempre una buena relación y comunicación con su hija (*5° Habilidad social*).

2.5. Etapas de la gestión emocional

A continuación se presentan las etapas por las que pasan las personas cuando realizan un proceso de gestión emocional (independiente de la emoción que estén experimentando: se puede aplicar tanto a emociones menos amables como la tristeza o la ira, como a otras que nos suelen gustar más, como el amor o la alegría):

1. Experimentación: se produce en el momento en el que experimentamos una emoción ya sea tristeza, alegría, enojo, miedo o vergüenza. Cuando gestionamos la emoción, en lugar de controlarla, permitimos el paso al estado de flujo.

En las ocasiones en que reprimimos nuestras emociones, es posible que aparezca una emoción sustitutiva o que nos “desconectemos” de nuestro cuerpo por algún medio. Si cortamos la conexión con la emoción es posible que esta regrese más adelante con mayor intensidad (el cerebro interpreta que no envió una señal lo suficientemente poderosa como para hacernos tomar conciencia de lo que nos pasa). En ocasiones, también puede desencadenar en diversas patologías el exceso de control o represión corporal-emocional.

2. Estado de flujo: es el paso al que llegamos si permitimos que la emoción se exprese y desencadene. Suele incluir reacciones fisiológicas. Implica un proceso de inmersión. Por ejemplo, cuando sentimos ira se nos acelera el pulso, sentimos calor y/o ganas de gritar, entre otros síntomas medibles. Este estado se mantiene con mayor o menor intensidad hasta la finalización del proceso. No obstante, una toma de conciencia puede requerir, a menudo, varios episodios para llegar a una resolución: depende de varios factores, pero el principal es la experiencia en gestión emocional que tengamos. ¿Quién no ha tenido emociones recurrentes?

3. Observación: la observación se produce en el momento en el que metafóricamente damos un paso atrás y observamos qué nos está pasando. Una falsa creencia, aunque muy habitual, es que para poder comprendernos a nosotros mismos es necesario desvincularnos de la emoción y “mantener la cabeza fría”.

Por lo general, muchas personas creen que llegan a esta etapa a través de la represión. Sin embargo, es necesario estar conectados con la emoción y contemplarla al mismo tiempo. Es frecuente que en este estado los síntomas que inicialmente sobrevinieron pierdan cierta

intensidad, pero para observar sin juicio es necesario estar en conexión con lo que sentimos, no con lo que “creemos haber sentido”. Simplemente, se trata de no desactivar el interruptor. Un ejercicio frecuente para practicar esto es imaginarnos que alguien cercano (puedes ser tú mismo) está a tu lado y te observa. La respiración profunda y la relajación suele ser un mecanismo que también favorece acceder a esta etapa de gestión emocional.

4. Toma de conciencia: no tienes que hacer nada para llegar a este paso del proceso. Si te observas con paciencia (y sin presiones), muchas veces durante varios episodios (o a través del recuerdo de los mismos), las respuestas llegan solas. Necesitamos experimentar las emociones para comprender.

A veces nos damos cuenta de que detrás de la emoción que sentimos hay otra que estaba reprimida: es sorprendente la cantidad de emociones sustitutivas que podemos llegar a experimentar. Y no sólo se trata de emociones sustitutivas: hay procesos en la vida con un intenso impacto en nosotros (por ejemplo, los duelos) que requieren la asimilación de diferentes emociones, no sustitutivas, sino necesarias por la importancia que el mensaje tiene para nosotros. Si este es tu caso, quizá tengas que gestionar desde el inicio la nueva emoción, pero no olvides felicitarte por tu toma de conciencia.

5. Integración: cuando hacemos una toma de conciencia, es decir, nos damos cuenta del mensaje que nos quería transmitir nuestro cerebro a través de una emoción, aprendemos cosas sobre nosotros. Pues bien, no sólo se trata de comprender, sino de aprehender, de integrarlo en nuestra identidad y esto puede llevar un tiempo.

6. Adaptación: es el periodo que transcurre desde que integramos en nuestra identidad una nueva información sobre nosotros mismos, una vez termina la etapa de integración, hasta que nuestro organismo se sintoniza con nuestra realidad cotidiana. Cuando hacemos esto, es posible que de forma residual sigamos experimentando las emociones antiguas con menor intensidad. El cuerpo comprende, pero su respuesta no es automática.

7. Equilibrio: este es el estado en el que te sientes en paz contigo mismo con respecto a la emoción que has experimentado. Si miras atrás, te sientes cómodo con el aprendizaje que te

reportó la experiencia. Cuanto más equilibrado te encuentres, más sencillo será la gestión de futuras emociones.

2.6. La condición emocional de los adultos mayores.

Muchos adultos mayores en El Salvador llegan a la edad de la jubilación y se sienten todavía en plenitud para realizar sus trabajos. Frecuentemente nos encontramos con personas de edad avanzada que están plenamente en forma, totalmente lucidas, llenas de iniciativas y planes. Muchos hombres y mujeres, escritores, abogados, docentes, hombres de campo, mujeres amas de casa, etc., aunque ven disminuidas sus potencialidades físicas al llegar a la etapa de adultos mayores, sienten que su mente sigue lucida, y sus deseos de hacer buenas obras siguen inalteradas. A pesar de que ellos se ven así de bien, la sociedad les dice por medio de la jubilación u otras señales, que deben dejar su puesto para gente más joven y nueva, en otras palabras, es como si se les dijera que se puede prescindir de ellos.

Al retirarse o jubilarse de sus trabajos, los adultos mayores comienzan a experimentar sentimientos que afectan el autoestima, debido a que la autoestima positiva consiste en saberse capaz, sentirse útil y considerado digno. Por lo tanto no puede haber autoestima si el individuo percibe que los demás prescinden de él. Así lo veía Maslow en su pirámide de las necesidades, donde describe un proceso que denomino *autorrealización* y que consiste en el desarrollo integral de las posibilidades personales.

La *autoestima* consiste en las actitudes del individuo hacia sí mismo. Cuando las actitudes que el individuo mantiene hacia sí mismo son positivas, hablamos de un buen nivel o alto de autoestima. Al nombrar la palabra *actitudes* ya hemos incluido el mundo de los afectos y sentimientos y no solo el de los conocimientos, pues los componentes de la actitud encierran gran variedad de elementos psíquicos.

De ahí que para la educación y formación de las personas nos interese mucho formar en actitudes porque así aseguramos una formación integral y no fraccionaria. Por lo mismo que las actitudes se encuentran formadas por factores cognitivos, afectivos, emotivos y conductuales, es muy importante cambiarlas, pues radican en lo más profundo

de la personalidad. Por lo que eso también, un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el sujeto podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades en esta etapa de su vida.

En vista de esto, si a una persona que se siente bien, saludable y con fuerzas, le decimos que ya no nos hace falta, es muy probable que influyamos en el deterioro de su autoestima al hacerle ver que el grupo puede prescindir de él/ella que su pertenencia al "nosotros" ya no es tan evidente. Es como decirle que el aprecio que sentíamos por él/ella era solo en función de su utilidad, y ahora, cuando esa utilidad se ha perdido, el adulto mayor cree recibir este mensaje fatídico procedente de la sociedad.

El adulto mayor saludable se siente desconcertado ante dos experiencias de vector contrario: por un lado él se siente bien y con ganas de trabajar, pero por otro lado la sociedad le dice que ya no lo necesita. Es un duro golpe para su autoestima, pues como decíamos antes, una de las bases más importante para alimentar esa autoestima se encuentra en el sentimiento de pertenencia.

La autoestima (inserta en el sistema actitudinal de la personalidad) es un todo muy complejo. Todo valor afectivo- emotivo que ella encierra no se limita solo a aspectos anímicos (lo que ya es bastante importante), sino que proyecta sus múltiples consecuencias también hacia lo físico y lo somático.

2.7. Investigaciones sobre la gestión emocional en los adultos mayores

Estudios recientes indican que las emociones positivas y negativas influyen en la salud más de lo que se suponía, y que si no tenemos un desarrollo óptimo no se desarrolla la inteligencia; así es que existe una relación directa entre afecto y el desarrollo cerebral, intelectual. La inteligencia depende de la vida de la niñez, cuando se va estructurando la persona. Es interesante volver a valorar el afecto.

Desgraciadamente los aprendizajes que recibimos en la escuela han insistido más en el mundo de los conocimientos que en el de las emociones, y solo un buen ambiente familiar nos ha servido de utilidad para el manejo positivo del mundo afectivo, pero existen

dificultades en la gestión de emociones cuando el mismo ambiente familiar carece de solidez afectiva necesaria para formar las bases en la gestión emocional.

Una de las primeras crisis de la edad madura es, a menudo, la crisis de desgaste, desanimo, y desilusión, por la experiencia que vive el adulto mayor al verse, de pronto, no aceptado. Y ello sin razón objetiva alguna, puesto que él se siente todavía como ser vigente y capaz de servir.

Estas crisis se van agudizando mediante las pérdidas que va teniendo el adulto mayor: pérdida del trabajo donde se sentía útil, pérdida de los compañeros de labores más jóvenes que deja de frecuentar y la pérdida de seres queridos y amigos que van muriendo.

2.8. La importancia de fortalecer la inteligencia emocional en la tercera edad

Durante la adultez tardía se producen múltiples cambios de distinta índole (a físico, psicológico y social). Por todo ello, es muy importante que los adultos mayores tengan recursos para prevenir algunos de estos cambios y prepararse para afrontar o adaptarse a la mayoría de ellos. Si bien los cambios a nivel físico y cognitivo son fácilmente identificables, no ocurre lo mismo con los cambios en el funcionamiento emocional.

La mayor parte de trabajos de educación emocional y social han sido dirigidos a niños y jóvenes, debido a la importancia esencial de estas etapas evolutivas en la consolidación de las estructuras de funcionamiento psicosocial, así como en la prevención de problemas psicológicos futuros. No obstante las personas adultas mayores podrían beneficiarse ampliamente de estos programas, que suponen una oportunidad, bien para aprender competencias que nunca llegaron a adquirir por diferentes razones, o bien para fortalecer o mejorar competencias ya adquiridas pero no desarrolladas plenamente.

Según Grewall, Brackett y Salovey (2006), la inteligencia emocional está compuesta, más que por competencias de personalidad de carácter estable o fijo, por habilidades que pueden aprenderse a lo largo del ciclo vital a través del entrenamiento adecuado. En este sentido, una adecuada educación emocional es de gran importancia para lograr una adecuada socialización, mejorar la calidad de vida y como factor protector de problemas no solo psicológica sino también médica que pueden aparecer a lo largo de la vida.

Se han desarrollado numerosas intervenciones en el ámbito escolar y las organizaciones dirigidas a incrementar la competencia emocional de los participantes. Asimismo, también se están llevando a cabo algunos programas de educación emocional orientados a adultos mayores. Uno de los ejemplos es el programa emocional que en forma de taller trabaja con distintas habilidades emocionales.

La educación emocional es muy importante tanto en la edad adulta como en la adultez mayor, ya que ambos grupos presentan dificultades o déficit en algunos componentes de la inteligencia emocional. Asivasiliki y Louise (2008) han señalado que en adultez mayor aumentan las dificultades en el reconocimiento, por otro lado en la adultez mayor disminuye la experimentación de la ira.

Sin embargo, Mathias Theodor y Louise (2007) han señalado que las personas de la tercera edad han demostrado mejores estrategias de reparación emocional que los adultos, aunque suelen ser pasivas. Además, estos autores han señalado que en la vejez a diferencia de la edad adulta disminuye la habilidad para integrar cognición y emoción. Así señalan que tanto la optimización como la complejidad afectiva tienden a disminuir a partir de los 45 a los 60 años de edad respectivamente.

Todos estos estudios llevan a plantear varias conclusiones: en primer lugar, en la adultez tardía será necesario trabajar especialmente en la promoción de estrategias adecuadas de regulación emocional, especialmente en relación con las emociones de signo emocional negativo; en segundo lugar en la vejez habrá que hacer énfasis en el componente de atención emocional para mejorar el reconocimiento emocional, en la facilitación emocional para trabajar la conexión de pensamiento y emociones y , finalmente, en la regulación emocional promoviendo el desarrollo de mecanismos más elaborados.

Una de las definiciones de educación emocional más aceptadas es la de Bisquerra (2000). Para este autor. La educación emocional es "un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre emociones con objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los

retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social ”

Por ello, potenciando el desarrollo emocional del individuo también se está ejerciendo un efecto favorable sobre sus capacidades cognitivas. Por otra parte, Bisquerra (2000) entiende el desarrollo emocional como desarrollo de conocimientos y habilidades emocionales, lo cual tiene una aplicación práctica directa a la hora de desarrollar un programa de educación emocional: se debería promover un aprendizaje tanto conceptual como procedimental de las diferentes competencias que se desee enseñar. En cualquier caso, no debe perderse de vista que los programas de educación emocional tienen como objetivo último fomentar el bienestar personal y social del individuo y optimizar su calidad de vida.

En definitiva, actuar y tomar decisiones en base a un adecuado nivel de inteligencia emocional, es muy importante, pues los adultos mayores pueden ser capaces de afrontar situaciones difíciles y cambios que se presentan en la adultez tardía, así mismo son capaces de reconocer, gestionar y expresar adecuadamente los sentimientos y emociones en diversas situaciones y eventos de la vida cotidiana. Al fortalecer la inteligencia emocional en la población de adultos mayores, se les brinda la oportunidad de que desarrollen o mejoren sus recursos psicológicos para adaptarse a una etapa (la adultez tardía) que presenta cambios a nivel físico, psicológico y social.

3. EL ARTETERAPIA COMO BASE FUNDAMENTAL EN LA ELABORACION DE UN PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO

3.1. Conceptualización y antecedentes históricos del arteterapia

Se puede llamar arteterapia a todo proceso terapéutico que utiliza medios y objetos referidos a categorías artísticas, en especial a las artes visuales. Esto incluye tanto la pintura y la escultura, como formas más contemporáneas como el vídeo o la instalación. Debemos recordar también que hay otras terapias que trabajan con el arte como son la musicoterapia, la danzaterapia o la dramaterapia. El arteterapia sirve como una herramienta ideal para

debilitar las defensas que obstruyen el proceso de subjetivación y la relación entre el individuo, sus grupos y su pertenencia a la sociedad.

Además, como menciona Klein (2006)¹⁰ El arteterapia es un acompañamiento terapéutico de las personas con dificultades (psicológicas, físicas y sociales), a través de sus producciones artísticas (obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias, danzadas, etc.).

El arteterapia como disciplina surge principalmente en dos lugares, en los EEUU de América y en Gran Bretaña. En los EEUU ha sido la educadora y psicóloga Margaret Naumburg (1930), quien en la década de los 30 comienza a utilizar el “arteterapia” como profesión, a la que dedica todo su tiempo como terapeuta y profesora. Fue una de las primeras personas que utiliza el término de “arteterapia” y su trabajo ha influido tanto en los Estados Unidos como en Gran Bretaña.

Margaret Naumburg (1930), es autora de diversas publicaciones, argumentando que la técnica del arteterapia se basa en que todos los individuos, estén o no entrenados artísticamente, poseen una capacidad latente para proyectar sus conflictos internos bajo formas visuales y que aquellos originariamente bloqueados en su expresión verbal comienzan a verbalizar con el fin de explicar sus producciones artísticas.

Dentro de las autoras a destacar para el desarrollo del arteterapia se encuentra también Edith Kramer (1958)¹¹, se considera actualmente como la primera arteterapeuta norteamericana y la que institucionalizó su utilización en los EEUU, ella argumenta que el arte es un medio para ampliar el alcance de las experiencias humanas mediante la creación de equivalentes de esas experiencias.

Edith Kramer (1958), Trabajó especialmente en el ámbito escolar, se especializó en arteterapia con niños y adolescentes, y entre las pocas publicaciones en español existentes sobre este tema encontramos su libro escrito en 1958: *Terapia a través del arte en una comunidad infantil*, en donde describe sus experiencias en la década de los 50 en la Escuela Wiltwyck, hogar interracial, terapéutico y no confesional, para niños varones entre 8 a 13 años, niños problemáticos de Nueva York y sus suburbios.

¹⁰ . Véase Klein, Jean-Pierre (2006).

¹¹ ..López Martínez(2009).*Desarrollo del arteterapia. La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Español*. (tesis doctoral) Universidad de Murcia, Departamento de Expresión Plástica, Musical y Dinámica.

Kramer ha sido la impulsora de los estudios de arteterapia en EEUU. En el año 1969 se funda la Asociación Americana de Arteterapia, hasta este momento no se había tenido una formación sistemática en la materia, y poco después se logra la institucionalización en este campo de trabajo.

A partir de la labor asistencial y educativa de dichos pioneros el arteterapia evolucionó como una disciplina, esto fue posible gracias al establecimiento de las asociaciones profesionales AATA y BAAT (AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS). Dichas asociaciones ejercieron y ejercen todavía como colegios profesionales de arteterapia, establecen los requisitos mínimos de formación y las recomendaciones para una correcta práctica clínica.

Las universidades donde se enseña el arteterapia en dichos países siguen las recomendaciones y dictámenes de dichas asociaciones.

3.2. Breve reseña de la evolución del arteterapia.

Las tendencias de configuración artística de los hombres primitivos podrían nacer de la necesidad de distinción, del juego, del deseo, del poder, del sexo, o del miedo. Ejemplo de esto es “La Cueva de las Manos” en la provincia de Santa Cruz (Argentina) que data de 7350 a.C. Por otra parte, los griegos y romanos, a partir del desarrollo grecolatino, especialmente, con Hipócrates, desarrollaron tratamientos, lo más humanos posible para las personas con trastornos psicológicos.

Pero ocurrió en El Medioevo (S. V a s XV), el cual trajo un período de oscurantismo y superstición, el loco era un enviado del demonio o un fenómeno anormal a ser exhibido o quemado en la hoguera. “La locura es pensada como el quiebre que dicha unidad sufre a causa de los efectos de un deseo siniestro, de una tentación venida de afuera, de un exterior diabólico. Por las Cruzadas llegan a Occidente influencias de la cultura Oriental, rica en creencias, arte, literatura y ciencias.

Posteriormente con el pensamiento clásico, surge Pinel, director de renombrados nosocomios como Bicetre y Salpêtrière, quitó las cadenas a los enfermos mentales. Y sería Lombroso, en su célebre trabajo sobre “El genio en los locos”, escrito en 1909, mismo año en el que muere, intentó poner en evidencia las relaciones entre símbolos y signos patológicos, a partir del estudio de dibujos y tatuajes de criminales.

Hacia fines del siglo XIX y principios del siglo XX, es fundamental el descubrimiento del inconsciente, y el desarrollo del psicoanálisis con la figura de Sigmund Freud, que encuentra en las imágenes visuales, ya sea de sueños o recuerdos, un componente esencial para la manifestación del inconsciente. El Romanticismo y el psicoanálisis colocarían las bases de lo que hoy comenzamos a llamar: psicoterapia psicoanalítica a través del arte.

Carl Jung, fomentó la producción artística como parte del proceso terapéutico; consideraba que las imágenes arquetípicas eran huellas de las vivencias primordiales de la humanidad y la fuente de toda creatividad. En 1919 Hans Prinzhorn, hablaba de una pulsión creadora o necesidad de expresión instintiva que sobrevive a la desintegración de la personalidad y, en cierto modo, puede considerarse terapéutica.

Dos años después en 1921 Rorschach, publicaba su psicodiagnóstico, partiendo de la hipótesis que la interpretación de las manchas de tinta no constituía una prueba de imaginación, como hasta ese momento se había creído, sino de la personalidad, y a partir de la *reestructuración mental* que el examinado realiza al dar significado a las formas semiestructuradas que percibe. Los artistas de vanguardia, no se quedaban atrás, también a principios del s. XX, a manera de aporte, se rebelaron contra el positivismo y la tradición cultural. Para ello se acogieron a valores como el instinto, la pasión, la violencia o el delirio.

En la Segunda Guerra Mundial se genera una mayor conciencia social, a partir de la tragedia de muchos enfermos mentales exterminados por el nazismo por su condición de “locos”. En este contexto aparece Jean Phillippe Dubuffet quien retoma el legado de Prinzhorn, encabezando el movimiento “Arte Bruto“, cuya teoría aboga por la creatividad de las personas y el arte abierto al hombre común. De forma paralela comienza en Gran

Bretaña a gestarse el Arteterapia. En 1938 el pintor Adrian Hill es ingresado al King Eduard Hospital y dada su larga estadía, decide pintar para superar su enfermedad. En 1942 acuña el término “Art Therapy” para designar a las actividades artísticas realizadas con objetos terapéuticos.

En 1947 Margaret Naumburg, una de las pioneras del arteterapia, publica *Free Art Expression of Behavior Disturbed Children as a Means of Diagnosis and Therapy*. Naumburg fue la primera que utilizó el proceso artístico de manera sistemática dentro de su trabajo como psicoanalista. Naumburg, observó que las pinturas conseguían perpetuar las proyecciones de los conflictos, los deseos, identificaciones, simbolizaciones, etc. En 1953 junto al psiquiatra Appel, director de la Asociación Americana de Psiquiatría, presentan en el Congreso Internacional de Psiquiatría un trabajo sobre el “Tratamiento de la Esquizofrenia con el uso del Arteterapia”.

3.3. Principales orientaciones teórico-metodológicas del arteterapia

La mayoría de los enfoques existentes también se han ido aplicando, en gran medida, condicionados por factores relativos a:

- 1) La formación y experiencia del arteterapeuta ya que la mayoría de los Profesionales interesados por esta disciplina proceden de Áreas de conocimiento muy diversas, principalmente de las Bellas Artes, la Psicología, la Psiquiatra, la Terapia Ocupacional, Trabajo Social y Enfermería. Por lo tanto, la identidad profesional de cada arteterapeuta puede ser muy variada, con puntos de vista inclinados hacia la práctica clínica, psicoterapéutica, artística, educativa o científica. Las orientaciones más utilizadas en arteterapia son: Psicoanalítica, Humanista, Psicoeducativa y Multimodal.
- 2) La pluralidad de segmentos de población, ámbitos y campos de intervención a los que puedan ir dirigidos. Ambos factores determinan que las orientaciones empleadas en las intervenciones arteterapéuticas acaten desde los planteamientos más ortodoxos a los más eclécticos. El arteterapia se ha mostrado más afán en sus inicios a la psicología analítica de Jung y al psicoanálisis freudiano, por el parecido existente entre las imágenes oníricas y las obras plásticas. Sin embargo, el desarrollo constante de la psicología a lo largo del siglo XX, ha generado la aparición de nuevas terapias que han conseguido integrarse con gran eficacia en la terapia artística, ampliando sus perspectivas.

La mediación plástica en la terapia reduce las diferencias entre los distintos enfoques arteterapéuticos y ejerce, por tanto, como puente entre ellas a través de su potencial creativo. Haciendo hincapié en su opinión se observa, en el análisis de las diversas definiciones del concepto de arteterapia y en sus rasgos convergentes, la importancia de la creatividad como nexo implícito entre las diversas orientaciones metodológicas.

El enfoque arteterapéutico podrá seguir una línea de trabajo freudiana, lacaniana, junguiana, gestaltica, cognitiva, conductista, holística, entre tantas otras, pero todas trabajan con un factor como: la creatividad, lo cual debe ser contemplado, desde la persona, el proceso, el producto y la situación. Los comportamientos que aparecen durante la intervención arteterapéutica, desde las diferentes facetas (persona, proceso, producto y situación) pueden tener significados diferentes, dependiendo del filtro teórico con el que se trabaje.

Se recomienda que el arteterapeuta conozca los diversos encuadres arteterapéuticos existentes que le permitan percibir el potencial infinito de la multiplicidad de formas de observar y escuchar, para poder evaluar objetivamente las respuestas de el/la participante, y determinar un uso maduro del arteterapia.

A pesar de la variedad de enfoques posibles y volviendo a la idea globalizadora se encuentra factores comunes entre las diversas corrientes arteterapéuticas:

- El valor potencial del *proceso creativo* y las imágenes.
- La necesidad de crear un espacio terapéutico donde las personas se sientan seguras durante el proceso creativo.
- La complejidad que implica la relación triádica (participante, obra y terapeuta) durante el tratamiento.

Desde las aproximaciones de carácter más álgido-intelectual a las más emocional e intuitiva, todas intentan integrar pensamientos, emociones y vivencias personales, durante la intervención arteterapéutica, a través de los medios y técnicas plástico-audiovisuales, donde los elementos expresivo-creativos de la persona puedan ser seguidos por la mirada

de un arteterapeuta experimentado y en un setting terapéutico que intente alcanzar los objetivos establecidos.

Desde el aspecto metodológico el arteterapia permite a las personas comenzar a expresar cosas que les preocupan, muchas veces silenciadas por los límites verbales. Dentro del marco del arteterapia, se suele entender que las expresiones verbales ocupan el lugar de la puesta en forma de lo impensable, lo indecible, modificando la posición del sujeto en cuanto a la propia subjetividad de las personas para situarse entre la actividad creadora y la proyección de lo que fue alguna vez. Su práctica incluye un trabajo efectivo con productos tangibles que ayudan a mostrar los sentimientos propios, aunque éstos estén ocultos o sean confusos.

El trabajo de reelaborar emociones y sentimientos en arteterapia pueden ser en sesiones de forma grupal o individual según sean las exigencias de los casos presentados, constan generalmente de tres partes:

En la primera: hay una introducción, con una bienvenida y una comunicación de las reglas, una puesta en común sobre lo que se va a hacer entre terapeuta y participantes; la segunda: corresponde a la ejecución de la obra Plástica y mediatización por parte del terapeuta, de tal manera que el mismo participante resuelva y encuentre los conflictos en su grafica o expresión, situación que se da en el proceso creativo, que suele ocupar la mitad del tiempo disponible; y en la tercera: se discute entre participantes y terapeutas los trabajos realizados y cómo ha ido el desarrollo de la sesión.

El desarrollo de las primeras sesiones establecerá qué tipo de terapia es la más conveniente, así como el medio artístico adecuado a cada persona y si es mejor hacerlo de forma individual o grupal. En estas se ofrecen técnicas, temas, cuestiones, elecciones libres, que se toman o cambian cuando lo necesita la meta a la que desean llegar terapeutas y participantes.

Las directrices se trabajan generalmente dentro de una esfera con temas específicos como pueden ser las emociones, los deseos, los sueños, las fantasías, los proyectos para el futuro, las imágenes de ellos o ellas mismas, su relación con la familia, las amistades, su entorno, situaciones diversas, etc.

El aspecto no verbal del arteterapia tiene una importante y única posición entre las y los asistentes que es el que se les brinda la oportunidad de “oír por sus propios ojos.” El abanico de personas de distintas edades y situaciones a las que les puede ser de utilidad asistir a talleres de arteterapia es muy amplio, desde adultos mayores, niños y niñas que hayan sufrido abusos sexuales o maltrato físico, hasta niñas o niños con enfermedades somáticas, con trastornos de aprendizaje o con distintos tipos de discapacidades.

El arte se utiliza igualmente como un medio para acceder a los procesos inconscientes, la actividad creativa como intermediación en el trabajo terapéutico puesto que al ser signo y símbolo de su creador es, al mismo tiempo, una manifestación de su inconsciente. La exploración de los pensamientos inconscientes puede realizarse, por tanto, a través de la imagen plástica y ello, además, puede llevarse a cabo en reiteradas ocasiones.

En el estudio de las diversas corrientes y su metodología se encuentran dos de considerable importancia, la primera enfocada hacia el lado psicoterapéutico, la segunda hacia el lado artístico. En E.E.U.U. surgen las dos primeras representantes de estas corrientes. Margaret Naumburg inició la primera orientación (psicoterapéutica) al llevar a sus pacientes psicoanalíticos a dibujar y asociar libremente. De esta manera ella encontró una forma de comunicarse que iba más allá del puro lenguaje.

Bajo este enfoque, la expresión plástica es un complemento al lenguaje verbal, que ayuda a lograr el insight. Por otro lado, Edith Kramer se inclinó hacia el lado artístico, al darle mayor importancia al proceso creativo y curativo del arte. Hablaba Kramer de la sublimación artística, donde el arte permitiría una integración de las energías canalizadas en el objeto artístico. Ambas autoras antes mencionadas trabajaron con una orientación psicoanalítica.

Más adelante Harriet Wadeson¹² trabajaría una orientación existencialista donde el paciente sería responsable de sí mismo y la terapia a través del arte sería un medio para

¹²Covarrubias Oppliguer (2006) Principales orientaciones teórico-metodológicas del arteterapia. Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia (Arteterapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal).

darle sentido a la vida. Desde la perspectiva de Wadeson no importa el resultado sino más bien el análisis y reflexión verbal después de la creación.

En Inglaterra surgió este tipo de terapia proveniente del lado artístico con Edward Adamson, trabajando en un hospital Psiquiátrico en 1946. Adamson utilizó el arte y el proceso creativo natural en el ser humano, como sanador e integrador de la personalidad. Desde este punto de vista se le da mayor poder al arte como sistema auto sanador. Otras corrientes observadas en arteterapia son de orientación sistémica, de integración teórica, Psicoeducativa, cognitiva y conductual.

Finalmente, habría que preguntarse qué tipo de sistema de trabajo se requeriría implementar. Sobre esto existen diversos factores a considerar previamente, tales como el tiempo de trabajo, las necesidades del o los/las participantes y los objetivos buscados.

Hills propone que al abordar la terapia, se debería tener en cuenta tres aspectos; el *tipo de población* con el que se trabaja, *el contexto* y *las habilidades de las personas*, y la formación y experiencia del terapeuta. También hay que considerar el apoyo con que cuenta el terapeuta (supervisión, equipo multidisciplinario), la contención y apoyo de las personas con que se trabajará (familia, inserción laboral y social), el tipo de conocimiento disponible en el tema o área en que se trabaja, y el tiempo disponible para el trabajo terapéutico¹³.

Se debe definir si se enfoca la terapia desde un punto de vista psicoterapéutico o Psicoeducativo. El enfoque psicoterapéutico se concentra en la relación y en el desarrollo de sí mismo al promover la autoexpresión, reflexión y relación de lo interno con lo externo. El enfoque Psicoeducativo se concentra en el aprendizaje, llevando la terapia a la adquisición de habilidades o cambio de conductas.

Se puede hablar de tipos de intervención de acuerdo a su profundidad. Hills describe tres niveles desarrollados por Cawley. Estos son de sostén, intermedio y exploratorio.

¹³López Martínez(2009).Desarrollo del arteterapia. La Intervención Arteterapeutica y su Metodología en el Contexto Español(tesis doctoral) Universidad de Murcia, Departamento de Expresión Plástica, Musical y Dinámica.

-El primer nivel, de sostén es también llamado de apoyo. Esta terapia es corta, no dura más de 20 sesiones. Se centra principalmente en la autoestima, las funciones del ego y las habilidades adaptativas. El terapeuta buscará reducir la ansiedad y la frustración que surjan en el proceso.

-El segundo tipo de intervención es intermedio. El terapeuta puede reconocer la contratransferencia, discriminando lo propio y lo del paciente.

-El tercer nivel, exploratorio, los beneficios nacen de una mayor madurez, del insight o de la resolución del conflicto intrapsíquico. Este puede durar años.

Se puede realizar una terapia de modo directivo o no directivo. El sistema directivo es estructurado, el terapeuta dirige la actividad que se realizará y los materiales que se utilizarán de acuerdo a los objetivos de la terapia o de la sesión. La terapia no directiva por su lado permite una creación libre donde el paciente escoge los materiales, temáticas y técnicas que usará sin una estructura preestablecida. Dentro de estas dos técnicas encontramos matices, como técnicas semi-directivas o cambios de directivo a no directivo y vice versa dentro de una misma terapia.

3.4 Arteterapia de orientación Humanista Gestalt

El arteterapia de orientación humanista concibe al ser humano desde una perspectiva holística: la personalidad no se tiene en cuenta como la suma o yuxtaposición de funciones o procesos (cognitivos, emocionales, conductuales), sino como un sistema organizado diferente y peculiar en cada sujeto y en desarrollo continuo.

Los elementos que integran dicho sistema se interrelacionan e influyen recíprocamente como una síntesis mental, física y espiritual, de tal manera que las raíces de los posibles conflictos emocionales surgen, sin distinciones, entre los aspectos internos y externos del individuo, contrariamente a las propuestas psicoanalíticas o conductistas. Situación que tuvo un énfasis excesivo, durante la primera mitad del siglo XX, hacia el estudio de las enfermedades psicológicas y la escasa atención a las investigaciones, respecto a personas con un alto grado de salud, de crecimiento personal o de autorrealización, suscita un gran interés entre los autores humanistas por profundizar en

cuestiones existenciales, fenomenológicas, y en los recursos potenciales que el sujeto puede poner en juego durante su desarrollo vital, para lograr estados de plenitud.

Los principios humanistas coinciden con los de algunos psicoanalistas como Adler, Erickson, Rank y con las teorías de Jung, respecto al camino que el ser debe recorrer hasta llegar al llamado Proceso de Individuación o de desarrollo pleno. Autores como Rogers, llamaran a este estado de integración y plenitud autorrealización, semejante a las Experiencias cumbre de Maslow, al concepto de conciencia del yo de May, la Plena Autonomía de Fromm, o al Proceso Homeostático de Perls.

Por lo tanto, el modelo humanista trasciende de lo meramente clínico-patológico, ya que parte de los aspectos saludables del individuo, al no tratar de suprimir los síntomas mediante el análisis de los mismos, sino de estimular o reconstruir la capacidad de expansión y desarrollo personal innatos. La persona no se concibe como un objeto de estudio sino desde la aproximación subjetiva de sus percepciones y sentimientos.

La espontaneidad, la creatividad, la satisfacción personal y el alcance de los estados de plenitud, son los principales temas de investigación humanista. El crecimiento y la autorrealización deben ser criterios para medir la salud psicológica, no únicamente el control del yo o su adaptación al medio.

El arteterapia de orientación Gestáltica empieza a gestarse a partir de la incorporación de los diferentes lenguajes visuales, sin tener que descartar el apoyo de otras mediaciones: la expresión literaria, corporal, musical o dramática.

Uno de los primeros terapeutas en incorporar los medios plásticos a la terapia Gestalt fue Zinker¹⁴. Dicho autor destaca los gestos y movimientos corporales mientras se consume la obra plástica: la mirada, la respiración, la posición, etc. Esta simbiosis actúa en conjunto, guían al terapeuta y acercan al paciente a contactar con su estado energético en la experiencia inmediata (el aquí y el ahora).

¹⁴ López Martínez (2009) Arteterapia de orientación humanista. La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Español (tesis doctoral) Universidad de Murcia, Departamento de Expresión Plástica, Musical y Dinámica.

En definitiva, a encontrar mediante la expresión plástica su manera de estar en el mundo. Para hacer cualquier cosa, para tomar contacto con ustedes mismos, para crecer o para pintar, necesitan tomar conciencia del sitio donde la energía se encuentra atascada y de cómo pueden liberarla. La experiencia creativa, especialmente a través del dibujo, es una forma de autoconocimiento y, por lo tanto, relacionada con el proceso homeostático, estado de equilibrio entre todos los sistemas del cuerpo, necesario para un funcionamiento óptimo.

En la actividad de dibujar, la persona se permite manifestar plenamente sus intereses hasta que se siente satisfecha/o y completa por dentro. Sus dibujos presentan las mismas características que sus cambiantes sentimientos, pues pasan de la fragmentación a la fluidez y de allí a la totalidad. De tal manera, la formación figura-fondo de conciencia en la persona es congruente con la formación figura-fondo visual de sus dibujos.

Los dibujos terminados, además de su valor estético, constituyen una confirmación concreta de su capacidad de convertirse en un ser humano integrado. La Gestalt, el "Aquí y Ahora" hace referencia a la experiencia de estar implicado en el presente y no en el pasado o el futuro. El "como", comprende todo lo que sucede en el proceso continuo de nuestra existencia. Desarrollar la percepción de las formas, los colores, las texturas, la luz, el movimiento, etc., aumentan en gran medida nuestro autoconocimiento y la toma de conciencia, lo que convierte a este ejercicio cognoscitivo en una herramienta esencial para el arteterapia.

Carl Rogers destaca la predisposición del sujeto para alcanzar la auto-actualización, por medio de la conexión creativa entre las diferentes manifestaciones expresivas. Estas acciones se complementan unas a otras, con el fin de reforzar la comunicación de sentimientos, los aspectos lúdicos, la improvisación, la exploración inconsciente, la catarsis, resolución de conflictos, apertura mental hacia el insight, descubrimiento de dimensiones espirituales, etc.

En definitiva, el arteterapia de metodología humanista, trata de abrir canales de autoexpresión y autoconocimiento a través de las actividades artísticas las cuales capacitan

al individuo para la exploración de sus propias esperanzas y visiones sobre lo que realmente se quiere vivir.

3.5 Importancia del arte en la terapia

¿Por qué usar el arte como eje fundamental de la terapia? ¿Qué beneficios se pueden obtener del mismo? ¿Cuáles son sus funciones principales dentro de la terapia? Al responder a estos interrogantes subrayamos la importancia que el arte tiene, y ha tenido, a lo largo de la historia en la vida de los seres humanos como rasgo característico de todas las sociedades y culturas. Desde tiempos inmemorables tanto hombres como mujeres han creado imágenes y objetos para reflejar su mundo interno y el del entorno inmediato.

El principal efecto del arte es la liberación de las emociones, la expresión misma. Es una ventana abierta al mundo onírico; y en esto se basa el principal elemento del arteterapia, ya que no todas las personas tienen la capacidad para expresar y comunicar sus emociones a través del lenguaje hablado; representando el arte una magnífica herramienta de catalización.

En este sentido se reconoce que la expresión de la emoción a través del arte, tanto en niños como en adultos mayores es una fuente de honda satisfacción psicológica y que en el adulto, brinda a menudo una llave para liberar una tensión. Representa un sistema, que en alguna medida puede compensar incluso la ausencia de una realización emocional en las relaciones humanas.

En adultos mayores, las técnicas del arteterapia les sirven para aliviar el sentido de desamparo y poder tener una visión intrapersonal y un desarrollo de valores, rescatando los aspectos positivos de estas personas aún si se encuentran en constante deterioro.

3.6 Aplicaciones del arteterapia

El arteterapia es de gran ayuda cuando por razones biológicas, intra-psíquicas o sociales se ve reducido el funcionamiento normal del individuo. Su aplicación está indicada

para aquellas personas que encuentran por diversos motivos difíciles la articulación verbal de sus conflictos.

En Salud Mental los campos de aplicación del arteterapia son:

- En Prevención.
- En Diagnóstico.
- En tareas Psicoeducacionales.
- Como proceso Psicoterapéutico.

Una de las principales ventajas es que para beneficiarse de los efectos terapéuticos del arteterapia no es necesario poseer ninguna habilidad especial, muy al contrario cuando menos se sepa mejor, al tener menos conceptos adquiridos. No deja de resultar paradójica la famosa relación locura-creatividad.

Si bien, lo que es curativo para unos no lo es para otros, las formas de la creatividad son infinitas. El trabajo del terapeuta en arteterapia es atender las necesidades físicas y emocionales, comprender y responder adecuadamente a los mensajes no verbales, facilitar el aprendizaje de nuevas formas de comunicación más elaboradas.

3.7. Beneficios del arteterapia en adultos mayores

El trabajo de arteterapia en la población de adultos mayores con problemas de salud es creciente desde mediados del siglo XX y en la actualidad es cada vez más necesario. Las investigaciones demuestran que la creatividad está bien viva en las personas mayores e incluso puede tener un resurgimiento en la tercera edad, en una investigación sobre las tareas de desarrollo relacionadas con la edad y las necesidades, se subraya la importancia de una buena directiva en la creación, con éxito de las tareas de la arteterapia en el caso de los adultos mayores, ya que ayudan a reforzar y potenciar el funcionamiento cognitivo y el bienestar emocional.

La terapia del arte logra estos objetivos, ya que refuerza la orientación cognitiva, el bienestar físico y la habilidad motora; así como la aceptación del cambio y la pérdida de la

vida. La importancia radica en el sentido de la tarea artística y no en la obra final. "Hacer arte apoya el surgimiento de la expresividad que silencia la depresión y ofrece oportunidades para el cumplimiento y satisfacción de metas".

El arteterapia representa una excelente forma de la comunicación con los adultos mayores, ya algunos ya no pueden comunicarse mediante el lenguaje. "El arte permite la expresión de uno mismo y establece una sensación de dominio y control ", el uso de colores, formas y texturas, en las intervenciones del arteterapia puede despertar la estimulación sensorial.

Gene Cohen¹⁵, fundador del Centro para Adultos Mayores y líder en la investigación sobre participación de la creatividad y el envejecimiento, es defensor de dos ideas nuevas que han surgido: los problemas asociados a la edad son modificables y el proceso de envejecimiento tiene posibilidades de éxito con una vida enriquecedora.

Cohen ha encontrado que las personas suelen tener un mayor potencial para la expresión artística en la segunda mitad de su vida. Y ha identificado cuatro mecanismos que influyen en el contexto de la creatividad y deterioro: una sensación de control, la actividad cerebral influyente, los beneficios de socialización y la plasticidad del cerebro.

El primer mecanismo, una sensación de control, podría resumirse como sigue. Los residentes de hogares de adultos mayores tienen un control limitado sobre sus vidas. La toma de decisión creativa que participa en la formación de una obra de arte ayuda a dar de nuevo una sensación de control. El color, tamaño, forma, medio, y el objeto que distinguen una obra de arte son controlados por el artista.

Las oportunidades para crear algo nuevo y hermoso son infinitas y esto ofrece una sensación de satisfacción y poder. La influencia que tiene la mente sobre el cuerpo representa el segundo mecanismo. Los científicos han encontrado que los sentimientos

¹⁵ Pérez Barba (s. f.) Evaluación de un Programa de Arteterapia en atención Geriátrica. Trabajo de investigación de Arteterapia en ASISTTEL. Centro de Atención Integral a la Familia. Unidad de estancia diurna para mayores de 65 años del Aljarafe, España.

positivos asociados a una sensación de control desencadenan una respuesta en el cerebro, envía señales que refuerzan el sistema inmunológico y fomentan la mejora del bienestar físico. Los beneficios que evolucionan a partir de la socialización representan el tercer mecanismo.

La arteterapia, en el entorno del hogar de adultos mayores, se suele llevar a cabo en terapia de grupo, durante un período de varias sesiones. Los miembros del grupo tienen la oportunidad de interactuar socialmente, dialogar acerca de su arte, y debatir sobre el pasado, el presente y el futuro. Para los miembros del grupo, es importante adquirir un sentido de aceptación y apoyo de los demás.

Los participantes del grupo de arteterapia aprenden nuevas técnicas, recuerdan otras antiguas, toman decisiones, exploran nuevos mundos de expresión visual, y miran a menudo profundamente dentro de sí mismos para responder a preguntas sin respuesta en sus vidas, de lo que, tal vez, se ha mantenido oculto durante años. Estas actividades tienen un efecto positivo en las funciones cognitivas.

Frecuentemente son actividades de varias sesiones; la índole de esas actividades produce un desafío para el cerebro y mejora la plasticidad del mismo, cuarto mecanismo, en su investigación de la neurología en el cerebro creativo y la demencia, ha encontrado que la degeneración de ciertas áreas del cerebro produce resultados sorprendentes por la liberación de las capacidades cognitivas previamente latentes en otras áreas. Muchas personas que nunca pudieron crear trabajos de arte antes de su enfermedad se encuentran ahora con que pueden hacer ilustraciones fascinantes.

Los adultos mayores pueden explorar el uso de materiales de arte, pueden organizar su experiencia en su propio camino con imágenes personales y significado. El acto de hacer arte anima a la gente a ser ellos mismos, libres de las expectativas externas, y esto tiene la capacidad de ofrecer la capacitación. Puede resultar raro a esta población de mayores expresarse libremente y explorar sus sentimientos.

La finalización de obras de arte fomenta un sentido de realización y logro. Obtener la aceptación y la comprensión de la pérdida a través de la obra de arte es también un

beneficio de la arteterapia. Cuando un grupo humano no puede comunicarse, la falta de comunicación conduce al caos y al desorden y obstaculiza la interacción óptima.

Esto mismo sucede cuando la información que tenemos de nosotros mismos es errónea, o escasa; ello nos conduce al caos y al desorden en nuestro interior; lo que, obviamente, se manifiesta en nuestro exterior, bien alterando la estabilidad psíquica (en el modo de relacionarnos con los demás, etc.) o de forma somática.

3.7 Abordaje del modelo Gestalt para la construcción de un programa psicoterapéutico de inteligencia emocional

El objetivo principal de un programa de esta naturaleza es ofrecer un espacio en el que los/las participantes puedan compartir e intercambiar experiencias, potenciando las cualidades de la práctica artística y el trabajo en equipo. Estos talleres crean un lugar que fomente la expresión, la creatividad y la participación, proporcionando a sus participantes acceso a diversas herramientas mediante las cuales mejorar su calidad de vida en general.

En los grupos de arteterapia las personas se comunican a través de símbolos recurrentes, temas y metáforas que no necesariamente tienen que ser explicadas. Muchos aspectos de los/las participantes del grupo se dejan ver de esta manera: cambios en el estilo pictórico, disposición que se hace de la obra, materiales que se utilizan, etc. No es necesario tener conocimientos de arte o pintura para poder disfrutar y participar plenamente en un grupo o taller.

Al mismo tiempo los participantes muchas veces se sorprenden con la naturaleza de sus expresiones artísticas y tienden a comunicárselo a los otros miembros del grupo. El/la arteterapeuta es la persona encargada de que todas las personas obtengan el mayor beneficio del taller. Su tarea es favorecer y posibilitar la creatividad y el aprendizaje, así como la contención y la aceptación de uno mismo y de los demás miembros del grupo.

CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

A) Hipótesis de Investigación

Hipótesis correlacional: “La aplicación de un programa psicoterapéutico de arteterapia tiene efectos, estadísticamente comprobables, que fortalecen las áreas de la inteligencia emocional de adultos mayores beneficiarios/as del ISSS, en el Centro de Atención de día (CAD) en el Municipio de Ciudad Delgado”.

Hipótesis nula: “La aplicación de un programa psicoterapéutico de arteterapia, *no* tiene efectos, estadísticamente comprobables, que fortalezcan ninguna de las áreas de la inteligencia emocional de adultos mayores beneficiarios/as del ISSS, en el Centro de Atención de día (CAD) en el Municipio de Ciudad Delgado”.

B) Definición de Variables

Variable independiente:

“Programa psicoterapéutico con enfoque de arte terapia”

Variable dependiente:

“Fortalecimiento de las cinco áreas de la inteligencia emocional de adultos mayores beneficiarios del ISSS en el Centro de Atención de Día (CAD).

C) Operacionalización de las Variables.

HOPERALIZACION DE LAS HIPOTESIS

Tema: “Diseño y aplicación de un programa psicoterapéutico con enfoque del arteterapia para fortalecer las áreas de la inteligencia emocional de adultos mayores beneficiarios/as del ISSS en el Centro de Atención de Día (CAD) ubicado en el municipio de Ciudad delgado.**Enunciado del problema:** ¿La aplicación de un programa psicoterapéutico con enfoque de arte terapia, fortalecerá las áreas de la inteligencia emocional de adultos mayores?

Objetivo general	Hipótesis general	Unidades de análisis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Diseñar e implementar un programa psicoterapéutico con enfoque de arteterapia, para fortalecer la inteligencia emocional de adultos mayores beneficiarios/as del ISSS en el Centro de Atención de Día (CAD) ubicado en el municipio de Ciudad Delgado.	“La aplicación de un programa psicoterapéutico de arteterapia, tiene efectos estadísticamente comprobables, que fortalecen las áreas de la inteligencia emocional de adultos mayores beneficiarios/as del ISSS, en el Centro de Atención de día (CAD) en el Municipio de Ciudad Delgado”	adultos mayores que oscilan entre los 60 y 80 años de edad, Beneficiarios/as del ISSS en el Centro de Atención de Día (CAD) ubicado en el municipio de Ciudad Delgado.	V.I. Programa psicoterapéutico con enfoque de arteterapia.	Proceso de intervención con técnicas artísticas, mediante el cual se promoverán cambios en la inteligencia emocional de los adultos mayores.	Se realizara una planificación estructurada de sesiones, mediante las cuales se utilizaran técnicas y procedimientos artísticos para lograr que los adultos mayores identifiquen, expresen y acepten sus emociones y sentimientos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interés por el proceso artístico. 2. Reconocimiento y gestión adecuada de emociones y sentimientos negativos. 3. Expresión libre de las emociones positivas. 4. Aceptación de los cambios en la adultez tardía. 5. Enfoque de la conducta hacia el logro de metas y objetivos
			V.D. Fortalecimiento de las 5 áreas de la inteligencia emocional de los adultos mayores Beneficiarios/as del ISSS en el Centro de Atención de Día (CAD). De Ciudad Delgado.	La Inteligencia emocional es la capacidad de conocer nuestros sentimientos y los ajenos, motivarnos y gestionar las emociones en nosotros/as mismos/as y en nuestras relaciones. Esta se divide en 5 áreas importantes: autoconciencia (capacidad de conocerse así mismo/a y al entorno), autorregulación emocional (capacidad de manejar los estados emocionales),automotivación (capacidad de dirigirse para lograr metas), empatía (capacidad de ponerse en el lugar de otras personas) y habilidades sociales.	Se promoverá la expresión de emociones y sentimientos mediante técnicas artísticas (la pintura, los collages, la danza, el socio drama, actuación, musicales etc.) en cada una de las cinco áreas de la inteligencia emocional a fin de lograr que los adultos mayores se conozcan y acepten su situación actual.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que los adultos mayores puedan conocer en sí mismos/as las virtudes y debilidades a través del autoconocimiento profundo. 2. El manejo adecuado de emociones y sentimientos positivos y negativos. 3. La expresión emocional adecuada sin prejuicios ni vergüenza. 4. La capacidad de darse animosa si mismos/as para el logro de objetivos y metas en la vida cotidiana. 5. La capacidad de comprender y actuar en consecuencia del sufrimiento ajeno. 6. La habilidad de establecer y mantener relaciones interpersonales satisfactorias y agradables mediante el manejo de las emociones.

CAPITULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Tipo de investigación.

El enfoque que se utilizó en esta investigación es cuantitativo, debido a que se recolectaron datos significativos sobre las cinco áreas que constituyen la inteligencia emocional. Con la información recopilada, se aportó un análisis estadístico descriptivo que consiste en recolectar datos de una población o muestra como también ordenar el resultado de las observaciones de la conducta y características a través de gráficos frecuencia, porcentajes y cuadros comparativos, así como los factores, procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos, para dar una explicación coherente con los resultados obtenidos. Para la presente investigación se ha planteado una hipótesis correlacional con el fin de comprobar que a partir de la aplicación del programa utilizando arteterapia, se evidencia un fortalecimiento en las áreas de la inteligencia emocional en la población participante.

B. Tipo de estudio

En la presente investigación se utilizó un estudio correlacional, debido a que se pretende comparar los resultados de un programa psicoterapéutico, mediante una prueba antes de su aplicación (prueba pre- tratamiento) y una prueba después de su aplicación (prueba Post- tratamiento) con el objetivo de valorar la relación entre variables, es decir, el programa psicoterapéutico enfocado desde el arteterapia (V.I.) a partir del fortalecimiento de las 5 áreas de la inteligencia emocional de los adultos mayores beneficiarios/as del ISSS en el Centro de Atención de Día (CAD) de Ciudad Delgado. (V.D.)

C. Población y muestra

La población fue constituida por adultos mayores que son beneficiarios/as del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) en el Centro de Atención de Día (CAD) del Municipio

de Ciudad delgado, los cuales oscilan entre 60 y 80 años de edad cronológica, comprendiendo personas de ambos sexos con interés de participar.

D. Muestra

El diseño muestral que se utilizó en la presente investigación es de tipo probabilístico aleatorio simple, pues todas las personas que asisten al Centro de Atención de Día (CAD) ubicado en Ciudad Delgado, tienen la misma probabilidad de ser elegidas para participar en la investigación.

Tomando en cuenta que la población general que asiste al Centro de Atención de Día, es de 35 personas, se utilizó la siguiente fórmula que está diseñada para calcular el tamaño de la muestra de poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N = Total de la población (35)

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 0.05)

d = precisión (en su investigación use un 10%).

$$n = \frac{35 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.05}{0.1^2 \times (35 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.05} = 24$$

Luego de obtener el tamaño de la muestra que es de 24 personas, se eligió a ese número de adultos mayores, haciendo una convocatoria voluntaria para invitarles a participar en el programa y también se tomaran en cuenta los criterios de inclusión que se presentan a continuación:

- Beneficiarios de la clínica comunal del ISSS de la zona de Ciudad Delgado.
- Que la persona este orientado en tiempo, lugar, es decir, que la persona está ubicada en tiempo por ejemplo: si es de día o noche y es capaz de dar la hora exacta o aproximado si se le pregunta, en lugar el adulto mayor es capaz de ubicar la dirección y lugar donde se encuentra correctamente por ejemplo: departamento, la localidad y país, en persona se refiere a su identidad ejemplo: nombre, apellido y sexo.
- Que tengan deseo de participar voluntariamente durante todo el proceso de la investigación.

E. Análisis de la información

Los puntajes de la prueba se dividen en cinco áreas, donde se asigna un puntaje a cada respuesta de las preguntas del test. Es decir, cada pregunta consta de 4 opciones de respuesta donde se asigna un valor de 1 a 4 puntos dependiendo de la respuesta, de menos a más favorable o constante en su acción. Siendo 7 preguntas por área, el menor puntaje sería de 7 puntos, y el mayor puntaje sería de 28 puntos.

Para un mayor punto de análisis de éstas, se decidió dividir los puntajes por Puntaje Bajo, que comprende de 7 a 13 puntos; Puntajes Medios, que comprenden de 14 a 21 puntos; y Puntaje Alto, que comprende de 22 a 28 puntos.

Además, los resultados fueron analizados a través del Software de la herramienta tecnológica del Paquete Estadístico para la Ciencias Sociales (SPSS)¹⁶, en donde a través del método estadístico de la Diferencia de Medias, y la aplicación de la Tabla T, el

¹⁶ . Statistical Package for the Social Sciences, por sus siglas en inglés. Ficha técnica en anexo 1.

Software computarizado indicó cuál de las dos hipótesis de estudio planteadas se aprueba y/o se refuta.

Para la comprobación de las mismas, se utilizó el siguiente parámetro que el Software indica:

Criterio de Decisión	
Si la probabilidad obtenida P-Valor \leq nivel de significación α (0.05)	rechace H_0 (se acepta H_1)
Si la probabilidad obtenida P-Valor $>$ nivel de significación α (0.05)	No rechace H_0 (se acepta H_0)

Tabla 4.1. Criterio de decisión, basada en la en la probabilidad asociada al estadístico “t”.

F. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

-Guía de observación: se utilizó guías de observación dirigidas a los adultos mayores, previamente elaboradas con la finalidad de visualizar la conducta y comportamiento de los sujetos durante las actividades, su estado de ánimo, su disposición para involucrarse en las actividades y su relación con los demás, está estructurada por rubros como condición física, conductas, relación con los demás participantes todo esto se realizara con el fin de recopilar información que sea útil para la investigación.

- Cuestionario de inteligencia emocional¹⁷: se utilizó como prueba pre y post, dicho cuestionario fue construido con base a la teoría de Daniel Goleman sobre la inteligencia emocional y las 5 áreas que aborda (autoconciencia, Regulación emocional, Automotivacion, empatía y habilidades sociales), cada una de estas áreas contiene 7 preguntas con opción múltiple de respuesta, este instrumento se sometió a un proceso de validación con 5 profesionales los cuales revisaron rigurosamente cada uno de las preguntas, utilizando la formula Lawshe, así mismo hicieron observaciones que mejoraron el instrumento.

¹⁷ . Véase anexo 2.

El cuestionario de inteligencia emocional para adultos mayores se utilizó para evaluar antes y después de la ejecución del programa, con el objetivo de hacer una comparación a través de los cambios en las áreas de la inteligencia emocional.

- Guía de entrevista para adultos mayores¹⁸: esta fue aplicada para obtener información importante de esta población.

- Guía de entrevista para responsables del CAD¹⁹: esta fue aplicada con el fin de recopilar información relevante a los procesos que se llevan a cabo los encargados en el CAD.

-Programa de intervención “Emocionarte”²⁰: este programa se diseñó con base en los resultados de la evaluación previa del cuestionario con los adultos mayores y se abordaran los aspectos emocionales, cognitivos y sociales que sean más significativos y susceptibles a intervención con las artes. Su aplicación se realizó en un periodo de 16 semanas, realizando una sesión semanal de 2 horas aproximadamente.

G. Procedimiento metodológico.

FASE 1: planificación

Luego de la aprobación del proyecto de investigación, se procedió a tener un primer encuentro con la directora de la clínica comunal del ISSS Ciudad Delgado en el cual permitió dar a conocer el tema de investigación que consistió en Diseño y aplicación de un programa psicoterapéutico con enfoque del arteterapia para fortalecer la inteligencia emocional de los adultos mayores beneficiarios/as del ISSS en el Centro de Atención de Día (CAD) ubicado en el municipio de Ciudad Delgado, en el periodo comprendido de

¹⁸ . Véase anexo 3.

¹⁹ . Véase anexo 4.

²⁰ . Véase anexo 5.

agosto a diciembre. En esta primera fase se aplicó el “cuestionario de inteligencia emocional” como prueba pre-tratamiento.

Dicha investigación se realizó a través de un estudio, el cual cuenta con la evaluación de dos pruebas pre y post a la aplicación del programa, las cuales están clasificadas en cinco áreas de la inteligencia emocional. En la aplicación del instrumento a los participantes, se procedió al vaciado y procesamiento de la información, todo con el asesoramiento respectivo de la docente directora del proceso de grado, con ello se pretende identificar dichas áreas:

- Autoconciencia
- Autorregulación emocional
- Auto motivación
- Empatía
- Habilidades Sociales

Con la integración de dichos elementos se procedió a realizar el pertinente diagnóstico, en el que se identificaran las áreas a intervenir.

FASE 2: campo

Se solicitó a la coordinación del Centro de Atención de Día una lista de los que asisten al Centro de Atención de Día, posteriormente se planificó la forma de aplicar instrumentos de evaluación:

- Saludo y presentación
- Explicación del tema y del proceso de investigación
- Aplicación de entrevista
- Aplicación de cuestionario de Inteligencia Emocional

- Aplicación de una guía de observación: la aplicación de esta guía puede realizarse antes, durante o después de la reunión, según se presenta la interacción entre los participantes
- Despedida

Basados en el diagnóstico se realizó la identificación de cada una de las áreas a trabajar, utilizando técnicas y principios metodológicos que fueron incluidas en el diseño, de tal manera, que dicho programa tenga como finalidad no solo la inteligencia emocional, sino que también, aprendan a gestionar las emociones, si no que les permita una calidad de vida en esta etapa, utilizando las herramientas del arte como terapia.

Luego de haber diseñado el programa de intervención psicológica el cual consta de técnicas como el psicodrama, collage, máscaras, etc., se procedió a la implementación que contiene diversas técnicas, dicha implementación se realizó con una duración de 16 semanas.

FASE 3: finalización de la investigación

Se realizó la prueba post- tratamiento, la cual, al comparar sus resultados con lo obtenidos en la prueba pre tratamiento, indicó el efecto del programa psicoterapéutico con enfoque de arteterapia en la Inteligencia Emocional de los adultos mayores, participantes del programa.

Ya interpretados los resultados, se presentaron para su posterior revisión y exposición de resultados.

H. Diagnóstico.

Los resultados de la aplicación de la prueba de entrada (tabla 4.2) demuestran que la muestra seleccionada presenta un puntaje medio, al borde del puntaje alto, es decir que, los evaluados presentan un grado favorable de las habilidades y rasgos que componen la Inteligencia Emocional, dado que el puntaje global fue de 21.28.

En términos generales, la población de adultos mayores, en los puntajes por las áreas que conforman la Inteligencia emocional se encuentra que:

La automotivación es el área con mayor puntaje, obteniendo un promedio de 23.75 puntos, considerándose alto; y es que es la forma de motivar de su energía y el optimismo de afrontar los cambios que se suscitan en su vida es alto.

La Autoconciencia y la Empatía son áreas que obtuvieron el mismo puntaje promedio de 22.29 puntos, y es que podrían estar entrelazados, ya que la forma de conocer lo que tienen (físicamente) y sienten (emociones) pueden generar la comprensión de éstas mismas en los demás, y poder ayudarse mutuamente.

El área de Habilidades Sociales obtuvo un puntaje promedio de 19.67 puntos, lo que indicaría que los adultos mayores conocen las formas de expresarse adecuadamente ante los demás, lo que sienten y poder hacer peticiones, empero por momentos pueden olvidar de ponerlas en práctica.

A pesar de tener ciertos conocimientos empíricos de las áreas anteriores, se encuentra evidenciado, por los resultados obtenidos, que la autorregulación emocional es el área con mayor deficiencia, y es que saber canalizar las emociones y expresarlas sanamente es una dificultad para ellos.

En conclusión, los adultos mayores que formaron parte del programa de psicoterapia de ArteTerapia presentan puntajes deseables que indican una buena tendencia hacia la Inteligencia Emocional, que se han aprendido empíricamente, dado que no han estado en programas psicoterapéuticos, y todo lo que saben de las áreas de Inteligencia Emocional lo han aprendido con base a sus experiencia e interacciones con el medio social.

Para resumir, se evidencia entonces que:

En general el puntaje promedio de Inteligencia Emocional está en una zona media Alta. La Automotivación, La autoconciencia y la Empatía se encuentran en una zona alta.

Las habilidades sociales están en una zona media alta; y la autorregulación emocional está en una zona media.

RESULTADOS PRE TRATAMIENTO

sujetos	Autoconciencia	Autoemocional	Automotivación	Empatía	Hab. Sociales	total Global
1	25	21	21	21	15	20.60
2	23	21	25	25	17	22.20
3	20	22	22	21	22	21.40
4	18	13	20	17	13	16.20
5	18	15	22	23	18	19.20
6	18	17	28	12	17	18.40
7	19	14	23	20	22	19.60
8	20	21	21	21	18	20.20
9	23	23	28	24	23	24.20
10	18	16	27	20	18	19.80
11	27	15	25	26	21	22.80
12	24	18	25	24	24	23.00
13	27	25	23	20	23	23.60
14	27	16	28	22	19	22.40
15	23	24	28	26	26	25.40
16	23	19	26	25	17	22.00
17	27	21	23	25	18	22.80
18	20	16	17	18	18	17.80
19	25	16	21	27	20	21.80
20	19	19	22	18	16	18.80
21	25	18	26	22	23	22.80
22	21	16	22	24	17	20.00
23	27	18	24	28	22	23.80
24	18	18	23	26	25	22.00
Total	22.29	18.42	23.75	22.29	19.67	21.28

Tabla 4.2. Resultados obtenidos en el proceso de Diagnóstico de las áreas que conforman la inteligencia emocional.

CAPITULO V. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El capítulo, presenta los resultados de la investigación, donde el objetivo es conocer sí la aplicación del programa psicoterapéutico de Arte Terapia tiene efectos, estadísticamente comprobables, que aumente las habilidades de Inteligencia Emocional en las personas adultas mayores.

Para este motivo, se analizaron los resultados a través del método estadístico de Diferencia de Medias, a través de los resultados de las pruebas pre y post tratamiento. Además, se analizaron las áreas que conforman la Inteligencia Emocional que son parte de la prueba de medición de la variable en estudio.

Para concluir el capítulo, se dedicará el último espacio para la discusión de los mismos, contrastando parte de la teoría planteada e investigaciones que ayuden a enriquecer el contenido del mismo.

A) Presentación de los Resultados.

Para mejor comprensión del mismo, se hace necesario plantear nuevamente el método de análisis estadístico que es la Diferencia de Medias, que a su vez será analizado a través del Software computarizado del SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). En donde para comprobar la hipótesis, estadísticamente, se retoma la siguiente tabla de interpretación de resultados aplicando la tabla “t”:

Criterio de Decisión	
Si la probabilidad obtenida P-Valor \leq nivel de significación α (0.05)	rechace H_0 (se acepta H_1)
Si la probabilidad obtenida P-Valor $>$ nivel de significación α (0.05)	No rechace H_0 (se acepta H_0)

Tabla 5.1. Criterio de decisión, basada en la en la probabilidad asociada al estadístico “t”.

A continuación, se da inicio a la presentación de los resultados:

Resultados generales

Los resultados globales obtenidos fueron los siguientes:

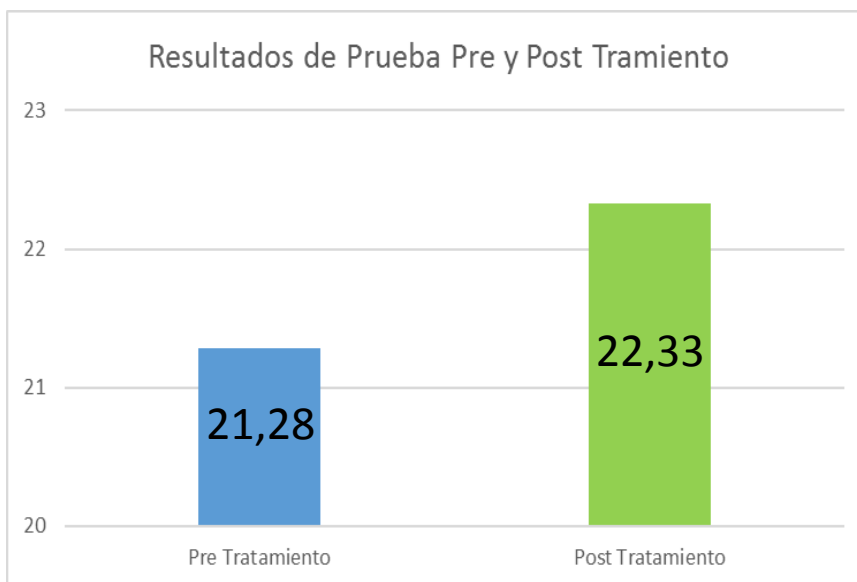
sujeto	Autoconciencia		Autoemocional		Automotivación		Empatía		Habilidades sociales		Resultados Globales	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	25	20	21	14	21	23	21	15	15	24	20.60	19.20
2	23	22	21	11	25	22	25	22	17	23	22.20	20.00
3	20	25	22	18	22	28	21	28	22	23	21.40	24.40
4	18	26	13	15	20	20	17	22	13	18	16.20	20.20
5	18	17	15	11	22	27	23	21	18	20	19.20	19.20
6	18	21	17	19	28	26	12	26	17	24	18.40	23.20
7	19	18	14	16	23	20	20	21	22	18	19.60	18.60
8	20	25	21	16	21	21	21	23	18	20	20.20	21.00
9	23	24	23	23	28	28	24	22	23	25	24.20	24.40
10	18	24	16	18	27	27	20	24	18	19	19.80	22.40
11	27	24	15	14	25	28	26	28	21	25	22.80	23.80
12	24	28	18	21	25	28	24	26	24	22	23.00	25.00
13	27	19	25	17	23	23	20	25	23	18	23.60	20.40
14	27	22	16	18	28	25	22	22	19	20	22.40	21.40
15	23	27	24	18	28	28	26	25	26	25	25.40	24.60
16	23	26	19	21	26	27	25	24	17	22	22.00	24.00
17	27	26	21	18	23	27	25	23	18	23	22.80	23.40
18	20	26	16	22	17	27	18	25	18	24	17.80	24.80
19	25	15	16	17	21	22	27	28	20	18	21.80	20.00
20	19	19	19	11	22	18	18	21	16	17	18.80	17.20
21	25	26	18	21	26	28	22	27	23	25	22.80	25.40
22	21	27	16	26	22	28	24	27	17	25	20.00	26.60
23	27	27	18	16	24	28	28	28	22	21	23.80	24.00
24	18	25	18	16	23	27	26	24	25	22	22.00	22.80
Total	22.29	23.29	18.42	17.38	23.75	25.25	22.29	24.04	19.67	21.71	21.28	22.33

Tabla 5.2. resultados globales de la prueba de medición de Inteligencia Emocional.

A través del método estadístico computarizado se obtuvo el siguiente resultado:

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 VAR00002 - VAR00001	1.0500 0	2.66915	.54484	-.07708	2.17708	1.927	23	.066

Tabla 5.3. Resultado global analizado a través del SPSS.



Resultados de Muestra:
 Aumentaron:
 15 sujetos (62,5%)
 Disminuyeron:
 8 sujetos (33,33%)
 Se mantuvo su puntaje:
 1 sujetos (4,16%)

Gráfica 5.1. Resultados de Pre y Post al Programa Psicoterapéutico de Arte Terapia.

Los resultados obtenidos indican un aumento de 1.05 puntos de la prueba de entrada en comparación a la prueba de salida. Lo que evidencia un aumento del resultado de Inteligencia Emocional.

Cabe resaltar que 8 de los 24 participantes presentaron una disminución del resultado general obtenido en la prueba post tratamiento en comparación con la prueba pre tratamiento. Esto puede deberse a diversos factores, en los cuales puede afectar la asistencia de los participantes, es de todos sabido que la naturaleza de esta investigación es de carácter cuantitativo Más sin embargo es muy importante mencionar qué hubo cambios a nivel personal que no se reflejan en los datos estadísticos, es decir, que son específicos por las particularidades individuales de cada persona y ello incluye la conducta, acciones y relaciones de los adultos mayores entre si durante su participación en cada una de las actividades.

El resultado analizado a través del software computarizado indica que el P-valor es de 0.066, que es mayor que la probabilidad asociada al estadístico, que es de 0.05. lo que interpretado indica que el aumento no es significativo, aunque no resta valor a los resultados obtenidos.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las áreas que conforman la Inteligencia Emocional, y sí el impacto del programa en los mismos.

Resultados del área de Autoconciencia

Sujeto	Autoconciencia	
	Pre	Post
1		
2	25	20
3	23	22
4	20	25
5	18	26
6	18	17
7	18	21
8	19	18
9	20	25
10	23	24
11	18	24
12	27	24
13	24	28
14	27	19
15	27	22
16	23	27
17	23	26
18	27	26
19	20	26
20	25	15
21	19	19
22	25	26
23	21	27
24	27	27
25	18	25
Promedio	22.29	23.29

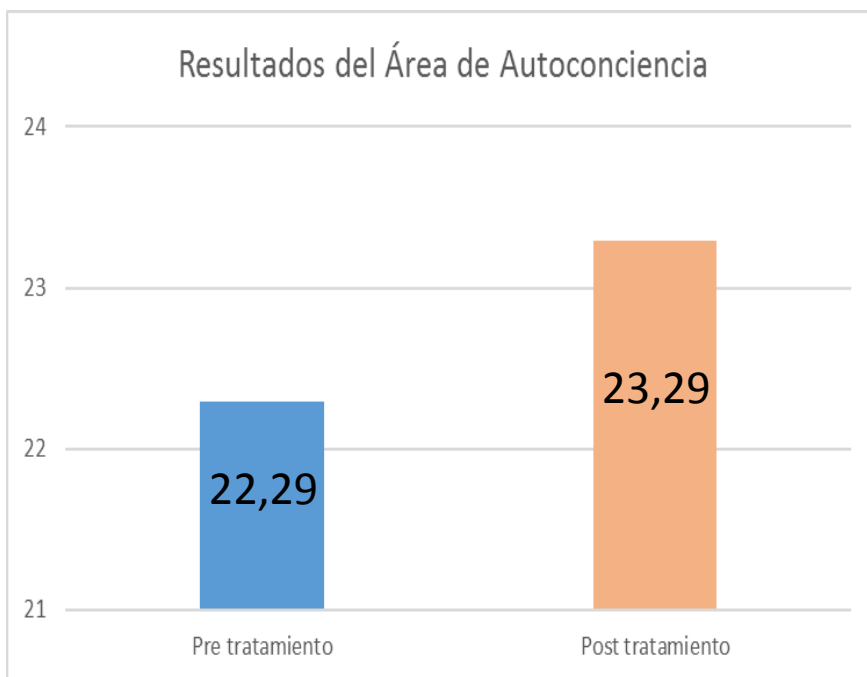
Tabla 5.4. Resultados pre y post tratamiento del área de Autoconciencia.

A través del método estadístico computarizado se obtuvo el siguiente resultado.

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 VAR00002 - VAR00001	1.0000	4.78221	.97617	-1.01935	3.01935	1.024	23	.316

Tabla 5.5. Resultados del área Autoconciencia analizados a través del SPSS.



Resultados de Muestra:

Aumentaron:

12 sujetos (50%)

Disminuyeron:

8 sujetos (33,33%)

Se mantuvo su puntaje:

4 sujetos

(16.66%)

Gráfica 5.2. Resultados de la prueba pre y post tratamiento del área de Autoconciencia.

Los resultados obtenidos en el área de Autoconciencia de la Inteligencia Emocional, indican que hubo un aumento de 1.0 puntos, que analizados a través del software computarizado indican un P-valor de 0.316, que es mayor que 0.05 del valor de probabilidad asignado a la “t”. Esto muestra que no hubo un aumento significativo, pero igualmente, no resta valor al cambio en el refuerzo de ésta área.

En esta área los adultos mayores experimentaron cambios muy importantes que indudablemente contribuyeron con el conocimiento de sí mismos/as debido a que enfrentaron y superaron temores, sentimientos reprimidos, odio hacia ellos/as mismos/as y hacia otras que personas durante gran parte de su vida, es decir, Qué fue de Gran importancia la utilización de métodos gestálticos en este proceso.

Resultados del Área de Autorregulación emocional

Sujeto	Autorregulación	
	Pre	Post
1		
2	21	14
3	21	11
4	22	18
5	13	15
6	15	11
7	17	19
8	14	16
9	21	16
10	23	23
11	16	18
12	15	14
13	18	21
14	25	17
15	16	18
16	24	18
17	19	21
18	21	18
19	16	22
20	16	17
21	19	11
22	18	21
23	16	26
24	18	16
25	18	16
Promedio	18.42	17.38

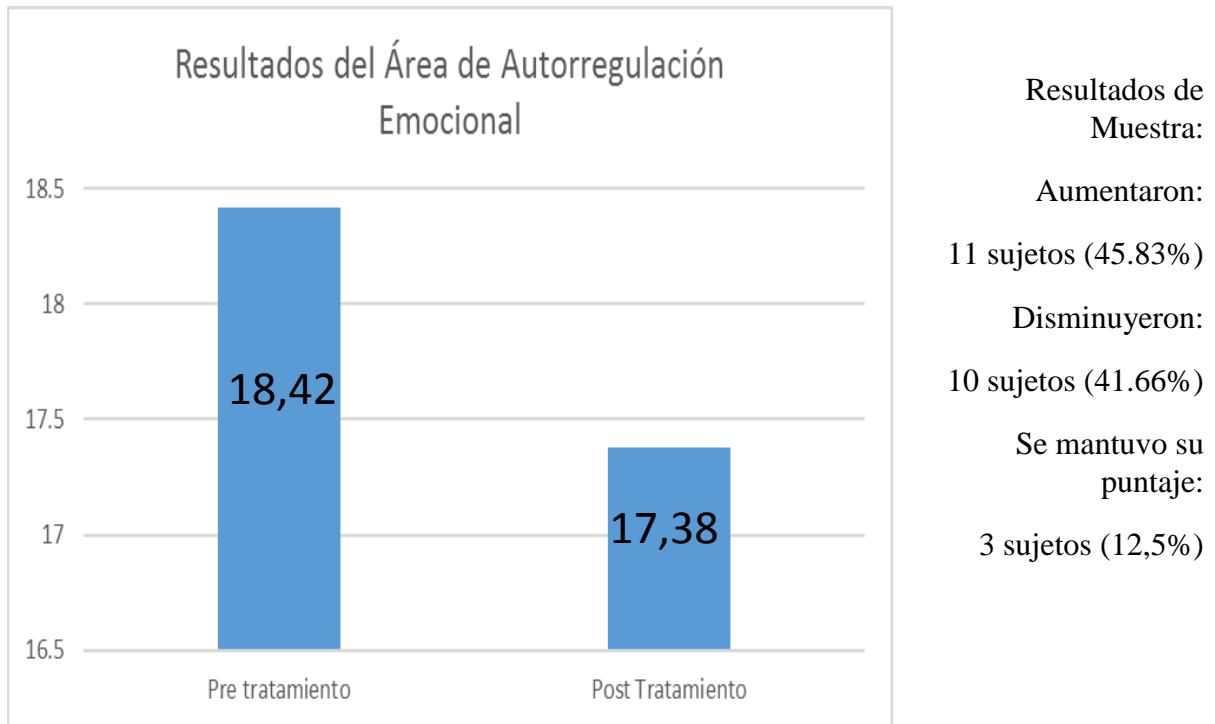
Tabla 5.6. Resultados obtenidos del área Auto Emocional.

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par VAR00005 - 1 VAR00004	- 1.0416 7	4.84973	.98995	-3.08953	1.00620	-1.052	23	.304

A través del método estadístico computarizado se obtuvo como resultado:

Tabla 5.7. Resultados analizados a través del SPSS.



Gráfica 5.3. Resultados Pre y Post tratamiento del área de Autorregulación Emocional.

Los resultados obtenidos en esta área dan como resultado una disminución del resultado Post tratamiento en comparación con el resultado Pre tratamiento, con una reducción de 0.96 puntos, lo cual no indica que el programa no incidió positivamente en el fortalecimiento de esta área.

Además, el puntaje analizado a través del Software computarizado, nos presenta que P-valor obtenido es de 0.304, que es mayor que el valor de probabilidad asociado a “t”, afirmando estadísticamente que no incidió en el fortalecimiento de esta área.

En los datos estadísticos se refleja un fenómeno de mucho interés, debido a que en la prueba pre-tratamiento los adultos mayores tienen un mayor número de puntajes que en la prueba post-tratamiento luego de la aplicación del programa. Esto se debe a que la regulación de las emociones hoy en día se observa como una capacidad muy importante en muchos ámbitos de la vida y que todos debemos tener, más sin embargo es visto de manera por la sociedad quien no sabe controlarse a sí mismo es por ello que los adultos

mayores trataron de presentarnos otra información de ellos mismos en preguntas muy obvias correspondientes a los resultado del cuestionario a fin de verse como personas integra y respetables tal y como se les imagina normalmente a los adultos mayores.

Comprensiblemente que al finalizar el programa los resultados fueron menores a los del inicio y esto podría deberse a la confianza que el grupo de investigación logró establecer con los adultos mayores y muy probables que este último resultado sea la verdadera regulación que ellos tienen sobre sus emociones y sentimientos.

Resultados del Área de Automotivación

Sujeto	Automotivación	
	Pre	Post
1		
2	21	23
3	25	22
4	22	28
5	20	20
6	22	27
7	28	26
8	23	20
9	21	21
10	28	28
11	27	27
12	25	28
13	25	28
14	23	23
15	28	25
16	28	28
17	26	27
18	23	27
19	17	27
20	21	22
21	22	18
22	26	28
23	22	28
24	24	28
25	23	27
Promedio	23.75	25.25

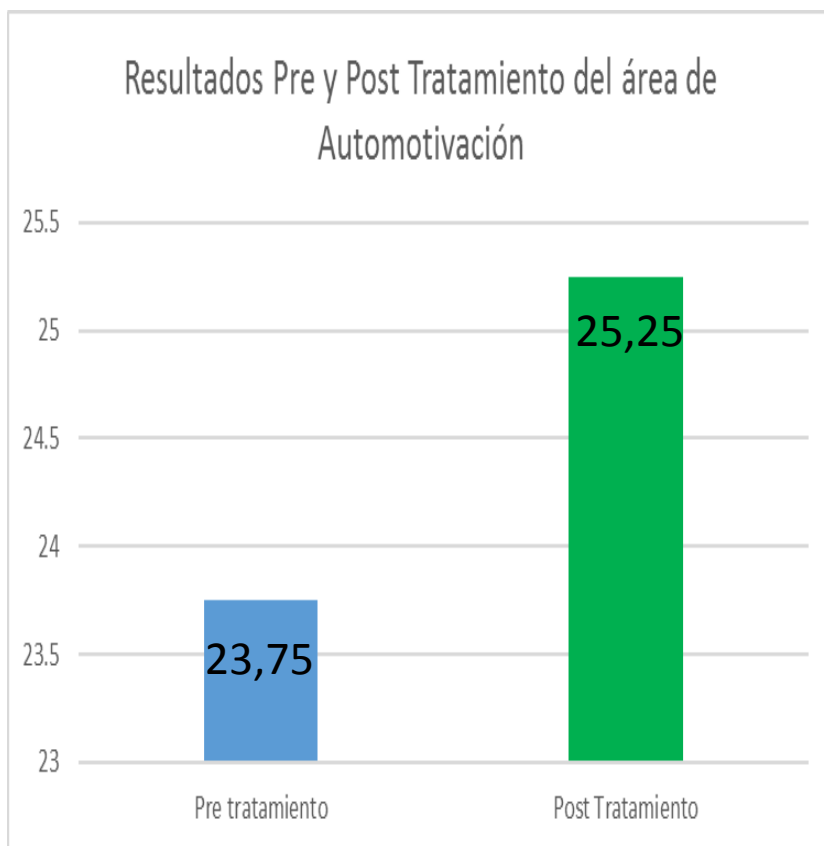
Tabla 5.8. Resultados obtenidos en el área de Automotivación.

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	VAR00005 - VAR00004	1.5000 0	3.40077	.69418	.06398	2.93602	2.161	23	.041

A través del método estadístico computarizado se obtuvo como resultado:

Tabla 5.9. Resultados analizados a través del software computarizado SPSS.



Resultados de Muestra:

Aumentaron:

13 sujetos (54,16%)

Disminuyeron:

5 sujetos (20,83%)

Se mantuvo su puntaje:

6 sujetos (25%)

Gráfica 5.4. Resultados obtenidos pre y post tratamiento al área de Automotivación.

Los resultados obtenidos en esta área indican un aumento del resultado Post tratamiento en comparación al resultado Pre tratamiento, donde se evidencia un aumento de 1.50 puntos.

Estos resultados, analizados a través del Software computarizado, indican un P-valor de 0.041, que es menor que el valor de probabilidad asignado al estadístico “t”. Esto indica que el programa tuvo efectos en el fortalecimiento del área de la Automotivación.

Esta fue una de las áreas que representó mayor puntaje a nivel estadístico y a nivel cualitativo también se puede mencionar que los adultos mayores se lograron integrar adecuadamente porque Mostraron un interés por las actividades lúdicas y participativas que caracterizaron el programa, Así mismo se observó con la participación y la asistencia debido a que en otras actividades que realiza el seguro social hubo más inasistencias que en la participación del programa Emocion-arte

Resultados del Área de Empatía.

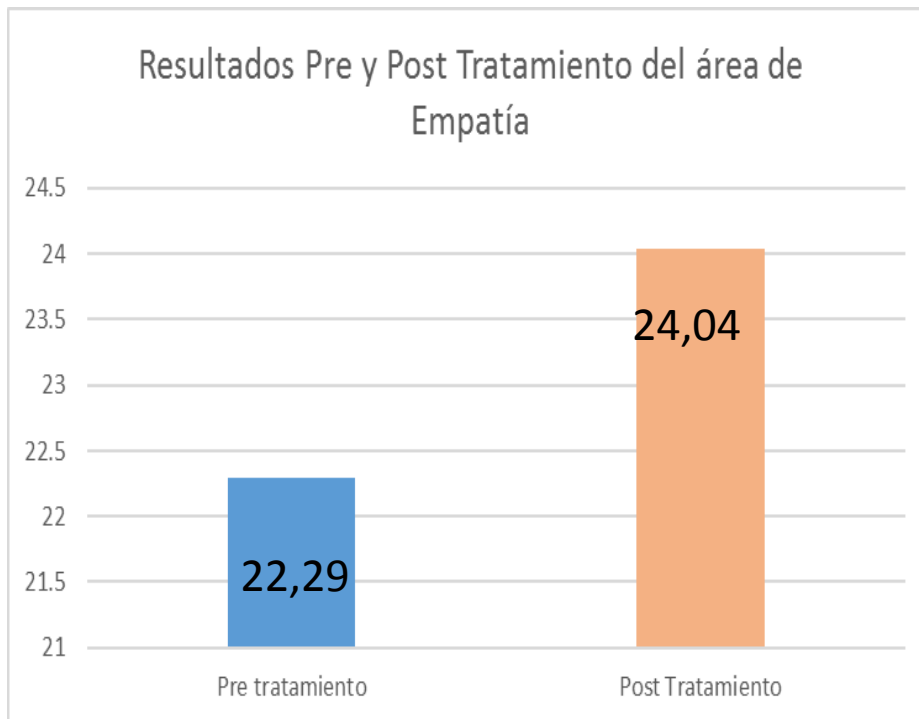
Sujeto	Empatía	
	Pre	Post
1		
2	21	15
3	25	22
4	21	28
5	17	22
6	23	21
7	12	26
8	20	21
9	21	23
10	24	22
11	20	24
12	26	28
13	24	26
14	20	25
15	22	22
16	26	25
17	25	24
18	25	23
19	18	25
20	27	28
21	18	21
22	22	27
23	24	27
24	28	28
25	26	24
Promedio	22.29	24.04

Tabla 5.10. Resultados obtenidos del área de Empatía.

		Prueba de muestras emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Diferencias emparejadas							
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
Inferior	Superior								
Par 1	VAR00005 - VAR00004	1.7500 0	4.20404	.85815	-.02521	3.52521	2.039	23	.053

Los resultados analizados a través del Software computarizado, indica como resultados:

Tabla 5.11. Resultados analizados a través del software computarizado SPSS



. Resultados de Muestra:
 Aumentaron:
 14 sujetos (58,33%)
 Disminuyeron:
 8 sujetos (33,33%)
 Se mantuvo su puntaje:
 2 sujetos (8,33%)

Gráfica 5.5. Resultados obtenidos en el Pre tratamiento y Post tratamiento.

Los resultados obtenidos indican un aumento del puntaje promedio de 1.75 puntos. Resultado que analizado a través del Software computarizado, indican un P-valor de 0.053, que, podría decirse, es equivalente al valor de probabilidad asociado al estadístico “t”, lo que supone que el programa incidió positivamente en el área de Empatía.

Según los datos cuantitativos se evidenció que en esta área hubo un aumento mucho mayor a la prueba pre tratamiento, debido a que los adultos mayores al iniciar el programa no mostraban ningún interés por situaciones de sus semejantes sin embargo durante el desarrollo del programa podemos observar que ellos mismos se alentaban se consolaban y se daban ánimo ante situaciones adversas de la vida cotidiana también se pudo observar un fenómeno muy importante y es que los adultos mayores al observar que alguien se levantaba expresar sus sentimientos y lloraba o se ponía triste todos se colocaban y formaban un círculo para abrazar y dar ánimos a la persona que estaba compartiendo su vida íntima.

De esta manera se puede explicar que los adultos mayores llegaron a comprender los sentimientos de la otra persona y los compararon con condiciones similares a las de Dios mismos/as.

Resultados del Área de Habilidades Sociales.

Sujeto	Habilidades sociales	
	Pre	Post
1		
2	15	24
3	17	23
4	22	23
5	13	18
6	18	20
7	17	24
8	22	18
9	18	20
10	23	25
11	18	19
12	21	25
13	24	22
14	23	18
15	19	20
16	26	25
17	17	22
18	18	23
19	18	24
20	20	18
21	16	17
22	23	25
23	17	25
24	22	21
25	25	22
Promedio	19.67	21.71

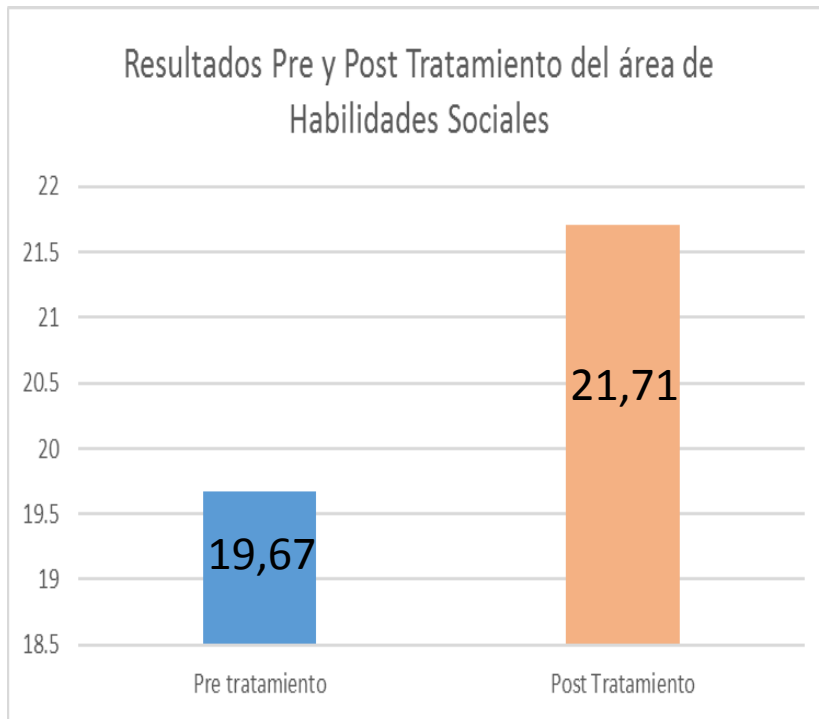
Tabla 5.12. Resultados obtenidos del área de Habilidades Sociales.

Estos resultados, analizados a través del software computarizado arroja lo siguiente:

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 VAR00002 - VAR00001	2.0416 7	3.82758	.78130	.42542	3.65791	2.613	23	.016

Tabla 5.13. Resultados analizados a través del software computarizado SPSS.



Resultados de Muestra:

Aumentaron:

16 sujetos (66,66%)

Disminuyeron:

6 sujetos (25%)

Se mantuvo su puntaje:

2 sujetos (8,33%)

Gráfico 5.6. Comparación de resultados obtenidos del Pre y Post Tratamiento.

Los resultados obtenidos indican un aumento en comparación de los resultados obtenidos al finalizar el programa en comparación a los resultados obtenidos al iniciar el programa, obteniendo un aumento de 2.04 puntos.

Además, estos datos analizados a través del software computarizado SPSS, arroja un P-valor de 0.016, que es menor que el valor de probabilidad aplicado al estadístico “t”, que indica que el programa psicoterapéutico de Arteterapia si incidió de manera positiva en esta área.

Esta fue una de las áreas en las que tuvo más éxito el programa debido a que los participantes lograron integrarse y relacionarse de manera más profunda en cada una de las actividades Asimismo se pudo observar una gran cercanía entre ellos mismo.

Continuando con el capítulo, se procede a la interpretación de estos resultados, teniendo en cuenta algunas variables más que abonarán a enriquecer el estudio.

B) Interpretación de los Resultados.

Como se menciona anteriormente, el objetivo de esta investigación determinar si la ejecución de un programa psicoterapéutico de Arteterapia fortaleció las áreas de la Inteligencia Emocional, y por ende aumentar este factor mismo en los adultos mayores del Centro de Atención de Día del ISSS, de Ciudad Delgado. Por ello, esta parte del capítulo se centra en darle respuesta a esta interrogante, y así poder apoyar o refutar la hipótesis de estudio.

Al finalizar el programa psicoterapéutico de Arteterapia se obtuvo un aumento en los resultados generales del 1.05, comparando los resultados de la prueba Post tratamiento con los resultados de la prueba Pre tratamiento. Y, estos resultados, al analizarlos a través del Software computarizado del SPSS da como resultado un P-Valor del 0.066, que al ser mayor que el valor probabilístico asociado al estadístico “t” indica que no hubo un aumento significativo, por lo que el programa, estadísticamente, no abonó de manera significativa al fortalecimiento de la Inteligencia Emocional. Empero, es necesario valorar otros factores, de tipo cualitativo, que podrían contrastar de diferente manera con el resultado estadístico. Aspectos que se analizarán en el transcurso de este apartado.

Para una mejor visión de los resultados, es necesario analizar los resultados a través de las diferentes áreas que conforman la prueba de medición de la Inteligencia Emocional. Para ello, se evidencia que el área que tuvo un mayor aumento fue la de Habilidades Sociales, aumentando 2.04 puntos, y es que se lograba evidenciar en la forma en que cambio la socialización de los adultos mayores, ya que antes de comenzar el programa -a pesar de estar en otros cursos como aerobicos- no se conocían, y después se conocían los nombres, se confiaban aspectos de sus vidas privadas con otros compañeros de programa y con el grupo en general; cuestión que viene abonado con la siguiente área que mayor aumento obtuvo, que es la Empatía – aumentando 1.75 puntos – y se entrelaza con el área anterior, ya que la confianza que se obtuvo grupalmente, y la cohesión lograda dio como resultado que las personas no sólo vieran a los demás como compañeros, sino como amigas y amigos, que sienten y viven situaciones similares, y que al conocer parte de la historia personal de los demás, se logra solidaridad y comprensión de las vivencias, y una

universalización de sensaciones de su etapa de adultez que se creían que sólo sucedían a ellos mismo.

Estos resultados son comparables a los obtenidos por Pérez Barba (2013), ya que a través del arte, como expresión emocional, se crean lazos nuevos, y lo terapéutico recae sobre la socialización, puesto que sus emociones son comprendidas por otras personas.

La siguiente área con mayor aumento fue la de Automotivación, y es que las nuevas redes de apoyo que han forjado dentro del grupo, el sentirse comprendidos y apoyados por otras personas como ellos, les genera un cambio en el nivel de motivación para afrontar los cambios y sucesos que se suscitan diariamente en sus vidas.

La autoconciencia aumento 1 punto en comparación al final del programa, pues el expresar sus emociones les ayuda a conocerse a sí mismos. Además, el escuchar otras personas y sus emociones, experiencias, etc., les ayuda a comprender que otros pueden sentirse de la misma manera y dejar de sentirse solos en el mundo.

Lo mencionado anteriormente guarda relación a los hallazgos de Rodríguez (2007), que observó un mejor nivel de conocimiento de las emociones en los participantes del programa de Arteterapia, además de un fomento de la socialización y aceptación de las diferencias y empatía hacia los demás.

A pesar de todo, el área de la Autorregulación Emocional, no tuvo aumento, disminuyendo 0.96 del puntaje de salida en comparación al puntaje de entrada. Esto se debe a que la naturaleza del programa es más de expresión emocional –a través de la proyección – y la socialización de las mismas, por ende, el cambio cognitivo de búsqueda de pensamientos alternos y control emocional no podría tomarse como parte del programa, aunque puede tenerse como un factor que en menor grado se logra con el programa. También, es de reconocer el aspecto de la personalidad de los adultos mayores, ya que la personalidad se vuelve más estable con la edad, por lo que se requeriría un programa terapéutico más específico para poder cambiar este factor y un proceso más personalizado.

También, es necesario hacer mención de aquellos aspectos que abonan a reconocer el impacto del programa en las y los participantes.

Uno de estos aspectos es la actitud, que al comienzo del programa se mostraron con una actitud poco flexible, viendo con perspicacia a los facilitadores del programa, empero con el transcurso de las sesiones fue cambiando a una actitud más flexible. Esto abonó a que el siguiente aspecto fuera a mejorar, como es la participación, ya que en cuanto avanzaban las sesiones del programa, la participación se iba acrecentando y siendo beneficiosa, puesto que los adultos mayores se expresaban con más confianza y con un mayor nivel de proyección de sus emociones en las técnicas proyectivas.

Abonado a lo anterior debe tenerse en cuenta el factor de la socialización, ya que el conocer a personas con situaciones y vivencias similares, se genera mayor empatía y confianza para expresar las emociones y sensaciones personales que se tienen. Además, se vivenció, al finalizar el programa, un sentimiento de cohesión grupal que impactó positivamente a los participantes.

Un aspecto que, posiblemente, haya sido un factor que no generará el impacto deseado a nivel estadístico es la asistencia, ya que no todos los participantes tenían la constancia y asistencia total, y en general, la asistencia fue de un 60%, debido que en ocasiones las personas tenían citas médicas que chocaban con el horario de las sesiones, aunque se notaba que había disposición a participar, ya que se incorporaban a las sesiones finalizar sus citas médicas.

En términos generales, los resultados son favorables, aunque estadísticamente pueda ser poco significativo, se debe tener presente que el significado del cambio, en muchas ocasiones, es más personal que colectivo, y más aún, mayor que la expresión numérica.

Además, los resultados que se evidenciaron cumplen con los esperados para un programa de la naturaleza del mismo. Por lo tanto, los efectos del programa son favorables para las personas participantes.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A) Conclusiones

- Los resultados obtenidos, analizados a través del Programa Estadístico Computarizado arrojan un P-Valor de 0.066, que es mayor que el valor de probabilidad asociado al estadístico “t”, lo que indica que el resultado del programa, estadísticamente, es poco significativo. Pero, se debe tener en cuenta los resultados evidenciados cualitativamente, que fueron favorables. Por lo tanto, comparando ambos resultados, se acepta la Hipótesis de investigación, y se refuta la Hipótesis nula, ya que se evidenció un efecto positivo en el fomento de la Inteligencia Emocional en los Adultos Mayores del ISSS en el Centro de Atención de Día, de Ciudad Delgado.
- Es importante que, para el diseño del programa psicoterapéutico de Arteterapia, llevar a cabo el proceso del Diagnóstico de la situación actual, puesto que el conocer las áreas con deficiencia ayuda a la construcción de un programa que vaya encaminado a fortalecer esas áreas con déficit. Y siguiendo esta premisa, se ha alcanzado los objetivos planteados de la investigación.
- Los resultados se lograron analizar a través de la comparación de los mismos a través de dos momentos, con medidas Pre y Post tratamiento, lo que arroja un dato medible y cuantificable, que apoya a la mejor interpretación de los datos.
- Las áreas de la Inteligencia Emocional que aumentaron fueron la Autoconciencia, La Automotivación, la Empatía y las Habilidades Sociales,

siendo esto una muestra del impacto del programa, que fortaleció la expresión emocional y la socialización.

- El área de la Autorregulación emocional fue el área que disminuyó comparando el resultado de Post tratamiento con el resultado Pre tratamiento, y podría deber a la naturaleza del programa, que favorecía más a la expresión emocional que al sentido de enseñar formas de controlar las emociones y cambiarlas. El programa logro un cambio emocional, pero se logró por la socialización.
- El Arteterapia es una forma alternativa para fomentar la expresión emocional, y que podría tomarse en cuenta para llevarse a cabo en programas con los adultos mayores, ya que es un sector de la sociedad que es, en muchas ocasiones, desplazado.

B) Recomendaciones

Al Departamento de Psicología, de la UES.

- Fomentar este tipo de investigaciones, pero tomando en cuenta a este tipo de sectores de la sociedad, como lo es los Adultos Mayores, ya que hay diversas problemáticas que merecen ser estudiadas.
- Animar a los estudiantes que están dentro del proceso de investigación de grado a llevar a cabo investigaciones que aporten a la sociedad, dejando la actitud de investigadores diagnósticos y llevar a cabo las intervenciones propuestas, ya que hay que ser conscientes que los participantes de las investigaciones merecen respeto.

Al Centro de Atención de Día, del ISSS.

- Seguir con este tipo de programas que ayudan a la salud mental y psicológica de los Adultos Mayores, derechos habientes del centro asistencial, ya que el programa tuvo resultados beneficiosos para los participantes, que podrían seguir replicándose a diferentes grupos.

A los estudiantes y futuros investigadores

- Que se interesen por la elaboración de programas y temas de carácter social-emocional en las diferentes áreas y ámbitos que abordan las ciencias psicológicas.
- Que dirijan sus investigaciones a poblaciones que presentan mayor necesidad de intervención como los adultos mayores.

FUENTES CONSULTADAS

ARDILA, Alfredo. La Vejez: Neuropsicología del Fenómeno del Envejecimiento. Medellín – Prensa Creativa, 1.986.

BARON, Robert A. Psicología. 3ª ed. México: Prentice Hall, 1996.

CALERO, M.D. (2002): La actividad mental. Prevención del envejecimiento cerebral. En R. Fernández-Ballesteros (Dir): Vivir con Vitalidad. Tomo III. Cuide su mente. Madrid: Pirámide.

Cifras Oficiales de Población, Vivienda y Hogar; VI Censo de Población y V Censo de Vivienda 2007; El Salvador, abril 2008.

CAVANAUGH 1990; LARUE Y JARVIK 1982 introduccion a la psicología

CRAIGE, GRACE J. (2009). Desarrollo Psicológico. Pearson

COVARRUBIAS OPPLIGUER (2006) Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia (Arteterapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal).Universidad de Chile. Recuperado de: www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias_t/.../covarrubias_t.pdf (retomado 12 de junio de 2016)

COVARRUBIAS OPPLIGUER (2006) Principales orientaciones teorico-metodologicas del arteterapia. Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia (Arteterapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal).

DANIEL GOLEMAN. Libro EmotionalIntelligence (1995)Editorial Vergara

DOLORES LÓPEZ MARTÍNEZ(2009) La Intervención Arteterapeutica y su Metodología en el Contexto Español(tesis doctoral) Universidad de Murcia, Departamento de

Expresión Plástica, Musical y Dinámica. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10803/10794>
(14 (retomado de 14 de junio de 2016)

DOMÍNGUEZ TOSCANO (s.f) Obra subvencionada por la Unión Europea y la Junta de Andalucía (Arteterapia principios y ámbitos de aplicación) Andalucía, España: Consejería de Educación y Ciencia. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=408403> (13 de junio de 2016)

GOLEMAN, Daniel: La inteligencia emocional, Javier Buenos Airesvergara EDITORES, 1996.

KLEIN, JEAN-PIERRE (2006) “*Arteterapia, una introducción*”. Barcelona, España. Editorial Octaedro.

LÓPEZ, F. (2012). Sexualidad y afectos en la vejez. Madrid: Pirámide, D.L

LOPEZ P. (2008) “Educación emocional en adultos mayores” Education and Psychology I+D+i and Editorial EOS (Spain)

- LÓPEZ MARTÍNEZ (2009). Desarrollo del arteterapia. La Intervención Arteterapeutica y su Metodología en el Contexto Español(tesis doctoral) Universidad de Murcia, Departamento de Expresión Plástica, Musical y Dinámica.
- MASLOW A.(1991) Motivación y personalidad. Diaz de Santos: Madrid.
- PAPALIA, D., OLDS, S., &FELDMAN, R. (2010). Desarrollo humano. México, D. F. Mc Graw Hill.
- PAPALIA, Diane E; WENDKOS, Sally. Desarrollo humano con aportaciones para Iberoamérica. 6ª ed. Santafé de Bogotá: Mc. Graw - Hill, 1997.
- PIAGET, Jean. Lógica y psicología. Barcelona : A. Redondo, 1972.
- PÉREZ PÉREZ, NELI (Contributionby); Navarro Soria, Ignasi (Contributionby); Cantero Vicente, María Pilar. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez.
- PÉREZ BARBA (s. f.) Evaluación de un Programa de Arteterapia en atención Geriátrica. Trabajo de investigación de Arteterapia en ASISTTEL. Centro de Atención Integral a la Familia. Unidad de estancia diurna para mayores de 65 años del Aljarafe, España.
- SIEGFRIED BROCKERT, Gabriele Braun (1997) Los test de Inteligencia emocional.
- SUAREZ, J (1992) "Imagen del adulto mayor". Revista Testimonio N° 133-134. Septiembre-diciembre 1995.
- SALOVEY Y CARUSO, 2000inteligencia emocional y emancipación citada.
- TRIADÓ, C.; VILLAR, F. (Coord.) (2006). Psicología de la vejez. Madrid: Alianza Editorial.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

1. Ficha de identificación del SPSS.....	1
2. Cuestionario de Inteligencia Emocional.....	2
3. Guía de entrevista para adultos mayores.....	3
4. Entrevista del responsable del CAD.....	4
5. Programa de arteterapia.....	5

Anexo 1

PAQUETE ESTADISTICO COMPUTARIZADO

PAQUETE ESTADISTICO PARA LAS CIENCIAS SOCIALES (SPSS)

FICHA TECNICA

Nombre del Software: *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 22 (06-08-2014).

Fabricante: International Business Machines Corp. (IBM)

Descripción: Es uno de los programas estadísticos más conocidos teniendo en cuenta su capacidad para trabajar con grandes bases de datos y un sencillo interface para la mayoría de los análisis. El programa consiste en un módulo base y módulos anexos que se han ido actualizando constantemente con nuevos procedimientos estadísticos. Cada uno de estos módulos se compra por separado.

Finalidad: IBM SPSS Statistics Base es software de análisis estadístico que presenta las funciones principales necesarias para realizar el proceso analítico de principio a fin. Es fácil de utilizar e incluye un amplio rango de procedimientos y técnicas para ayudarle a aumentar los ingresos, superar a la competencia, dirigir investigaciones y tomar mejores decisiones.

Funciones del Programa: se lleva a cabo un gran número de procedimientos descriptivos, incluidas tablas de referencias cruzadas, frecuencias, comparar medias y correlación. Puede Prever resultados numéricos e identifique grupos mediante análisis de factores, análisis de clúster, regresión lineal, regresión ordinal, análisis discriminante y análisis de elemento afín.

Accesibilidad al Programa: Software de pago, es decir se necesita adquirir una licencia para su uso, o adquirir una versión demo, con herramientas limitadas. Puede adquirir el Software y la licencia en la página de IBM.

Anexo 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



TEMA:

**INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LAS AREAS DE LA INTELIGENCIA
EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES**

**CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA ADULTOS
MAYORES**

Objetivo: Evaluar los cinco aspectos que constituyen la inteligencia emocional de los adultos mayores beneficiarios/as del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre

Sexo

Edad

Fecha de nacimiento

Estado civil

Escolaridad

Dirección de domicilio actual

Nº de personas con las que comparte su hogar actualmente:

Vínculo familiar que tiene con esas personas

Dificultades que presente en su salud actualmente

Tiempo de haberse jubilado o retirado del trabajo

Tiempo de asistir al Centro de Atención de Día

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL/LA EVALUADOR/A

Lugar de aplicación

Nombre del/a evaluador/a

Tipo de evaluación

Pre-test

Post-test

Fecha de aplicación

INDICACIONES:

A continuación se le presentará una serie de preguntas, con cuatro opciones de respuesta. Lo que usted debe hacer es optar por la respuesta que considere más adecuada, según su forma de sentir, pensar y actuar, luego rellene el cuadro () al lado izquierdo de la opción elegida.

En el siguiente ejemplo, vamos a suponer que usted se considera una persona con suerte, pero en algunas ocasiones. Entonces usted debería rellenar el cuadro tal y como se ilustra a continuación.

¿Se considera una persona con suerte?

Sí, definitivamente

En algunas ocasiones

Depende de la situación

No , de ninguna manera

En caso de no haber entendido la forma de contestar las preguntas, solicite la ayuda del evaluador/a para aclarar sus dudas.

Recuerde tomarse su tiempo para leer cuidadosamente cada pregunta y trate de responder siendo usted lo más sincero/a posible, también tome en cuenta que ninguna respuesta es buena o mala.

1- ¿Reflexiona sobre usted mismo/a y su forma de sentir, pensar actuar?

Sí, lo hago todos los días

Es muy raro que haga algo

Lo hago solo cuando tengo dificultades

No reflexiono sobre mí mismo/a

2- ¿Comprende las creencias (religiosas o espirituales), que ha practicado en su vida?

Sí, en lo absoluto

A veces tengo dudas

Los comprendo solo en parte

No los comprendo en lo absoluto

3- ¿Reconoce las virtudes y debilidades de usted mismo/a?

Sí, en lo absoluto

Reconozco solo mis virtudes

Reconozco solo mis debilidades

No lo reconozco de ninguna manera

4- Cuándo experimenta tristeza ¿reconoce las razones que le hacen sentirse así?

Sí, en lo absoluto

Algunas veces

Lo hago solo cuando estoy muy triste

No lo reconozco de ninguna manera

5- ¿Comprende las razones que lo hacen sentir afligido o temeroso?

Sí, en lo absoluto

Algunas veces

Solo cuando tengo mucho miedo

No lo reconozco de ninguna manera

6- ¿Por qué razón visita al médico?

Para prevenir dificultades en mi salud

Cuando me enfermo de gravedad

Para cumplir con el control médico

Asisto solo de emergencia

7- ¿Qué hace para mejorar el conocimiento de usted mismo/a?

Siempre hago espacio para meditar sobre mí

Es muy raro que haga algo

Algunas veces pienso sobre quien soy

No hago nada para conocerme

8- ¿Se deja llevar por las emociones del momento?

Sí, me sucede todo el tiempo

Me sucede sólo cuando estoy enojado/a

Me sucede sólo cuando estoy muy alegre No, de ninguna manera

9- ¿Ha tomado decisiones de las que luego se arrepiente?

Sí, me sucede todo el tiempo Me sucede sólo cuando estoy enojado/a
 Me sucede sólo cuando tengo miedo No, de ninguna manera

10- ¿Suele perder la paciencia, cuando hay niños inquietos en casa?

Sí, en cualquiera que sea la situación Suele sucederme en algunas ocasiones
 Me sucede sólo cuando estoy enojado/a No, de ninguna manera

11- ¿Se le hace difícil mantener la paciencia, cuando le toca esperar atención médica en el ISSS?

Sí, me sucede todo el tiempo Sólo cuando espero demasiado
 Me sucede sólo cuando estoy enojado/a No, de ninguna manera

12- Si alguien se muestra ofensivo ante usted ¿Cómo reaccionaría?

Actuaría tranquilo/a, pero haciéndome respetar Le mostraría mi descontento
 Me molestaría mucho, pero no actuaría Le respondo de la misma forma

13- ¿Es usted capaz de pensar con claridad en situaciones que le generan mucha tensión?

Sí, en cualquiera que sea la situación En algunas ocasiones logro hacerlo
 Se me hace difícil, pero lo intento No soy capaz de hacerlo de ninguna manera

14- ¿Pierde la calma, por motivos insignificantes?

Sí, es algo que no puedo evitar Me sucede sólo en algunas ocasiones
 Si, la mayoría de veces No, de ninguna manera

15- ¿Es usted una persona capaz de darse ánimos a sí mismo/a?

Sí, en cualquiera que sea la situación Depende de la situación
 Depende de los ánimos que tenga No, de ninguna manera

16- ¿Le gusta practicar actividades o deportes que le mantengan activo/a y saludable?

- Sí, de manera rutinaria Sólo cuando tengo dificultades de salud
- En algunas ocasiones No hago nada para mantenerme saludable

17- Si las cosas no salen como usted lo esperaba ¿Mantiene el deseo de seguirlo intentando?

- Sí, en cualquiera que sea la situación Depende de la situación
- Depende de mi estado de animo No, de ninguna manera

18- ¿Participa en paseos, viajes o excursiones con el objetivo de vivir nuevas experiencias?

- Sí, cada vez que hay oportunidad Es muy raro que participe
- sólo cuando estoy de ánimos No me gusta participar en eso

19- ¿Considera que ha perdido la motivación de seguir adelante, en los últimos años?

- Sí, definitivamente Es muy raro que lo piense
- Suele sucederme cuando estoy triste No, de ninguna manera

20- ¿Se propone retos y metas a alcanzar en su vida cotidiana?

- Sí, lo hago todo el tiempo Es muy raro que me los proponga
- Lo hago sólo cuando estoy de ánimos Definitivamente no

21- ¿Se considera una persona optimista ante las adversidades?

- Sí, en cualquiera que sea la situación Suele sucederme en algunas ocasiones
- Sólo cuando estoy de ánimos Definitivamente no

22- ¿Se preocupa fácilmente ante el sufrimiento de otras personas?

- Sí, es algo que no puedo evitar Sólo cuando están sufriendo demasiado
- En algunas ocasiones No suelo compadecerme de ninguna manera

23- Cuando otras personas le demuestren cariño intensamente ¿Cuál es su reacción?

- Siento muy agradable Me siento nervioso/a
- No podría describir exactamente lo que siento Me siento incomodo/a

24- ¿Se resiente fácilmente con otras personas, por motivos que no valen la pena?

- Sí, es algo que no puedo evitar Me sucede en algunas ocasiones
 Me sucede solo cuando estoy molesto/a No, de ninguna manera

25- Cuando observa a alguien en apuros ¿Qué hace?

- Le ayudo sin pensarlo Busco a alguien que le ayude
 le pregunto si necesita ayuda Ignorar esa situación

26- ¿Le gusta expresar sus sentimientos y emociones abiertamente?

- Sí, lo hago cada vez que puedo Es raro que lo haga
 Lo hago sólo cuando estoy en confianza No, de ninguna manera

27- ¿Cómo reacciona, cuando observa a alguien llorar de manera descontrolada?

- Trato de comprender el motivo de su sufrimiento Trato de ignorar esa situación
 me siento incomodo/a Me molesta ver a alguien llorar

28- Si observara a una mujer siendo golpeada por su esposo ¿Qué haría usted?

- De inmediato llamar al 911 para evitar que la siga maltratando Pensaría que son problemas que deben resolver
 busco ayuda con otras personas Ignorar los problemas ajenos

29- ¿Ha tenido dificultades por tratar de quedar bien con muchas personas al mismo tiempo?

- Sí, es algo que no puedo evitar En algunas ocasiones
 Sólo cuando es muy difícil negarse No, de ninguna manera

30- ¿Sus amistades consideran que usted es una persona amigable?

- Si, definitivamente Algunos lo piensan otros no
 Realmente no sabría reconocerlo No, de ninguna manera piensan eso de mi

31- ¿Le resulta difícil aceptar sus errores, cuando se equivoca?

Sí, es algo que no puedo evitar

En algunas ocasiones

Me resulta difícil, pero termino aceptándolos

No, de ninguna manera

32- ¿Respeto la opinión de los demás, aunque esta vaya en contra de lo que usted piensa?

Sí, en cualquiera que sea la situación

En algunas ocasiones

Me resulta difícil, pero la respeto

No, la respeto de ninguna manera

33- ¿Reconoce a las personas que pueden afectarle emocionalmente?

Sí, puedo hacerlo

En algunas ocasiones

Me resulta difícil, pero lo hago

No, de ninguna manera

34- En una discusión con otras personas ¿es capaz de exponer su punto de vista sin alterarse?

Sí, soy capaz de hacerlo

Lo hago sólo cuando estoy calmado/a

Me resulta difícil, pero puedo hacerlo

No, de ninguna manera

35- ¿Se considera una persona tímida para expresar sus opiniones ante los demás?

Sí, es algo que no puedo evitar

En algunas ocasiones

Me resulta difícil, pero expreso mis opiniones

No, de ninguna manera

Anexo 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



GUIA DE ENTREVISTA PARA ADULTOS
PROGRAMA DE INTERVENCION “EMOCION-ARTE” DIRIGIDO A ADULTOS
MAYORES DE CIUDAD DELGADO S.S.

Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Fecha: _____

1. ¿Cómo se informo acerca de esta actividad?

2. ¿Qué lo/la motiva para formar parte de este programa?

3. ¿Qué esperanza le genera esta actividad?

4. ¿Qué cualidades tuyas está dispuesto/a en compartir con los/las demás participantes?

5. ¿Qué tan dispuesto/a está en asistir a todas las sesiones del programa?

6. ¿Esta o ha experimentado problemas emocionales en su hogar?

Anexo 4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
GUIA DE ENTREVISTA



“RESPONSABLE DEL CAD”

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: _____

TIEMPO DE LABORAR EN LA INSTITUCION: _____

NOMBRE DE LA INSTITUCION: _____

UBICACIÓN: _____

FECHA: _____

INDICACIONES: a continuación se le elaboraran algunas preguntas relacionadas a las funciones de la Institución que dirige.

- 1- ¿Cuándo inicia el programa de “atención de día del adulto mayor” de Ciudad Delgado (breve reseña histórica)?
- 2- ¿Pertenece este programa a una reciente política del Ministerio de Salud en beneficio de los adultos mayores?
- 3- ¿Qué servicios ofrece la Institución que usted dirige, y a cuantos adultos atiende?
- 4- ¿Qué tipo de programas se ejecutan actualmente en la institución que representa?
- 5- ¿Cuáles son las características generales (sexo, edad, estudios académicos) de los adultos que asisten a su Institución?
- 6- ¿En su administración al frente de la Institución cuales han sido sus logros y las dificultades que se le han presentado?
- 7- ¿Cuáles son los proyectos a futuro que se plantea como Institución?

ANEXO 5

PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



TEMA:

PROGRAMA DE INTERVENCION SOBRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
ADULTOS MAYORES CON ENFOQUE DE ARTERAPIA DENOMINADO
“EMOCION-ARTE”

AUTORES:

Br. Débora Saraí García Romero, Carnet GR09091
Br. William Ernesto Sánchez Chilin, Carnet SC05038
Br. Noé Francisco Palacios Medrano, Carnet PM08068

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

Lic. Mauricio Evaristo Morales

ASESORA:

Licda. Amparo Gerdalinne Orantes

INTRODUCCION

El presente programa surgió de la implementación de un proceso de diagnóstico llevado a cabo con adultos mayores del Centro de atención de Día (CAD) PALECA, de ciudad Delgado, a través de la aplicación de una prueba pre-de inteligencia emocional. Como resultado de dicho diagnóstico se procedió a jerarquizar las áreas de la inteligencia emocional que necesitan ser fortalecidas en los adultos mayores las cuales se relacionan a la Autoconciencia, Regulación emocional, Motivación, Empatía y Habilidades sociales.

Tomando en cuenta que la etapa de adulto mayor se caracteriza por un significativo desgaste emocional por hacer frente a múltiples pérdidas: de la capacidad productiva, de la pareja (viudez), de hermanos, amigos, de seres amados, lo que agudiza un sentimiento de soledad y tristeza. Muchos de ellos empiezan a afrontar el cambio de independencia por dependencia ya sea económica o física de sus familiares ocasionando declinación de la autoestima y si a todo ello se agrega el desamor y abandono por parte de la familia, además de otros tipos de cambios que se dan en algunos adultos mayores, como crecimiento espiritual ante el temor de la muerte.

Por lo tanto el equipo facilitador propuso el presente programa psicoterapéutico denominado EMOCIONARTE que se desarrolló con un enfoque de Arteterapia, con el propósito de guiar a los adultos, hacia el fortalecimiento de la inteligencia emocional. Todo este proceso se llevó a cabo mediante actividades lúdicas, artísticas y participativas, tomando en cuenta que los adultos mayores necesitan mejorar su calidad de vida a partir de cambios a nivel físico, psicológico y social que de alguna manera les está afectando emocionalmente.

En vista de lo mencionado anteriormente y para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, se diseñó el presente programa que contó con 16 sesiones en total, con una duración de 2 horas cada una y se llevó a cabo dos veces por semana. En cuanto a las técnicas que fueron incluidas en las actividades fueron: elaboración de máscaras, psicodramas, mandalas, collages, metáforas, autorretratos entre otros.

JUSTIFICACION

En el salvador, hoy en día llegar a la adultez mayor es una etapa que representa muchos desafíos y cambios que dependen en gran medida de la preparación tanto económica como psicológica que las personas hayan tenido durante los acontecimientos vitales que antecedieron a esa etapa. Según los datos estadísticos del censo nacional en el 2007, existe un total de 542,191 personas adultas mayores de 60 años de edad. Este grupo aumentara en 15 años al 20% es decir, 2 de cada 10 personas serán adultos mayores de 60 años.

Estos datos indican que debido al crecimiento de esta población y a la falta de atención que sufren los adultos mayores se convierten en una población vulnerable, por lo que se debe trabajar en beneficio de su salud física y mental con el fin de mejorar su calidad de vida.

Actualmente un pequeño sector de personas adultas mayores entre los que se encuentran jubilados, retirados y beneficiarios/as, asisten frecuentemente a programas, promovidos por organizaciones como el Instituto Nacional de Pensiones de los empleados Públicos (INPEP); la Secretaria de Inclusión Social (SIS); los Centros de Atención de Día del adulto mayor por parte del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) los cuales brindan ayuda a los adultos mayores con un equipo multidisciplinario que los atiende realizando actividades recreo-educativas de esparcimiento, deportes, folklore, manualidades, atención medica básica y representación jurídica.

Aunque es un trabajo muy importante el que realizan estas instituciones con los adultos mayores, no se aborda en ninguno de sus programas el desarrollo de la inteligencia emocional que hoy en día resulta muy importante y lo demuestran las últimas investigaciones a nivel internacional, las cuales se validan por avances que han tenido ciencias como la Gerontología y la Geriatria.

La falta de abordaje al fortalecimiento de la inteligencia emocional de los adultos mayores en las instituciones Públicas de El Salvador, podría estar relacionada a que son pocos los estudios e investigaciones en este campo, y es que los cambios a nivel físico y cognitivo son fácilmente identificables, pero no ocurre lo mismo con los cambios a nivel emocional, pues estos últimos resultan más complejos de identificar a simple vista.

Es por tal razón que se ha realizado una evaluación con un instrumento que consta de 35 preguntas con opción de respuesta múltiple, dicho instrumento aborda cinco áreas de la inteligencia emocional.

Tales áreas son (Autoconciencia) el conocimiento profundo de sí mismo/a y del entorno; (Regulación emocional) la capacidad de reconocer, manejar y expresar los propios sentimientos y emociones de forma apropiada; (Automotivación) la capacidad de dirigir la propia conducta para lograr las metas y objetivos; (Empatía) la capacidad de entender y actuar en consecuencia de los sentimientos de los demás; (Habilidad social) la capacidad de adaptarse y establecer adecuadas relaciones interpersonales.

Esta evaluación se realizó con la población de adultos mayores que asisten al Centro de Atención de Día del adulto mayor (CAD) PALECA ubicado en el municipio de Ciudad Delgado, con el fin identificar qué áreas de la inteligencia emocional de esta población necesita mayor intervención mediante el diseño y aplicación de un programa psicoterapéutico. Los resultados de la evaluación mostraron que las áreas más susceptibles de intervención son la Autorregulación emocional y habilidades sociales.

Es por ello que el diseño del programa de intervención contemplo en su estructura, técnicas artísticas de la psicología de la Gestalt, como la pintura, el dibujo, el collage, los Mandalas, el Psicodrama, entre otros. Esto para orientar los procesos afectivos de los adultos mayores de manera lúdica y participativa con el objetivo que puedan experimentar sus emociones, liberarlas y aceptarlas. De esta manera de esta manera se creó el presente programa psicoterapéutico para fortalecer la inteligencia emocional y que permitiera además conocer información importante de las formas de interacción de esta población, el comportamiento y los cambios a partir del Arteterapia.

La presente investigación pudo aportar nuevas ideas en investigaciones a futuro y brindar un beneficio social para los adultos mayores que participaron en el proyecto, obteniendo un compromiso de mejorar el cuidado en ellos/as mismos/as, aumentar su Automotivación, además de los conocimientos que puedan aplicar a sus vidas cotidianas para mejorar sus relaciones interpersonales y el bienestar físico y emocional.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Orientar a los adultos mayores beneficiarios del ISSS en el Centro de Atención de Día (CAD) PALECA, ubicado en el Municipio de Ciudad Delgado, mediante el proceso arte terapéutico, hacia el desarrollo de habilidades que les permitan fortalecer las áreas de su inteligencia emocional

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer la autoconciencia de los adultos mayores, mediante la identificación y expresión de los sentimientos y emociones a través de procesos simbólicos.
- Lograr que los adultos mayores sean capaces de autorregularse emocionalmente a través de ejercicios simbólicos y prácticos.
- Promover la automotivación de los adultos mayores mediante actividades novedosas, dinámicas y participativas a fin de que se integren adecuadamente en el programa.
- Sensibilizar a los adultos mayores ante los sentimientos y emociones propias y ajenas.
- Promover el desarrollo de habilidades, capacidades y destrezas que les permitan a los adultos mayores tener una mejor adaptación en sus relaciones interpersonales.

FUNDAMENTACION TEORICA

El arte terapia.

Según la Asociación Británica de Arte Terapeutas, el arte terapia es una forma de psicoterapia que usa medios artísticos como modo primario de comunicación. En el libro de Sara Paín “Una psicoterapia por el arte” es una de las tendencias que se enmarcan dentro del arte terapia es aquella que considera la actividad plástica como secundaria, corriente más próxima a la clínica psicoterapéutica, en ella el efecto terapéutico deriva exclusivamente de los intercambios verbales alrededor del contenido de la obra, esta se utiliza por tanto como medio para acceder a la comunicación verbal.

Sea cual fuera la corriente utilizada por el terapeuta, lo cierto es que los usuarios que han sido derivados a arteterapia no necesitan tener una experiencia previa o habilidades en arte, el terapeuta de arte no se ocupa principalmente de hacer una evaluación estética o de diagnóstico de la imagen del cliente. El objetivo general del terapeuta es permitir que el usuario efectúe un cambio y crecimiento a nivel personal a través del uso de materiales de arte en un ambiente seguro y facilitador. La relación entre el terapeuta y el cliente es de vital importancia, la terapia de arte se diferencia de otras terapias psicológicas, ya que es un proceso de tres vías entre el cliente, el terapeuta y la imagen u objeto.

Por lo tanto las competencias y el entrenamiento que debe adquirir un arte terapeuta corresponden a tres terrenos: “el de la técnica de las actividades plásticas, el de la psicología de la representación y de la expresión y el del arte, su significado y su historia”. El arteterapia ofrece la oportunidad para la expresión y la comunicación tanto verbal como no verbal y puede ser particularmente útil para personas que tienen dificultades para expresar sus pensamientos y sentimientos verbalmente. La aspiración del arte terapeuta es hacer accesible a personas perturbadas el goce y la satisfacción que el trabajo creativo puede proporcionar, y, por su percepción y destreza terapéutica, hacer que dichas experiencias sean significativas y valiosas para la personalidad total.

En esta etapa hay que considerar que la expresión siempre va ligada a los medios utilizados para llevar a cabo una obra de arte. La ejecución de una obra es un trabajo de exploración y de investigación por parte del usuario, en el que los recursos utilizados denotan un estilo personal que favorece la identificación, la verdadera fuente de la imaginación creadora”. Los conocimientos que el terapeuta posee en cuanto a técnicas no deben ser utilizados para enseñar a la persona como se debe hacer tal o cual cosa, sino para comprender mejor sus estrategias y ayudarlo a formular mejor sus intenciones con el fin de aprovechar mejor la experiencia.

Gestalt

La palabra Gestalt, de origen alemán y sin una traducción exacta al español, podría definirse como “configuración” o también como “un todo organizado” es una terapia de tipo humanista desarrollada por Fritz Perls. No realiza una introspección en el pasado, sino que sitúa al individuo en su aquí y ahora, en su presente. Se acude al pasado solo si nos ayuda a resolver el presente.

La Gestalt es estructura, es figura y fondo, entendiendo aquí por figura la necesidad básica de cada persona. La Gestalt se detiene en cada uno, presta atención a las necesidades en todo momento, de esta manera se llega a una vivencia existencial al llenar esas necesidades, al detenerse en que necesidades predominan en cada momento (figura y fondo).

Si se entiende que los seres humanos están inmersos en permanentes polaridades (la noche y el día, el amor y el odio, la mujer y el hombre, el calor y el frío) entonces se entiende que estas polaridades suelen ser disarmónicas.

Las reglas o terapias de la Gestalt las especificaremos a continuación: El principio del aquí y ahora; Yo y tú; Lenguaje personal versus lenguaje impersonal; El continuo de conciencia; No murmurar Hacer o formular preguntas.

Utilidad de aplicar la producción artística en la terapia Gestalt

Incorporar elementos de creación plástica en una terapia Gestalt está en sintonía y son aliados del proceso terapéutico. Algunas ideas en torno a eso son las siguientes:

Facilita la expresión directa de aspectos internos de la persona que, a veces, de forma verbal, resulta complicado. En ocasiones no se encuentran las palabras adecuadas para

expresar algo, mientras que la pintura, por ejemplo, ofrece gran variedad de matices y oportunidades para expresar. La expresión plástica es una forma rápida y transparente de comunicación. Esto evita en gran medida la manipulación que muchas veces tiene el lenguaje cuando es hablado y previamente pensado.

Es una vía complementaria y/o alternativa a la palabra, pudiendo comunicarnos en terapia desde otro ángulo, aportando más variedad al registro expresivo de los pacientes; más capacidad de autodescubrimiento por el factor sorpresa del arte, y más variedad en la forma de trabajo al variar la metodología. Los sentimientos y pensamientos más profundos de la persona, provenientes del inconsciente, se expresan mejor en forma de imágenes que en palabras. Tanto en la terapia Gestalt como en arteterapia la creatividad es importante. En terapia, la creatividad nos permite encontrar soluciones a viejos problemas. En arteterapia ocurre lo mismo: se integra creando. Tanto la terapia Gestalt como el arteterapia confían en la capacidad humana para sanarse.

De la misma manera que la Gestalt cree que el organismo interactúa con el ambiente para conseguir el equilibrio físico y psíquico que necesita en cada momento, el arteterapia confía en la capacidad innata de las personas para reflejar sus conflictos internos de forma plástica. Valorar esto es útil de cara a un proceso terapéutico. El hecho de que las imágenes no tengan una significación predeterminada, como el lenguaje, hace que podamos referirnos a lo que siente particularmente esa persona como algo suyo. Aunque haya colores, por ejemplo, que culturalmente signifiquen algo comúnmente aceptado (rojo=fuerza, amor...), en arteterapia siempre remitirá a la persona una experiencia propia.

Cada persona tiene su propia gama de asociaciones de formas con su significado propio, lo sepa consciente o inconscientemente. Esto facilita el contacto interior y los nuevos descubrimientos cuando el paciente va describiendo su obra. Y por supuesto la comprensión del paciente cuando éste nos lo comunica. Las imágenes (más que las palabras) están fuertemente ligadas a la emoción. Y con lo emotivo es con lo que trabajamos en terapia Gestalt. Todo lo que favorezca acceder a ella, facilitará el proceso terapéutico.

La Gestalt metas y aspiraciones

La terapia gestáltica es un encuentro existencial entre personas. En vez de adoptar a priori una visión monolítica de la humanidad, permite a la persona revelarse a sí misma en el proceso de ese encuentro. Tal es la causa por la cual la terapia gestáltica se presta por sí misma para la creación; tanto ésta como aquélla ponen de relieve el despliegue de algo bajo forma pura, orgánica. Empero, si bien la terapia gestáltica no procura encajar a las personas en moldes, sería poco realista negar que haya, en esa terapia, metas implícitas.

Cuando una persona participa creativamente en el proceso gestáltico, se espera que ella:

- 1) Avance hacia una mayor conciencia de sí misma, vale decir, de su cuerpo, sus sentimientos, su ambiente;
- 2) Aprenda a asumir la propiedad de sus experiencias, en vez de proyectarlas sobre los demás;
- 3) Aprenda a tener conciencia de sus necesidades y a desarrollar las destrezas que le permitan satisfacerlas sin atentar contra las de otros;
- 4) Avance hacia un contacto más pleno con sus sensaciones, aprendiendo a oler, a saborear, a tocar, a oír y a ver, de modo que pueda apreciar todos los aspectos de sí misma;
- 5) Avance hacia la experiencia de su poder y de la capacidad de sostenerse por sí misma, en vez de apelar al gimoteo, los reproches y el engendramiento de culpa en los demás con el fin de reclutar apoyo en el ambiente;
- 6) Se torne sensible a lo que la rodea y al mismo tiempo, sin embargo, se invista de una coraza contra las situaciones potencialmente destructivas o ponzoñosas;
- 7) Aprenda a asumir la responsabilidad de sus acciones y sus consecuencias;
- 8) Se sienta cómoda en contacto consciente con la vida de su fantasía y su expresión de ella.

A medida que el trabajo avanza, la persona siente un bienestar cada vez mayor en la experiencia de su energía y la utiliza en una forma que le permite funcionar plenamente. Actúa sin disipar su energía, aprendiendo a integrar creativamente, dentro de sí misma, sentimientos conflictuantes, en vez de pujar contra su propio organismo o polarizar su comportamiento. Tales son algunas de las metas generales de la terapia gestáltica.

METODOLOGIA

Procedimiento metodológico

El programa psicoterapéutico con enfoque de arte terapia, se diseñó con el fin de otorgarle al ISSS un recurso psicológico para fortalecer las áreas de la inteligencia emocional de la población de adultos mayores beneficiarios. El programa se denomina “EMOCIONARTE” que fue desarrollado en tres fases, que incluyen la etapa pre test, intervención y post test, dichas etapas se detallan de la siguiente manera:

FASE1: aplicación de prueba pre- tratamiento y planificación

En esta fase se aplicó el cuestionario de inteligencia emocional dirigido a adultos mayores, este fue a 24 de los asistentes al CAD (quienes comprenden la muestra) con el fin de realizar un diagnóstico de las áreas de la inteligencia emocional que necesitan mayor intervención y de esta manera diseñar y jerarquizar el contenido del programa con base a la información recopilada. Habiendo procesado la información, se elaboró el programa psicoterapéutico en se abordaran las cinco áreas de la inteligencia emocional propuestas por el psicólogo Daniel Goleman, (autoconciencia, regulación emocional, automotivación, empatía, habilidades sociales) jerarquizando la intervención según el diagnóstico previo al programa.

Las actividades retoman técnicas del modelo Humanista Gestal y del enfoque del arteterapia. Cada plan operativo incluye actividades primordiales como: técnicas de ambientación, psicoeducación de la técnica principal la cual se desarrolla en un contexto psicoterapéutico, creativo como parte del enfoque de arteterapia; reflexión, la cual es con base a lo vivido en la sesión, logros y aporte de los participantes, como también la evaluación de la actividad completa, que es dirigida por el equipo facilitador.

FASE 2: intervención

El desarrollo del programa tiene una duración de 16 sesiones, con un máximo de 2 horas por cada una. Se abordaran las cinco áreas de la inteligencia emocional, pero se otorgara un mayor número de sesiones a las más susceptibles con base al diagnóstico, la actividad central de cada sesión tiene una focalización del 50% ya que esta es la que mayor exige la eficiencia del grupo de terapeutas hacia al grupo de adultos mayores, valorando el proceso creativo que ellos/as despliegan en la realización de las tareas encomendadas, acompañadas con preguntas evaluativas tales como: ¿Cómo se sintió realizando la actividad? ¿Cómo se identifica con lo que hizo? Con el fin de que el/la participante se dé cuenta de su responsabilidad y se ubique en “El aquí y el ahora”.

FASE 3: evaluación y aplicación de prueba post-tratamiento

La evaluación como tal comprendió en primera instancia la prueba pre-test al inicio del programa de la cual se elaboró con base al diagnóstico que sirvió como base el diseño y estructura del programa, y como tal las técnicas dirigidas a las necesidades susceptibles de atención. Posteriormente cada actividad dentro de su estructura incluye una evaluación por parte de los participantes al grupo de terapeutas, elementos que permitirán hacer correcciones a los terapeutas en las próximas sesiones.

Al finalizar el proceso de implementación del programa psicoterapéutico, se aplicara una prueba post-tratamiento, utilizando el mismo instrumento (cuestionarios de inteligencia emocional para adultos mayores) en la cual se procedió hacer contraste de los resultados de las pruebas pre y post tratamiento, para conocer los cambios o efectos después de la aplicación del programa psicoterapéutico para fortalecer las áreas de la inteligencia emocional de los adultos mayores.

POBLACIÓN

La población fue constituida por adultos mayores beneficiarios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) que asisten a los Centros de Atención de Día (CAD).

SUJETOS

Los sujetos que participaron en el programa, son adultos mayores que asisten durante la semana la Centro de atención de Día (CAD) PALECA, entre las edades de 60 y 80 años de edad cronológica, de ambos sexos. Que en su mayoría son mujeres un 97%, de nivel académico bajo que habitan en zonas aledañas.

INSTITUCION

El Centro de Atención de Día (CAD) PALECA, está ubicado sobre la Avenida Juan Bertis #75-b en el Municipio de Ciudad Delgado, San Salvador, dicho centro es una apéndice del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) que cuenta con salas y mobiliario apropiado para realizar distintos tipos de actividades. Además cuenta con una amplia trayectoria de más de 10 años en atención y desarrollo de actividades en beneficio de los adultos mayores.

RECURSOS MATERIALES

Los materiales que serán utilizados en el desarrollo del programa están íntimamente ligados a las artes plásticas, dentro de los que se pueden destacar la pintura en óleo, yeso pastel y acuarelas, así mismo las superficies en las que será plasmado (papel bond, leyer, tela y materiales reciclados) también se utilizara el carbón, lápices, pegamento, libretas, revistas, periódicos entre otros materiales de reciclaje.

TIPO DE ACTIVIDADES

Las actividades que se realizaron en el desarrollo del programa son de carácter psicoterapéutico utilizando el arte como un método interesante, lúdico y dinámico para la participación e integración adecuada de los adultos mayores, a continuación se detallan algunas de las más importantes:

LAS MASCARAS

Las máscaras pueden volver consciente cómo nos vemos a nosotros mismos pero también como quisiéramos ser. Una de las maneras de utilizar la técnica es aprovechando el hecho que una máscara tiene un lado exterior y uno interior. Pedir a los participantes que creen artísticamente cómo la gente los ve en la parte exterior de la máscara y cómo realmente se sienten y se ven ellos en la parte interior puede permitir explorar el inconsciente, develar problemáticas o desbloquear nudos emocionales entre otros.

EL PSICODRAMA

El psicodrama es un método de psicoterapia en el cual los participantes actúan los acontecimientos relevantes de su vida, en vez de simplemente hablar sobre ellos. Esto implica explorar en la acción, encuentros con quienes no están presentes, representaciones de fantasías sobre lo que los otros pueden estar sintiendo o pensando, un futuro posible imaginado, además en algún momento puede resultar un poco divertido para algunas personas pero deberán centrarse en el papel que están desarrollando pues no se trata de un juego, el hecho de haber elaborado sus propios “personajes” les dará un sentido de más libertad e integración con el personaje e integración consigo mismo.

LOS MANDALAS

Mándalas un término de origen sanscrito que significa “Círculo sagrado” en las religiones orientales se ha empleado durante siglos como medio de meditación visual. Es un esquema reiterativo y espontáneo muy antiguo. Para los jungianos es la imagen del sí-mismo, arquetipo equilibrador entre lo consciente e inconsciente, la fusión armónica entre opuestos. Jung sostuvo que la construcción progresiva del Mándala muestra la trayectoria anímica del individuo expresada, inicialmente, en el comienzo de la terapia, por estructuras caóticas desordenadas que de forma progresiva van evolucionando hacia esquemas más armónicos y equilibrados. Por lo tanto la creación de Mándalas aporta a sus pacientes serenidad y estabilidad emocional.

EI COLLAGE

Esta técnica trae elementos de la vida cotidiana al arte. Hay varias formas de realizar collage utilizando recortes de revistas, fotos, cartas, invitaciones, etc., el cliente se siente menos intimidado con la idea si es o no buen artista. Cualquier persona puede hacer un collage, y aparte de esta ventaja, es una técnica que permite, quitar, poner, añadir, recortar, es decir, hacer modificaciones y experimentar durante el proceso. La idea es que el/la participante cree una narrativa visual sobre algún tema personal específico que se quiera tratar en la sesión, y que las imágenes puedan decir más que las palabras. Aunque después de finalizada la obra de arte, es importante que el cliente verbalice la imagen.

LA METAFORA

Lo que se debe tener en cuenta es que el proceso artístico en la terapia, en general, es una metáfora utilizada para describir algo más, incluyendo percepciones, experiencias, creencias o emociones. El objetivo es ayudar al individuo a desarrollar un lenguaje artístico con el propósito de comunicar metáforas personales a través de la pintura, la música, escultura, collage, fotografía, movimiento corporal, etc. Por otro lado, las metáforas generan una descripción de la actividad artística. No se interpretan las imágenes y los símbolos, sino se estimula una comunicación verbal donde se describe la imagen, por ejemplo, las texturas, los sentimientos, el ambiente, un diálogo, y al final, hasta puede resultar en hacer una nueva pieza artística sobre la conversación con el terapeuta.

LOS DIARIOS VISUALES

Son esencialmente “diarios artísticos”. Normalmente contienen imágenes y palabras. Su contenido documenta experiencias del día a día, actividades y emociones y autobiografías. Los terapeutas recomiendan los diarios visuales como una manera de explorar las emociones y los sentimientos a través del tiempo. De hecho, la importancia de notar cómo las expresiones artísticas van cambiando de semana a semana y de mes a mes es uno de los factores básicos de la arteterapia. Existen ya algunos indicadores que el utilizar las artes visuales y la escritura en un diario tiene beneficios en la salud: reduce el ritmo cardíaco, aumenta la producción de serotonina y de las células inmunes, y reduce los síntomas de estrés.

CREANDO JUNTOS

Es una técnica utilizada para la terapia en grupo. Los individuos se juntan en el mismo espacio para crear arte individual o colectivamente, los participantes pueden realizar su propia obra de arte o pueden trabajar hacia un objetivo común a través de una pintura grupal, un mural, o cualquier otro esfuerzo colectivo. Un ejemplo sería pedir al grupo que pinten una isla o que creen un mundo utilizando la técnica de collage, con el objetivo de decidir qué incluirán en esa isla o mundo como grupo. Los integrantes del grupo deben comunicarse, negociar, colaborar y comprometerse para llegar a consensos, con ayuda del terapeuta, para crear algo juntos. Cuando los participantes comparten entre ellos sus retos, pérdidas, discapacidades, enfermedades o traumas a través del arte es una intervención profunda.

EL AUTORRETRATO

En Gestalt la identidad o personalidad es el resultado de nuestros contactos con el mundo. Cuando la identidad no limita, es flexible y permite descubrir nuevos aspectos desconocidos de nosotros mismos, entonces la identidad crece y se amplía con esas nuevas facetas que hemos descubierto de nosotros mismos. Podemos ser tímidos, pero también descubrimos que tenemos una faceta extrovertida y arriesgada. La identidad entendida así, se convierte en algo dinámico, que crece y se transforma, que se expande y nos sorprende.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



TEMA:

PLANES OPERATIVOS

“DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO CON ENFOQUE DE ARTETERAPIA PARA FORTALECER LAS AREAS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS/AS DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS) EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DE DÍA (CAD) UBICADO EN EL MUNICIPIO DE CIUDAD DELGADO”

RESPONSABLES:

Br. Débora Saraí García Romero, Carnet GR09091
Br. William Ernesto Sánchez Chilin, Carnet SC05038
Br. Noé Francisco Palacios Medrano, Carnet PM08068

ASESORA:

Licda. Amparo Geraldine Orantes



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Presentar las características del programa psicoterapéutico de inteligencia emocional con enfoque de arteterapia, a los adultos mayores beneficiarios del Centro de Atención de Día (CAD) del municipio de Ciudad Delgado.

Fecha: 22/08/2016 Plan operativo No: 1

PRESENTACION DEL PROGRAMA				
ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Generar una ambiente de confianza en el grupo para obtener mejores resultados de la sesión.	1. Rapport: se dio la bienvenida por parte de los terapeutas hacia el grupo de participantes, a través de un saludo afectuoso y felicitarlos por asistir a la presentación del programa 2. Entrega de gafetes: los terapeutas entregaron a los adultos mayores, gafetes en blanco y les brindaron ayuda para colocarle el nombre correspondiente a cada uno/a y luego se ordenaron las sillas formando un circulo y colocaron al grupo de adultos en un asiento a cada uno/a.	Recursos Humanos: -Participantes -Terapeutas Materiales -Gafetes	5 min.
Dinámica de ambientación: “El pito loco”	Propiciar un momento de socialización entre el grupo de participantes a través de una actividad participativa.	1. El pito loco: haciendo uso de un dado (previamente elaborado) los terapeutas dieron la siguiente indicación “vamos a jugar el pito loco y para iniciar entregaremos este dado a una persona del grupo y mi compañero/a (el/la que tenga el pito estará de espalda) estará atento a mi señal para hacer un conteo en su mente, mientras ustedes pasan el dado al compañero/a de la par y cuando suene el pito, a la persona que le quedo el dado se pondrá de pie y dirá su nombre, lo que le gusta hacer y las expectativas que tiene acerca del programa” los participantes que vayan presentándose irán saliendo del circulo y los/as demás tendrán que juntarse más	-Silbato -Dado decorado	20 min.

		cerca y continuar con dinámica.		
Presentación del programa: “EMOCIONARTE”	Explicar paso a paso a los adultos mayores, la manera en que se desarrollara todo el programa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se ordenó nuevamente en un círculo al grupo de adultos mayores. 2. Desmitificación del papel del psicólogo: los terapeutas realizaron una lluvia de ideas sobre la labor de los psicólogos/as y explicaron en que consiste realmente su labor. 3. Explicación de los conceptos de inteligencia emocional y arteterapia: los terapeutas explicaron en que consiste la inteligencia emocional y las áreas en las en que se divide, así mismo explicaron el significado del arteterapia y la utilidad que tiene en poblaciones similares. 4. Explicación de los objetivos del programa: los terapeutas explicaron al grupo de adultos mayores que el programa psicoterapéutico con enfoque de arteterapia denominado “EMOCIONARTE” tiene como fin principal el fortalecimiento de la autoconciencia, autorregulación emocional, automotivación, empatía y habilidades sociales. 5. Duración del programa: se les explico a los adultos mayores que el programa se desarrollara en dos meses aproximadamente, realizando dos sesiones semanales (se hizo un consenso de los días en que se llevaran a cabo las sesiones) y que cada sesión tendrá la duración de 2 horas. 6. Firma de convenio psicoterapéutico: luego de haber explicado las características del programa se realizó una convocatoria voluntaria para los adultos mayores que quieran formar parte durante todo el proceso y se procedió a firmar el convenio terapéutico. 	-Papelografo -Pizarra -Plumones	40 mi
Establecimiento de normas de convivencia	Establecer acuerdos y reglas que regirán todo el programa.	1. Breve explicación de las normas de convivencia: el terapeuta encargado de esta actividad, dio una explicación de la necesidad que existe de crear normas de convivencia y su utilidad, luego le pedio a los miembros del grupo que aportaran ideas sobre lo que no se debe hacer durante cada sesión. Todas las ideas se fueron replanteando y escribiendo en un pliego de papel bond y se dejaron pegado en la sala donde se llevaron a cabo las sesiones en un lugar visible.	- Papelografo -Pliego de papel bond -Plumones	20 min.

Refrigerio	Propiciar un momento de distensión entre terapeutas y todo el grupo de participantes.	<ul style="list-style-type: none">-Los terapeutas entregaron un refrigerio y compartieron un momento grato con el grupo de adultos mayores para socializar y conocer de sus proyectos e ideas.-Con esto se dará fin a la actividad de este día, invitándoles cordialmente a participar en la próxima actividad.	<ul style="list-style-type: none">-Bebidas-Bocadillos	15 min.
------------	---	--	--	---------



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Evaluar las áreas de la inteligencia emocional de los adultos mayores, mediante una prueba Pre-tratamiento para establecer un diagnóstico y el diseño del programa psicoterapéutico.

Fecha: 29/08/2016 **Plan operativo No:** 2

EVALUACION PRE –TRATAMIENTO				
ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Lograr establecer las condiciones oportunas para el desarrollo de las actividades.	1. Rapport: bienvenida por parte de los terapeutas hacia el grupo de participantes, a través de un saludo afectuoso y felicitarlos por asistir a la sesión. 2. Entrega de gafetes: los terapeutas entregaron a los adultos mayores sus gafetes y les brindaran ayuda para colocarle el nombre correspondiente a cada uno/a de los/as participantes y luego ordenaron las sillas formando un círculo y colocaron al grupo de adultos en un asiento a cada uno/a. 3. Breve explicación por parte del terapeuta de la actividad que se realizó este día.	Recursos Humanos: -Participantes -Terapeutas Materiales -Gafetes	15 min.
Dinámica de ambientación: “El rey de los elementos”.	Proponer actividades que permitan mantener relaciones sociales entre los participantes en armonía	1. Se les pidió a los participantes que formaran un círculo, el terapeuta tendría la pelota y se la pasaría a cualquiera, cuando la tire debe mencionar un elemento (Aire, Agua o Tierra) el que atrapo la pelota debía mencionar un animal que perteneciera al elemento que mencionaron ejemplo. (Agua: tiburón) y pasársela a otro diciendo un elemento, antes que la atrape el otro participante, no se valía repetir animales y debía responderse rápido, los que pierden van saliendo hasta elegir al ganador.	-Pelota -Silbato -Audio	20 min.
Actividad de	Conocer las áreas	1. Exploración: El equipo facilitador realizo un censo para saber	- Protocolos	40 min.

evaluación : “Aplicación de prueba Pre-tratamiento”	de la inteligencia emocional más susceptibles que permitan elaborar un diagnóstico.	cuántos podían leer y escribir. 2. División de grupo: como terapeutas se tomó a bien dividir los grupos de los que sabían leer y los que no, para facilitar la aplicación del instrumento. Uno de los facilitadores dio las indicaciones a los que saben leer, dando la consigna de qué forma se ira llenando el instrumento, y al mismo tiempo los demás terapeutas fueron entrevistando uno a uno de los adultos mayores que no podían leer y escribir.	impresos -Lápices -Bolígrafos	
Entrevistas a los adultos mayores	Analizar la historia de vida de cada uno de los participantes conociendo detalles relevantes para la elaboración del diagnóstico.	1.Para la aplicación de la entrevistas se acomodó un lugar para la aplicación de estas individualmente. 2. El equipo de terapeutas expuso el objetivo de realizar una entrevista la cual consistió en conocer más sobre cada uno de los participantes, dando a conocer que será de forma individual terapeuta - participante.	-Formatos de entrevistas impresos -Lápices -Bolígrafos	40 min.
Refrigerio	Propiciar un momento de distención entre terapeutas y todo el grupo de participantes.	-Los terapeutas hicieron entrega de un refrigerio y compartieron un momento de distención con el grupo de adultos mayores para socializar entre todo el grupo. -El grupo de terapeutas invito cordialmente a todos los participantes a participar en la próxima actividad.	-Bebidas -Bocadillos	15 min.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Orientar a los adultos mayores hacia la decoración y personalización de las libretas de trabajo con el fin de que cada uno/a la identifique con características propias y originales

Fecha: 05/09/2016 **Plan operativo No:** 3

DECORACION DE LAS LIBRETAS DE TRABAJO				
ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Generar un ambiente oportuno para el desarrollo de las actividades con el grupo de participantes.	1. Rapport: bienvenida por parte de los terapeutas hacia el grupo de participantes, reconociendo su esfuerzo al asistir a la actividad de este día. 2. Entrega de gafetes: los terapeutas entregaran a los adultos mayores sus respectivos gafetes. 3. Así mismo los terapeutas hicieron una introducción del tema a tratar este día utilizando una agenda como apoyo.	Recursos Humanos: -Participantes -Terapeutas Materiales -Gafetes -Papelografo	5 min.
Dinámica de ambientación : “Escribiendo mi nombre”	Propiciar una integración y socialización de los participantes a las actividades.	1. Se les pidió a los participantes que formaran un círculo, se utilizó música para animar y se comenzó la actividad de pasar la pelota, cuando la música se detuvo el/laparticipante que se quedó con el balón paso al frente a escribir su nombre con la panza u otra parte del cuerpo que deseen al ritmo de la música, el participante regreso y continuo el juego hasta que todos se presentaron.	-Audio -Pelota -Silbato	15 min.
Psicoeducacion de la actividad	Proponer actividades	1. Para la realización de esta actividad se les explico a los adultos mayores que durante todo el programa se realizaran actividades de	-Pizarra -Plumones	5 min.

	lúdicas que permitan la integración de los participantes a las diferentes actividades	forma manual, prácticas y que por lo tanto se tomó a bien que cada uno de los participantes tengan una libreta de trabajo.		
Actividad principal: “Decoración de la libreta de trabajo”	Que los adultos mayores otorguen un carácter personal a la libreta de trabajo que se les proporcione	1. Se les proporciono a cada participante una libreta, hojas de colores, crayolas, colores, yeso pastel, lápiz, pega, tijeras, y recortes, al tener todos los materiales, se les explico que deberían personalizar su libreta con sus nombres utilizando los materiales proporcionados.	-Libreta de papel bond en blanco. - Hojas de papel de Colores.- Crayolas -Yeso pastel. - lápices. - Tijeras. - Recortes.	50 min.
Reflexión	Facilitar los comentarios de cada uno de los/las participantes con las experiencias artísticas.	1. Al finalizar la decoración de las libretas se les pedio a los participantes que socializaran de forma voluntaria porque decoraron la libreta de esa forma. 2. La terapia estuvo en función de las diferentes relaciones que los participantes hicieron de acuerdo a lo realizado por ellos/as en cada libreta.		10 min.
Refrigerio	Compartir de un momento ameno con los terapeutas y participantes.	- Los terapeutas y adultos mayores tuvieron la oportunidad de departir un momento agradable propiciando la amistad.	-Bebidas -Bocadillos	15 min.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Desarrollar actividades psicoterapéuticas, mediante las cuales los adultos mayores aprendan a identificar y liberar a través de la expresión artística, los recuerdos que entran en conflicto con las emociones y sentimientos del presente.

Área a intervenir: Autoconciencia

Fecha: 19/09/2016 **Plan operativo No:** 4

SESION NUMERO 1				
ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Generar un ambiente de adecuado para el desarrollo de las actividades.	Rapport: bienvenida por parte de los terapeutas hacia el grupo de participantes y reconocer su dedicación para asistir a las actividades del programa. - Retroalimentación: será con respecto a las normas de convivencia establecidas por todo el grupo y la necesidad de mantenerlas vigentes durante toda la actividad. - Presentación: por parte de un terapeuta al grupo de participantes, hizo la introducción a la actividad, de la cual el tema y objetivos estaban orientados a la adquisición de la autoconciencia.	Recursos humanos: - Participantes - Terapeutas Materiales - Aula - Pupitres - Pizarra - Gafetes	10 min.
Dinámica de ambientación "Los animales"	Proponer actividades que permitan una integración participativa de todo el grupo.	1. Los terapeutas dibujaron un círculo (con una tiza y compas de cuerda) en el piso de un metro de diámetro. 2. Se repartieron tarjetas impresas de animales a cada adulto mayor, sin que los demás vieran que tarjeta tiene cada uno. 3. Se lanzó un dado de color y el color que cayó en el dado se relacionó con alguna prenda que algún adulto usaba para determinar el turno, cada uno paso al centro del círculo hecho en el piso y representando al animal que tenía en la tarjeta, pudo bailar, moverse,	- Páginas de papel bond - Bolígrafos - Plumones - Tarjetas impresas - Audio - Tiza /Carbón	20 min.

		gritar, etc. Todos debieron acertar y mencionar las cualidades que le definen al animal y con las que se identificaron cada uno.	-Una cuerda -Dado de color	
Psicoeducación de la actividad: “La línea del tiempo”.	Propiciar que cada participante conozca de la expresión de emociones más relevantes.	1. La técnica de la línea del tiempo, aclararon los terapeutas consistió en una técnica que permitió que cada uno/a pueda identificar y externar todos sus sentimientos, emociones y experiencias determinantes a lo largo de su vida, en este caso se hizo énfasis sobre las vivencias del pasado y que todo el grupo se dé cuenta de cómo estas están influyeron en su presente.	-Plumones -Carteles -Pizarra	10 min.
Actividad principal: “La línea del tiempo”.	Orientar hacia la autorregulación de emociones de los adultos mayores a través de su identificación.	<p>1. Los terapeutas solicitaron a los/las participantes hacer una línea horizontal en una página de papel, “esta línea represento el desarrollo de nuestra vida”.</p> <p>2. En esa línea marcaron el punto medio, que significo el ahora (la vida actual).</p> <p>3. Los terapeutas recordaron a todo el grupo el compromiso que se hizo con todos en la elaboración de normas, en las cuales se consideró tener mucha discreción como grupo psicoterapéutico, sobre la información que se oiría en la actividad.</p> <p>4. En el extremo izquierdo seria la vida pasada, los participantes valoraron lo más relevante de su pasado y lo escribieron a un lado de la línea. Los terapeutas acompañaron el proceso de cada participante a la hora de escribir con preguntas como: ¿Por qué cree que esto es lo más importante para usted? ¿Está evitando algo? ¿Qué es lo que siente?</p> <p>5. Posteriormente se comenzó a ventilar en grupo de manera voluntaria y hablar de esos eventos, y como estos eventos y emociones pudieron afectar el presente, y que tomen conciencia del aquí y el ahora, con responsabilidad, los terapeutas debieron facilitar la apertura y el cierre de esas experiencias.</p> <p>6. Después se habló de como esas experiencias y emociones están afectando en el presente, en el punto medio de la línea y como podría afectar su futuro por un momento que piensen en ello. Pero el enfoque es en la toma de conciencia del “Aquí y el ahora”. Se elaboraran preguntas por parte de los terapeutas como:</p>	-Páginas de papel bond -Bolígrafos -Lápices -Plumones -Carteles -Libretas de trabajo	40 min.

		<p>¿Por qué consideran están afectando? ¿Cómo contribuye a seguirse sintiendo así? ¿Considera es lo mejor? ¿En qué punto se encuentran? ¿Qué está haciendo ahora? ¿Qué siente en este momento?</p> <p>7. Para finalizar se mencionó como pudo o podría afectar su futuro, de qué manera, a partir de las experiencias de ellos mismos desde su pasado. Tomar conciencia y responsabilidad de ellos en los resultados.</p>		
Reflexión	Realizar una valoración general del grupo sobre la necesidad de poder autorregular las emociones.	<p>1. Dependió de los aportes de cada adulto mayor en cuanto a las experiencias más importantes en su pasado y de la actitud y responsabilidad de cada uno en dicha experiencia y de cómo dichos sentimientos pudieron seguir repercutiendo en ellos mismos/as. Las experiencias podrían estar relacionadas a pérdidas, tristeza, o experiencias gratas. La participación de cada uno será voluntaria, en caso que desee que la atención sea individual un terapeuta atenderá el caso.</p> <p>Los terapeutas aclararon que todos enfrentamos emociones tanto destructivas como constructivas para algunos reprimir las emociones les puede llevar a acarrear problemas físicos y a otras/os les puede generar problemas, habrá que entenderlas y saber expresarlas de una manera madura.</p>		15 min.
Actividad de evaluación	Realizar una actividad donde los participantes evalúen toda la actividad al grupo de terapeutas.	<p>1. Los terapeutas proporcionaron una bolsa con algunas preguntas diferentes en papelitos, 5 participantes al azar debieron agarrar un papelito y contestar la pregunta que aparece, las preguntas estarán diseñadas en base a la actividad en general.</p> <p>Posibles preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Le gustó esta forma de trabajar? -¿Pudieron participar todos los integrantes del grupo? -¿Qué momento de la actividad te gustó más? -¿Le costó integrarse al grupo? -¿Aprendió algo nuevo de esta actividad? <p>2. Así mismo los terapeutas animaran al grupo de adultos mayores no faltar al siguiente taller.</p>	-Bolsa plástica -Papelitos con preguntas elaboradas.	15 min.
Refrigerio	Propiciar un	-Los terapeutas compartieron un momento con el grupo de adultos	-Bebidas	10 min.

	momento de distensión entre terapeutas y todo el grupo de participantes.	mayores para socializar y conocer de sus proyectos e ideas.	-Bocadillos	
--	--	---	-------------	--



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Generar actividades lúdicas que permitan el autoconocimiento de los adultos mayores, a través de la elaboración de Mándalas para que logren un sentido de integración de su personalidad en el aquí y el ahora.

Área a intervenir: Autoconocimiento

Fecha: 23/09/2016 **Plan operativo No:** 5

SESION NUMERO 2				
ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Verificar que las condiciones de infraestructura y clima idóneas para el inicio de las actividades.	Rapport: por parte de los terapeutas con el grupo de participantes, adultos mayores a los cuales se les dieron la bienvenida por su asistencia. - Retroalimentación: por parte de los terapeutas, que a través de una lluvia de ideas preguntaron sobre la última actividad, encaminada a saber que conocimientos adquirieron. -Presentación: por parte de un terapeuta que hizo la introducción de las actividades de la jornada de ese día.	Recursos humanos: -Participantes -Terapeutas Materiales: -Aula -Sillas -Pizarra -Gafetes	5 min
Dinámica de ambientación: “Pasando el globo”.	Crear un ambiente ameno que permita establecer buenas relaciones entre los participantes y terapeutas.	1. Un terapeuta organizo al grupo completo en círculo, luego inflaron un globo, y dieron la consigna: el globo debió pasarse al compañero/a de su derecha el cual fue pasado con la quijada apretada el pecho sin usar las manos hasta que el globo dio la vuelta completa al grupo. 2. El terapeuta inicio el pase del globo a un adulto mayor para que este lo hiciera de la misma manera.	-Globos	20 min.

Psicoeducación de la actividad: “Él mandala que más me define”	Facilitar que los participantes puedan explorar sus virtudes y debilidades, a través de los mandalas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. A través de una lluvia de ideas los terapeutas preguntaron a los adultos mayores ¿qué es un Mandala? 2. Los Mandalas pueden ser utilizados como terapia para el crecimiento personal. Representa una forma interesante y novedosa de crear, y que contribuye al orden mental a través de la contemplación permite integrarse a una armonía a través visual, que contribuye al conocimiento de sí mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Plumones -Carteles -Pizarra 	15 min.
Actividad principal “Él mandala que me define”	Permitir que los adultos puedan integrar características individuales en la elaboración de un mandala que los define.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los terapeutas dibujaron con ayuda de una plantilla en la libreta de trabajo de los participantes, un Mandala (círculos en las libretas de trabajo) esto fue con cada adulto mayor. 2. Luego debieron escoger el tema, concepto o situación que más les define (las imágenes podrán ser de personas en actividad laboral, animales, flores, frutas, etc.) para esto se les proveyó de recortes o incluso si ellos quisieron dibujar directamente sobre el mandala lo podían hacer, de hecho si querían escribir o poner frases lo podían hacer. De hecho podían usar técnicas mixtas (dibujo, color, collage, etc.). Cada adulto debió visualizarse en el centro del mandala, como parte y consecuencia de él, en ese proceso. 3. En el proceso acompañaron los terapeutas, estuvieron pendientes de los diferentes cambios, actitudes y comportamientos que presentaron los adultos mayores en la elaboración del mandala que más los define. 	<ul style="list-style-type: none"> -Páginas de papel bond -Bolígrafos -Plumones -Colores -Libretas de trabajo -Tijeras -Pegamento 	40 min.
Reflexión	Promover que los participantes sean capaces de poder integrar debilidades y fortalezas a su autoconocimiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó una exposición principal de los mandalas, se hizo la participación voluntaria, cada adulto mayor explico su mandala y lo que ellos creen porque los represento. La psicoterapia fue orientada a ayudar en participaciones que pudieron demostrar una baja autoestima, experiencias difíciles, creencias o cualidades positivas que hubo que reforzar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajos terminados 	10 min.
Actividad de evaluación	Realizar una evaluación de la actividad completa por parte de los	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con la técnica del “Repollo” el terapeuta paso una bola de papel el cual llevaba en cada una de sus capas algunas preguntas como: ¿Qué tal le pareció la actividad de este día? ¿Tuvo algún problema para desarrollar algún ejercicio? ¿Cómo se sintió por asistir al programa? 	<ul style="list-style-type: none"> -Cartel -Información impresa 	10 min.

	participantes al grupo de terapeutas.			
Refrigerio	Compartir un momento agradable con todo el grupo.	-Los terapeutas propusieron un momento de esparcimiento que posibilito la socialización de todo el grupo de adultos mayores.	-Bebidas -Bocadillos	15 min.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Promover el autoconocimiento y la autoaceptación de los adultos mayores hacia sus virtudes y debilidades, mediante una reflexión realista, utilizando actividades lúdicas y participativas.

Área a intervenir: Autorregulación emocional

Fecha: 26/09/2016 **Plan operativo No:** 6

SESION NUMERO 3				
ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Verificar las condiciones idóneas para el inicio de las actividades del programa.	Rapport: se felicitó y reforzó, la asistencia y esfuerzo de los adultos mayores por parte de los terapeutas. - Retroalimentación: los terapeutas consultaron sobre la última actividad y constataron que conocimientos adquirieron como grupo. - Presentación: un terapeuta hizo la introducción de las actividades de la jornada de ese día, en base a las actividades y objetivos planteados.	Recursos humanos: - Participantes - Terapeutas Materiales: - Aula - Sillas - Pizarra - Gafetes	5 min.
Dinámica de ambientación: “ Presentación en parejas”	Establecer buenas y armoniosas relaciones entre los participantes.	1. Un terapeuta formo parejas del grupo total, solicito que cada participante tenía cinco minutos para hablar con el compañero que tenía a su derecha del cual debió obtener información importante tendiente a conocer detalles o características que describirían individualmente al compañero/a carácter, aficiones, comidas preferidas o motivaciones. 2. Posteriormente a esto se invirtieron los papeles, el compañero/a	- Audio - Pelota	20 min.

		<p>que fue entrevistado por el otro, paso a hacer preguntas al compañero/a similares a las que contesto.</p> <p>3. El terapeuta a través del juego pasando “la pelota” mientras sonaba una canción permitió que el participante que se quedó con “la pelota” debió presentar al compañero que tenía a su derecha y después el otro debió hacer lo mismo, de esta manera se jugó con la pelota hasta que se presentó todo el grupo.</p>		
<p>Psicoeducación de la actividad: “Mis virtudes y debilidades”</p>	<p>Promover que los participantes conozcan a cerca de sus virtudes y debilidades</p>	<p>1. A través de una lluvia de ideas los terapeutas preguntaron a los adultos mayores ¿Cuánto creen que se conocen así mismos/as?</p> <p>2. Explicaron que para muchas personas es muy difícil conocerse a profundidad y esto se debe a la aceptación realista de las virtudes y debilidades, lo cual es muy importante para poder comprender el mundo externo.</p> <p>3. Los terapeutas explicaron que en esta actividad se trabajaría en una hoja de protocolo que contiene dos columnas verticales, una correspondiente a las virtudes y la otra a las debilidades, las cuales debieron ser complementadas a través de seis virtudes y seis debilidades que surjan de una reflexión realista de cada persona.</p>	<p>-Plumones -Carteles -Pizarra</p>	<p>15 min.</p>
<p>Actividad principal: “Mis virtudes y debilidades”.</p>	<p>Posibilitar que los participantes puedan definir algunas de sus virtudes y debilidades.</p>	<p>1. Los terapeutas reunieron a los adultos mayores en la mesa de trabajo para darles las indicaciones generales de la actividad.</p> <p>2. Luego los terapeutas entregaron a cada participante, una hoja de trabajo (ver anexo) la cual contenía dos columnas verticales (una referente a las virtudes y otra referente a las debilidades), se les explico que deberán hacer una reflexión realista de sí mismos/as.</p> <p>3. Después de hacer la reflexión sobre si mismos/as, los adultos mayores debieron escribir 6 virtudes en la columna del lado derecho y seis debilidades del lado izquierdo.</p> <p>4. Cuando los adultos mayores terminaron de escribir las virtudes y debilidades, los terapeutas les pidieron que pasaran a formar un círculo.</p> <p>5. Se les entrego a los participantes una hoja de papel bond en blanco y un trozo de tirro para que se colocaran en la espalda la hoja. Seguido se hizo entrega de pilots. El terapeuta encargado de la actividad hizo uso de un silbato y les dio la siguiente indicación</p>	<p>-hojas de protocolo -Páginas de papel bond -Bolígrafos -Plumones -Carteles</p>	<p>40 min.</p>

		<p>“cuando yo suene el silbato, ustedes deberán escribir en la hoja de sus compañeros/as, aspectos positivos, virtudes y cualidades que hayan observado en ellos”</p> <p>6. El terapeuta dio otro silbato para detener la actividad y les pidió a los adultos mayores que tomaran asiento y que voluntariamente expresaran ante los demás la comparación de lo que ellos pudieron ver en sí mismos/as y lo que los demás pensaron de ellos.</p>		
Reflexión	Propiciar hacia la autoaceptación de las virtudes y debilidades de los participantes.	<p>1. Parte de esta reflexión fue en base al nivel de conocimiento que tenía cada uno/a de sí mismo/a, de acuerdo al listado preparado por cada uno/a y que generalmente existe una resistencia a poder notar las propias cualidades y fortalezas, y se tiende a ver más las debilidades y defectos producto de una baja estima.</p> <p>2. De acuerdo a los planteamientos individuales de cada participante y la comparación con la opinión de los demás, el grupo pudo darse cuenta y aceptar sus virtudes y debilidades, a fin de que pudieran integrarlas a su personalidad.</p>		10 min.
Actividad de evaluación	Realizar una prueba de evaluación a la actividad en general por parte del grupo de participantes a los terapeutas.	<p>1. Los terapeutas agradecieron a los/las participantes por su participación y asistencia. Y se colocaron respuestas de evaluación de la actividad general, se ubicaron unas fichas (estaban enumeradas) redondas de colores y cada participante pudo hacer su voto en una pequeña urna, cada respuesta estuvo representada por un color (rojo, amarillo y azul) como:</p> <p>Lo que me gusto (Rojo) Lo que no me gusto (Amarillo) Lo que se debe mejorar (Azul)</p> <p>2. Así mismo los terapeutas invitaron al grupo de adultos mayores a no faltar a la siguiente sesión.</p>	<p>-Cartel -Información impresa -Fichas de colores</p>	10 min.
Refrigerio	Compartir un momento de esparcimiento con todo el grupo.	- Los terapeutas generaron un momento de socialización y distensión con los participantes del programa.	<p>-Bebidas -Bocadillos</p>	15 min.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Aportar técnicas para identificar y regular las diferentes emociones de forma apropiada que experimentan los adultos mayores, a través de la elaboración un Diario collage de emociones negativas que permita desarrollar técnicas de afrontamiento.

Área a intervenir: Regulación emocional

Fecha: 30/09/2016 **Plan operativo No:** 7

SESION NUMERO 4				
ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Posibilitar las condiciones de las instalaciones del local idóneas para el inicio de las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport: bienvenida por parte de los terapeutas hacia el grupo de participantes, a través de un saludo fraterno y reconocer su responsabilidad para asistir a las actividades del programa. - Retroalimentación: por parte de un terapeuta sobre la última actividad, encaminada a saber que conocimientos adquirieron sobre la importancia del autoconocimiento. - Presentación: por parte de un terapeuta al grupo de participantes, hizo la introducción a la actividad, de la cual el tema y objetivos estuvieron orientados a la autorregulación emocional. 	Recursos humanos: -Participantes -Terapeutas Materiales: -Aula -Sillas -Pizarra -Gafetes	5 m
Dinámica de ambientación:	Establecer relaciones de	1. Los terapeutas ubicaron al grupo de pie en círculo, y dijeron al sonido de la música todos podían bailar o aplaudir o solamente	-Historias -impresas	20 min.

<p>“El cuento vivo”</p>	<p>jovialidad entre los participantes.</p>	<p>caminar, cuando se detenga la música un terapeuta escogió al azar a algún compañero y dijo, ejemplo: ”paseando por la calle vi a un niño que iba comiendo sorbete y se le derramaba sobre la mano” el participante elegido deberá imitar al personaje en este caso un “niño” , podrá seguir agregando ideas como: “al niño se le cayó el helado y comenzó a llorar”, hasta que los participantes hayan tenido su turno en la expresión de personajes que los terapeutas vayan relatando. A manera que cada participante tenga la oportunidad de crear un personaje y lo represente según la consigna del terapeuta.</p>		
<p>Psicoeducación de la actividad: “Diario collage”</p>	<p>Facilitar que el/la participante conozca de las emociones que más le afectan permitiendo su identificación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los terapeutas hicieron énfasis en la expresión de sentimientos y emociones como una forma de liberar las tensiones del diario vivir, las emociones son muy variadas como la alegría, la tristeza, la sorpresa, el miedo, la aversión, la ira, estas emociones son parte de nuestra vida diaria. Ahora bien, aunque se pueden dividir entre emociones positivas y negativas, no significa que unas sean malas y otras buenas, al contrario todas son necesarias en nuestra vida. 2. El terapeuta mencionó que veces pasamos por situaciones tan desagradables en algún momento de nuestra vida que como una forma de defensa negamos y borramos todos esos malos recuerdos de nuestra mente, es muy importante que aprendamos a reconocer esas emociones que aunque a simple vista no nos molestan es algo que nos puede causar mucho malestar, pues no hemos logrado resolver esa etapa de nuestra vida. 	<p>-Plumones -Carteles -Pizarra</p>	<p>15 min.</p>
<p>Actividad principal: “Diario collage”</p>	<p>Identificar las emociones negativas de los adultos mayores y facilitar su regulación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los terapeutas motivaron a los/las adultos que reflexionaran por un momento, que es eso que han querido decir siempre a algo o a alguien, pero que no lo han podido hacer, emociones que provocan o han provocado algún malestar como enojo, rabia, ira, frustración, etc. 2. Los adultos mayores debieron elaborar un Collage en una página de papel bond con suficientes recortes de diferentes revistas, colores e imágenes con las que ellos/as identificaron esas emociones negativas, así mismo pudieron dibujar o escribir frases y pegar superficies de diferentes materiales no solamente papel sino plástico, tela, botones, etc. Los terapeutas mostraron algunos ejemplos de 	<p>-Páginas de papel bond -Libreta de trabajo -Bolígrafos -Plumones -Carteles -Colores -Recortes de revistas</p>	<p>40 min.</p>

		<p>collages y sugirieron a los adultos mayores, imaginar una situación incómoda o persona en particular de la cual quisieran expresar su malestar, ese enojo retenido que sienten o han sentido, absolutamente todo lo que deseen.</p> <p>3. No importa si usan calificativos despectivos o peyorativos, todo el proceso de esa reelaboración emocional y conflictos fue supervisado por los terapeutas para permitir o garantizar que ese proceso creativo y catarquico sea bien dirigido a fin de lograr los objetivos. Los adultos mayores fueron identificando las diferentes expresiones de enojo, que ellos mismos hicieron conciencia de la necesidad de identificarlas, orientarlas e integrarlas en el aquí y el ahora.</p> <p>4. Los terapeutas acompañaron el proceso de creatividad del grupo con preguntas como: ¿Qué es lo que hace?, ¿Qué es lo que quiere?, ¿Qué es lo que siente?, ¿Que está evitando? y ¿Qué espera de esto?</p> <p>5. Posterior a la elaboración del Collage, los adultos mayores debieron explicar su trabajo (voluntariamente) frente a compañeros/as que les quisieron ayudar, hablaron como si tuviesen al frente a esa persona con la que se encontraban tan enfadados o situación difícil, y decir lo que quisieron externar.</p> <p>6. A continuación los terapeutas cuestionaron a los participantes ¿Cómo se sintieron al momento de elaborar el Collage? ¿Cómo se sienten ahora? ¿En qué les ayuda esa emoción o sentimiento?</p>		
Reflexión	Posibilitar que los participantes puedan autorregular sus emociones negativas de forma madura.	<p>1. Los terapeutas desplegaron la psicoterapia ante las aportaciones y consideraciones de los participantes, ante posibles emociones de enojo, ira, frustración, falta de control etc. En algunos casos hubo necesidad de dar atención individual a lo cual el grupo de terapeutas remitió a uno de ellos para que lo hiciera.</p> <p>2. Los terapeutas aclararon que la salud mental se relaciona con la capacidad de identificar y manejar las emociones, que nos alertan del peligro y nos permiten recibir y dar afecto.</p>		15 min.
Actividad de evaluación	Permitir que los participantes realicen una valoración de la	-Hubo un papelografo en el pizarrón donde estuvieron escritas las siguientes preguntas en torno a la actividad completa de ese día, cada participante debió marcar con una x en las filas de las siguientes preguntas:	-Cartel -Información impresa	10 min.

	actividad completa de los terapeutas	<p>a. ¿Completamente de acuerdo de acuerdo con la actividad de este día?</p> <p>b. ¿En desacuerdo?</p> <p>c. ¿Completamente en desacuerdo?</p> <p>- A lo cual los terapeutas solicitaran al grupo completo que externen sus ideas voluntariamente.</p>		
Refrigerio	Compartir un momento de distención con el grupo de participantes.	- Los terapeutas posibilitaron un momento de esparcimiento junto al grupo completo de adultos mayores y poder socializar inquietudes.	-Bebidas -Bocadillos	15 min.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Generar actividades lúdicas y artísticas que permitan la integración de las áreas interpersonal e intrapersonal en adultos mayores a través de la elaboración de máscaras y que permitan la autorregulación de estas áreas.

Área a intervenir: Regulación emocional

Fecha: 03/10/2016 **Plan operativo No:** 8

SESION NUMERO 5				
ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Posibilitar las condiciones idóneas para el inicio de las actividades.	Rapport: bienvenida por parte de los terapeutas al grupo de participantes, adultos mayores a los cuales felicitaron por su esfuerzo por permanecer en el programa. - Retroalimentación: los terapeutas, preguntaron sobre la última actividad, encaminada a saber que conocimientos adquirieron, así mismo recordaran sobre las normas de convivencia a seguir durante toda la actividad. -Presentación: por parte de un terapeuta y con una agenda de trabajo hizo la introducción de las actividades de la jornada de este día.	Recursos humanos: -Participantes -Terapeutas Materiales: -Aula -Sillas -Pizarra -Gafetes	5 m
Dinámica de ambientación: “Canasta revuelta”.	Establecer relaciones de amistad y jovialidad entre los participantes.	1. Todos los participantes se ordenaron en semi círculo con sus respectivas sillas, un terapeuta quedo al centro de pie. 2. Se les explico a los adultos mayores que los compañeros que tenían a su derecha se llamarían “piñas” y los que tienen a su izquierda se llamarían “naranjas”. 3. En el momento que el terapeuta señalo a cualquiera diciéndole “Piña”, este respondió con el verdadero nombre de la persona que	-Audio -Dado de color - Silbatos	20 min.

		tenía a su derecha, si le dijo “Naranja” debió responder con el nombre del compañero/a que tiene a su izquierda. Si se equivocó o tarda más de 5 segundos paso a ocupar el lugar del terapeuta al centro y el dirigiría.		
Psicoeducación de la actividad: “El arte de hacer mascararas”	Posibilitar que los participantes puedan conocer características externas e internas de su forma de ser	1. Los terapeutas explicaron a los adultos mayores que la técnica a continuación fue oportunidad para cada uno pueda explorar en sus características externas e internas (sus emociones más íntimas), el autoconocimiento de si y de las emociones, son la base de sus comportamientos, que en la medida que se está consciente de esta realidad la gestión emocional permite canalizarlas de mejor manera y obtener un mejor nivel de vida, y relaciones tanto consigo mismo como los demás.	-Plumones -Carteles -Pizarra	10 min.
Actividad principal: “El arte de hacer mascararas”	Plantear que cada participante pueda identificar detalles de su personalidad tanto externa como internamente.	1. Los terapeutas aclararon que la elaboración de máscaras pueden volver consciente cómo nos vemos a nosotros mismos pero también como quisiéramos ser. Una de las maneras de utilizar la técnica es aprovechando el hecho que una máscara tiene un lado exterior y uno interior. Se solicitó al grupo de participantes crear artísticamente cómo ellos consideran que los demás personas los ven en lado exterior en este caso de la máscara. Cuando hayan terminado su parte externa continuaran con la interna, como son sus emociones internas de la máscara y cómo realmente se sienten y se ven ellos en la parte interior. Para crear una máscara se pueden utilizar tantos materiales como la creatividad lo permita: diferentes tipos de papel, pinturas, plumas, brillos, alambre, etc. Para finalizar, una de las ventajas de las máscaras cuando se trabaja con diferentes expresiones de artes. 2. Los terapeutas acompañaron el proceso de creatividad del grupo con la elaboración de máscaras con preguntas como: ¿Qué es lo que hace?, ¿Qué es lo que quiere?, ¿Qué es lo que siente?, ¿Que está evitando? y ¿Qué espera de esto?	-Páginas de papel bond -Mascaras de cartón en blanco -Bolígrafos -Plumones -Carteles -Colores - Recortes -Brillantina -Crayolas	40 min.
Reflexión	Propiciar que los participantes puedan regular e integrar aspectos de su	1. Posteriormente los terapeutas hicieron una exposición de las máscaras a manera de exposición, cada participante de manera voluntaria explico que le define de su personalidad externamente primero y luego internamente, algunos pudieron decir que se les juzga mal, otros se sintieron temerosos de mostrarse o estarían muy		10 min.

	personalidad tanto externas como internas	seguros de su imagen social, la terapia fue orientada a cuestionar comportamientos no integrados a su persona, más bien como resultado en base a muchas situaciones, duelos, baja autoestima, etc. Así como la integración de la imagen social y la imagen interna consigo mismo/a.		
Actividad de evaluación	Los participantes hicieron una valoración de la actividad general hecha por los terapeutas	-Un terapeuta llevo en una caja algunas frases, de las cuales los participantes agarraron un papel, y explicaron que frase les toco si estaba de acuerdo o no estaba de acuerdo. Las frases escritas fueron: -¿Qué parte de la actividad le gusto más? -¿Qué cambios le harían a las actividades? -¿Si tuvo algún problema para desarrollar la actividad? -Todas las opiniones serán muy valoradas por el grupo de terapeutas.	-Plumones -Carteles -Pizarra -Caja de cartón -Frases impresas	10 min.
Refrigerio	Proponer un momento de distención con los participantes del programa.	-Los terapeutas compartieron de un momento de socialización junto con todos los participantes.	-Bebidas -Bocadillos	15 min.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Generar actividades lúdicas y participativas que permitan desarrollar habilidades como comprender y regular emociones en adultos mayores a través de la ejecución de un psicodrama.

Área a intervenir: Regulación emocional.

Fecha: 07/10/2016

Plan operativo No: 9

SESIÓN NUMERO 6

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Posibilitar las condiciones de clima e infraestructura idóneas para el inicio de las actividades.	Rapport: por parte de los terapeutas se le reconoció al grupo de participantes, adultos mayores por su asistencia e interés en la actividad de este día. -Retroalimentación: del tema anterior para verificar y reforzar conocimientos en los participantes. -Presentación: por parte de un terapeuta y la bienvenida al grupo de participantes. Con la ayuda de una agenda de trabajo un terapeuta, hizo la presentación del tema y objetivos y organizo al grupo en medio círculo. - Se proveerá de gafetes a los participantes.	Recursos humanos: -Participantes -Terapeutas Materiales -Aula -Pupitres -Pizarra -Gafetes	5m
Dinámica de ambientación “Un hombre de	Establecer relaciones armoniosas entre	1. Todos los participantes se sentaron en una posición de semicírculo. El terapeuta al centro del círculo inicio el juego narrando cualquier historia donde todo debe comenzar con una letra determinada. 2. El terapeuta inicio la narración, ejemplo: tengo un tío de principios	-Audio -Dado de color -Pelota	15m

principios”	los participantes y terapeutas.	sólidos para el todo tiene que comenzar con la letra “P”. Así que su esposa se llama... un adulto mayor podrá responder Paty (cualquier nombre que comience con “P”). El terapeuta buscara a otro adulto mayor y continua diciendo: un día mi tío se fue a pasear a... (alguien podrá decir)... a Perú, y continua preguntando a otro adulto, en Perú mi tío comió... Papas contesta alguien y así sucesivamente hasta que alguien se equivoque, nadie podrá tardar más de 5 segundos, el perdedor seguirá dirigiendo de la manera que lo hizo el terapeuta, hasta que todos participen.	- Silbatos	
Psicoeducacion de actividad central “Mi familia” (Psicodrama).	Orientar hacia la comprensión e identificación de emociones por parte de los participantes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los terapeutas explicaron a los participantes en que consiste el psicodrama y como la forma de pensar interfiere en la manera de relacionarnos con los demás que se encuentran a nuestro alrededor. 2. El Psicodrama es una Técnica psicoterapéutica que consiste en hacer que los participantes representen en grupo, como si de una obra de teatro se tratara, situaciones relacionadas con sus conflictos, diferentes problemáticas con el objetivo de que tomen conciencia de ellos y los puedan superar. 	-Plumones -Carteles -Pizarra	10 m
Actividad principal “Mi familia” (Psicodrama)	Que el grupo participante adquiera conocimientos sobre regulación emocional a través de la ejecución de un psicodrama.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El terapeuta aclaro a los participantes que durante la realización de la técnica podrían divertirse y también podrían verse representados en situaciones no muy cómodas. 2. A continuación se formaron dos grupos de trabajo el grupo A, representara una familia funcional, en la cual se enfrentan los problemas de una mejor manera, el grupo B, el cual representara una familia disfuncional, en la cual los problemas se resuelven con pleitos, gritos. 3. Cada grupo tendrá 15 minutos para preparar su actuación, los terapeutas estarán pendientes en ayudar y recomendarle a los dos grupos como ir desarrollando sus personajes. 4. El primer turno fue para la familia funcional (Familia o parientes que tienen armonía en sus interacciones), el terapeuta motivara a los participantes para que representen sus sentimientos y pensamientos 	-Plumones -Carteles - Colores - Disfraces	50 m

		<p>del rol que está representando, para lo cual se indagara ¿Cómo te sentías con el rol representado? ¿Qué acciones fueron las correctas?</p> <p>5. Posteriormente fue el turno de la familia disfuncional (Parientes o familia que practican pésimas relaciones entre sí), y se indagara ¿Cómo te sentías con el rol representado? ¿Qué acciones fueron las incorrectas?</p> <p>6. Ahora los terapeutas pudieron intercambiar los tipos de familia la que era funcional ahora paso a ser la disfuncional y viceversa. A continuación los terapeutas cuestionaron ¿Cuál era la diferencia entre ambas familias? ¿Qué sintieron al interpretar dos papeles diferentes? ¿En su vida cotidiana como afectan sus acciones en sus relaciones? ¿El darse cuenta? ¿Del aquí y el ahora?</p>		
Reflexión	Realizar un análisis general de la necesidad de desarrollar habilidades de afrontamiento.	1. Parte de la psicoterapia con el grupo de participantes fue encaminada de acuerdo a los aportes de cada uno, esto dio la posibilidad de poder comparar diferentes emociones y actitudes como resultado de las relaciones que practican las diferentes familias, así como los diferentes roles que pueden adquirir en sus interacciones. Como la necesidad de desarrollar habilidades de afrontamiento para sus emociones. De igual manera el darse cuenta de su responsabilidad en el aquí y ahora.		10 m
Actividad de evaluación	Ejecutar una valoración de la actividad en general por parte de los participantes a los terapeutas.	<p>1. Un terapeuta proveyó de globos a algunos participantes a través del lanzamiento de dado que al detener la música, donde se detenga el dado el participante selecciono un globo el cual debió reventar y leer las pregunta que estaba en su interior.</p> <p>- ¿Lo que más me gusto de la actividad de este día?</p> <p>- ¿Lo que no menos me gusto de la actividad de este día?</p> <p>- ¿Lo que aprendí este día?</p> <p>-¿Le fue difícil desarrollar alguna actividad?</p> <p>2-Los terapeutas solicitaran al grupo de participantes regresen los gafetes.</p>	<p>-Plumones</p> <p>-Carteles</p> <p>-Pizarra</p> <p>-Globos</p> <p>- Preguntas impresas</p>	10 m
Refrigerio	Compartir un	1.Los facilitadores compartieron un momento de distención con	-Bebida	10m

	momento de distención con todo el grupo.	todos los participantes.	- Pan - Removedores	
--	--	--------------------------	------------------------	--



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Proponer actividades participativas y artísticas que permitan comprender y regular emociones a los adultos mayores a través de la ejecución de un psicodrama que permitan desarrollar habilidades de afrontamiento.

Área a intervenir: Autorregulación emocional.

Fecha: 10/10/2016

Plan operativo No: 10

SESIÓN NUMERO 7				
ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Posibilitar las condiciones idóneas para el inicio de las actividades.	<p>Rapport: se reconoció y valoro el esfuerzo de los adultos mayores de no faltar a las sesiones por parte de los terapeutas.</p> <p>- Retroalimentación: del tema anterior por parte de un terapeuta.</p> <p>-Presentación: Un terapeuta, hizo la presentación del tema y objetivos, de una manera clara para los adultos mayores, y organizo al grupo en medio círculo. Así mismo se apeló a las normas establecidas por todo el grupo para el mejor desarrollo de las actividades.</p>	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participantes -Terapeutas <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aula -Pupitres -Pizarra -Gafetes 	5min.
Dinámica de ambientación "Se embolo chicho"	Propiciar buenas y mejores relaciones entre los participantes y terapeutas.	<p>1. Todos los participantes se sentaron en una posición de semicírculo. Un terapeuta se ubicó a la par del grupo y dio una noticia llorando al de su derecha "se embolo chicho", el compañero al que se le dijo debió decirle imitando al de su derecha "se embolo chicho" y así consecutivamente hasta que cada uno del grupo hubo participado imitando la señal del terapeuta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Audio - Silbatos -Pelota 	10 min.

		2. El terapeuta pudo hacer el mismo ejercicio modificando la emoción, ejemplo lo pudo decir enojado para que todo el grupo lo imitara de la misma manera.		
Psicoeducación de actividad principal "El espejo" (Psicodrama)	Que los/las participantes conozcan de la importancia de explorar sus emociones.	<p>1. Los terapeutas explicaron a los participantes en que consistía el psicodrama y como la forma de pensar y actuar interfiere en la manera de relacionarnos con los demás que se encuentran a nuestro alrededor.</p> <p>2. El Psicodrama es una Técnica psicoterapéutica que consiste en hacer que los participantes representen en grupo, como si de una obra de teatro se tratara, situaciones relacionadas con sus conflictos, diferentes problemáticas con el objetivo de que tomen conciencia de ellos y los puedan superar.</p> <p>3. En este caso se solicitó a los participantes exploren en las diferentes emociones que viven a diario y como les hacen sentir actuar.</p>	-Plumones -Carteles -Pizarra	10 min.
Actividad principal "El espejo" (Psicodrama)	Que el grupo participantes adquiera conocimientos sobre la regulación emocional.	<p>1. Un terapeuta aclaró a los participantes que durante la realización de la técnica podría divertirse y también podrían verse representados en situaciones no muy cómodas.</p> <p>2. A continuación se formaron 3 grupos de trabajo, el grupo A, B y C, repartidos de forma proporcional por cada terapeuta (3).</p> <p>3. Posteriormente cada terapeuta con su grupo dio la indicación que cada uno debería escoger una pareja.</p> <p>4. Ya establecidas las parejas en los tres grupos, uno de ellos tuvo que ser el espejo, el cual debió representar dos de las emociones negativas (enojo, tristeza, frustración) o positivas más comunes del que se refleje en él espejo, ósea del compañero/a, el espejo debió estar muy atento/a para reflejar sin hablar las emociones del que se refleja en él, tuvieron 5 minutos para reflejarse (cada uno) en el espejo.</p> <p>5. Posteriormente intercambiaron sus roles, el espejo paso a ser la persona que se reflejó y viceversa.</p> <p>6. Consecutivamente, se integraron a sus sillas y se ventilaron las</p>	-Plumones -Carteles - Colores - Disfraces	40 min.

		emociones percibidas por los primeros espejos, posteriormente fue el turno de los espejos siguientes, cada uno hizo sus valoraciones en grupo, para que cada quien tomara conciencia y “darse cuenta” de sus características internas y externas como producto de las emociones y sentimientos. 7. Los terapeutas motivaron a los participantes para que expresaran sus sentimientos y pensamientos del rol que estaban representando, para lo cual se indago ¿Cómo te sentías con el rol representado? ¿Qué acciones fueron las correctas? los terapeutas cuestionaran ¿Cuál era la diferencia entre los roles? ¿Qué sintieron al interpretar dos papeles diferentes? ¿En su vida cotidiana como afectan sus acciones en sus relaciones? ¿El darse cuenta? ¿Del aquí y el ahora?		
Reflexión	Permitir que los participantes puedan encontrar habilidades de afrontamiento de sus emociones	1. Las escenas ejecutadas por el grupo de participantes dieron la posibilidad de poder comparar diferentes emociones y actitudes como resultado de las relaciones que expresaron o practicaron los participantes, así como los diferentes roles que pueden adquirir en sus interacciones. Así como la necesidad de desarrollar habilidades de afrontamiento y de como muchos de ellos/as las realizan a pesar de no tener conocimiento de ello.		10 min.
Actividad de evaluación	Realizar una valoración de la actividad completa por parte de los participantes a los terapeutas.	1. Los terapeutas proporcionaron una bolsa con algunas preguntas diferentes en papelitos, 5 participantes al azar debieron agarrar un papelito y contestar la pregunta que apareció, las preguntas estuvieron diseñadas en base a la actividad en general. Posibles preguntas: -¿Le gustó esta forma de trabajar? -¿Pudieron participar todos los integrantes del grupo? -¿Qué momento de la actividad le gustó más? -¿Le costó integrarse al grupo? -¿Aprendió algo nuevo de esta actividad? 2. Así mismo los terapeutas animaran al grupo de adultos mayores no faltar al siguiente taller.	-Plumones -Carteles -Pizarra -Pedazos de papel con preguntas	10 min.

		3. Los terapeutas solicitaran al grupo de participantes regresen sus gafetes.		
Refrigerio	Compartir un momento ameno con todo el grupo.	-Los terapeutas y grupo de participantes disfrutaron de un momento ameno.	-Bebidas -Bocadillos	10min.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Brindar procedimientos que permita a los adultos mayores poder motivarse a sí mismos a través de actividades lúdicas y participativas, que posibilite el impulso y optimismo en sus actividades.

Área a intervenir: Automotivación

Fecha: 14/10/2016

Plan operativo No: 11

SESIÓN 8

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Posibilitar las condiciones oportunas para el inicio de las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport: los terapeutas saludaron a todo el grupo de participantes y felicitaron por su asistencia, haciéndoles sentir la importancia de su presencia, animándoles a mantenerse en el programa. - Retroalimentación: por parte de un terapeuta, pregunto sobre la última actividad, encaminada a saber que conocimientos adquirieron. - Presentación: valiéndose de un papelografo un terapeuta hizo la introducción a la actividad, de la cual el tema y objetivos estuvieron orientados a desarrollar la automotivación. 	Recursos humanos: -Participantes -Terapeutas Materiales -Aula -Pupitres -Pizarra -Gafetes	5min
Dinámica de ambientación "El mercado"	Establecer actividades que permitan una sana y divertida	<ol style="list-style-type: none"> 1.Los terapeutas pidieron amablemente al grupo de adultos mayores que se colocaran formando un círculo. 2- En un recipiente, los participantes debieron introducir pequeñas fichas de colores con distintas características personales (cualidades, aficiones, gustos...). 	-Audio -Dado de color - Silbatos -Tarjetas de	30min

	interacción entre los participantes y terapeutas.	3- Luego el terapeuta saco algunas fichas y la leyó con el fin de que los participantes adivinaran de quien (de los miembros del grupo) se trataba.	colores con características escritas.	
Psicoeducación de actividad central: “El arte de ser optimistas”	Compartir el concepto de automotivación y su importancia para lograr los objetivos personales.	1. El terapeuta explico la importancia de tener automotivación para seguir adelante y el papel que esta juega en el manejo de las emociones, así mismo la importancia de generar nosotros mismos/as esa automotivación y los diferentes ejercicios que se pueden aprender para estar siempre de esa manera.	-Plumones -Carteles -Pizarra	10 min
Actividad principal: “El arte de ser optimistas”	Que el grupo participantes puedan automotivarse través de la elaboración de un arte.	1. los terapeutas colocaron a los adultos mayores en un círculo y le pidieron al grupo de adultos mayores que utilizaran su libreta de trabajo y que en una hoja en blanco en la parte superior hicieran una lista de 3 cosas (un recuerdo muy alegre, el nombre de una persona a la que quieren mucho y luego un deseo que tengan para el futuro) 2. Luego los terapeutas colocaron una mesa al centro del círculo donde estaban ubicados los adultos mayores y se les facilitaron muchos círculos de diferentes colores. 3. Posteriormente los terapeutas pidieron a los adultos mayores que cerraran los ojos y pensarán en un color para un recuerdo alegre, seguido les pidieron que abrieran los ojos y que escogieran un círculo de papel, el color que pensaron para el recuerdo alegre. 4. De igual forma le solicitaron a los adultos mayores que cerraran los ojos nuevamente y que pensarán en un color para esa persona que quieren mucho, seguido les pidieron que abrieran los ojos y que escogieran un círculo de papel, del color que pensaron. 5. De la misma forma le pidieron a los adultos mayores que cerraran los ojos nuevamente y que pensarán en un color para su deseo en el futuro, seguido les solicitaron que abrieran los ojos y que escogieran un círculo de papel, del color que pensaron. 6. Cuando hubieron escogido el color para los tres círculos, los terapeutas solicitaron que los peguen en la libreta y que les pusieran el	-Paginas de papel bond impresas -Bolígrafos -Plumones -Carteles	40 min

		<p>nombre correspondiente a cada círculo, luego que los decoraran de manera creativa y original.</p> <p>7. Los terapeutas explicaron que este mismo ejercicio lo podrían realizar poniendo los círculos en un lugar visible en su casa y que cada vez que los observaran les habría de generar un sentimiento de optimismo a seguir adelante.</p> <p>8. Para finalizar los terapeutas pidieron a los adultos mayores que compartieran la experiencia de haber realizado esta actividad.</p>		
Reflexión	Elaborar un análisis general de la necesidad de cómo generar un impulso que permita el entusiasmo del grupo.	<p>1. El terapeuta anoto en pizarra las participaciones dividiéndolos por columnas de acuerdo al tipo de experiencia.</p> <p>2. El terapeuta: Pregunto al azar sobre los sentimientos experimentados durante la práctica del arte de ser optimistas.</p> <p>3. Y Realizo las conclusiones: en base a los aportes de los participantes.</p>		15 min
Actividad de Evaluación	Realizar una evaluación completa de la actividad por parte de los participantes al grupo de terapeutas.	<p>1. Los terapeutas entregaron una página de a los participantes donde estarían tres caritas impresas una feliz, una seria y una triste, en la cual marcaron si fue de su agrado, indiferente o no agrado la actividad completa, la página la depositaron en un buzón,</p> <p>2. Así mismo los terapeutas invitaron al grupo de adultos mayores no faltar a la siguiente sesión.</p>	-Plumones -Carteles -Pizarra	15 min
Refrigerio	Compartir un momento de armonía con todo el grupo de participantes y terapeutas.	1. Los terapeutas hicieron tiempo para departir con los adultos mayores de momentos que permitan la socialización entre todos.	-Bebida -Bocadillos -Pan o Bocadillos	10min



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Identificar y poner en práctica actividades que permita a los adultos mayores desarrollar la empatía a través de actividades participativas, que posibilite poder ponerse en lugar de otras personas.

Área a intervenir: Empatía

Fecha: 17/10/2016

Plan operativo No: 12

SESIÓN NUMERO 9				
ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Posibilitar las condiciones idóneas del local para el inicio de las actividades.	Rapport: por parte de los terapeutas al grupo de participantes, adultos mayores a los cuales animaron a no faltar a las actividades. - Retroalimentación: a través de una lluvia de ideas los terapeutas, preguntaron sobre la última actividad, encaminada a saber que conocimientos adquirieron, así mismo recordaran sobre las normas de convivencia a seguir durante toda la actividad. -Presentación: por parte de un terapeuta y con una agenda de trabajo hizo la introducción de las actividades de la jornada de este día relacionada con la empatía.	Humanos: -Terapeutas -Adultos mayores Materiales: -Aula -Pupitres -Pizarra -Gafetes	5min
Dinámica de ambientación	Establecer actividades que	1. El terapeuta ubico al grupo de participantes en círculo. Cada persona debió decir una palabra para desarrollar un cuento, comenzando por el participante que estaba en el extremo, ejemplo el	-Audio -Dado de color	20min

“Cuento de una palabra”	permitan una sana interacción entre los participantes y terapeutas.	terapeuta dijo “lapicero”, el participante que se encontraba al extremo dijo: “acabo de comprar el lapicero en la tienda”, el siguiente participante pudo decir, “lo ocupe para hacer un poema”, el siguiente “para regalárselo a mi esposa”, el siguiente “con ella nos fuimos de paseo”, etc. Hasta que todos hayan participado del cuento.		
Psicoeducación de actividad central: “En su lugar”	Compartir el concepto de empatía y su importancia en las relaciones sociales.	1. El terapeuta compartió que la empatía es la intención de comprender los sentimientos y emociones de los demás, intentando experimentar lo que siente otro individuo. La empatía hace que las personas se ayuden entre sí. Está estrechamente relacionada con el altruismo, el amor y preocupación por los demás y la capacidad de ayudar.	-Plumones -Carteles -Pizarra	10 min
Actividad principal “ En su lugar”	Que el grupo participantes ponga en práctica la empatía través de la realización de un ejercicio.	1. El terapeuta dio las indicaciones para todo el grupo de participantes los cuales debieron escribir el nombre de una persona que no le agrada, y dar detalles de aquello que no soporta, que no le gusta... Si es conocida es mejor, porque ayudo a concretar más los motivos del rechazo que produce. 2. Posteriormente realizado esto, el terapeuta expuso al grupo de participantes que ahora deberían ponerse en lugar de la persona a la que se refirieron, sin juzgarla y describir características positivas de ella o el, pensar, que como persona intenta sobrevivir como todos, y que tiene sus razones para actuar como lo hace, y para ser como es. 3. Y por último cada participante debió describir un comportamiento propio negativo, algo que no le guste de sí mismo, con la suficiente autocrítica para que el ejercicio tenga resultado.	-Paginas de papel bond -Bolígrafos -Plumones	40 min
Reflexión	Elaborar un análisis general de la necesidad de desarrollar la empatía a partir del aporte del	1. A partir de las participaciones de todo el grupo, la psicoterapia fue encaminada en enfatizar en la capacidad de cada uno en valorar los intereses y motivaciones de las demás personas mencionadas por el grupo, haciendo conciencia que los valores de cada uno también son los de otras personas.		15 min

	grupo.			
Actividad de Evaluación	Realizar una evaluación completa de la actividad por parte de los participantes al grupo de terapeutas.	<p>1. Un terapeuta llevo en una caja algunas frases, de las cuales los participantes agarraron una de ellas, y explicaron que frase les toco, y mencionaron si estaban de acuerdo o no estaban de acuerdo. Las frases escritas eran:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Qué parte de la actividad le gusto más? -¿Qué cambios le harían a las actividades? -¿Si tuvo algún problema para desarrollar la actividad? -Todas las opiniones serán muy valoradas por el grupo de terapeutas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Plumones -Carteles -Pizarra 	15 min
Refrigerio	Compartir un momento de distención con todo el grupo de participantes y terapeutas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los terapeutas hicieron tiempo para departir con los adultos mayores de momentos que permitan la socialización entre todos. 2. Los terapeutas recordaran el día y hora de la siguiente reunión. 	<ul style="list-style-type: none"> -Bebida -Bocadillos 	10min



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Desarrollar habilidades sociales en adultos mayores a través de actividades lúdicas y artísticas, que permita la proyección de ellos hacia fines colectivos.

Área a intervenir: Habilidades Sociales.

Fecha: 21/10/2016

Plan operativo No: 13

SESIÓN NUMERO 10

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Generar las condiciones de idóneas para el inicio de las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport: los terapeutas saludaron a todo el grupo de participantes y felicitaron por su asistencia, haciéndoles sentir la importancia de su esfuerzo, animándoles a mantenerse en el programa. - Retroalimentación: por parte de un terapeuta, que a través de una lluvia de ideas pregunto sobre la última actividad, encaminada a saber que conocimientos adquirieron. - Presentación: valiéndose de un papelografo un terapeuta hizo la introducción a la actividad, de la cual el tema y objetivos estaban orientados a desarrollar habilidades sociales. 	Humanos: -Terapeutas -Adultos mayores Materiales: -Aula -Pupitres -Pizarra -Gafetes	5min
Dinámica de ambientación "El gran teatro"	Establecer actividades que permitan una sana interacción entre los participantes y	1. Esta técnica aclararon los terapeutas es la de facilitar un contacto consigo mismo y con los demás; es importante poder comunicarse y organizarse para desarrollar el "número" (representación) elegido por el grupo, así como manifestar su creatividad y poderse integrar al grupo.	-Audio -Dado de color - Silbatos - Disfraces	30min

	terapeutas.	<p>2. Los participantes fueron designados en grupos de 5 miembros, tuvieron diez minutos para escoger un “número” y para realizar las diversas suertes que necesiten, será un “número” por grupo.</p> <p>3. Los terapeutas propusieron algunas ideas de números (como relatar un cuento, cantar una canción, algún truco de magia, declamar un poema, etc.), aunque los participantes tuvieron la oportunidad de hacer sus propias propuestas por grupo. El cual debió hacer despliegue de su capacidad de organizar, crear y tomar decisiones.</p>		
Psicoeducación de actividad central: "Creando juntos"	Compartir el concepto de habilidades sociales y su importancia poder conseguir objetivos colectivos.	<p>1. Los terapeutas explicaron que las habilidades sociales son un conjunto de conductas necesarias que nos permiten interactuar y relacionarnos con los demás, de manera efectiva y satisfactoria.</p> <p>2. Los terapeutas explicaron que la técnica a continuación es oportunidad para cada uno de poder aportar o desarrollar sus habilidades sociales como: saber escuchar, hablar, la empatía, asertividad, las cuales permiten una buena comunicación, así como para conseguir objetivos colectivos.</p> <p>3. De igual manera los adultos mayores pudieron demostrar habilidades artísticas en la participación directa de la elaboración del mural con diferentes técnicas, que podrán ser mixtas, collage o dibujo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Plumones -Carteles -4 Pliegos de papel bond -Pizarra 	10 min
Actividad principal "Creando juntos"	Propiciar que los participantes sepa comunicarse y organizarse través de la elaboración de un mural grupal.	<p>1. Los terapeutas explicaron a los/las participantes que podrían realizar una obra de arte trabajando hacia un objetivo común a través de una pintura grupal, o mural como un esfuerzo colectivo.</p> <p>2. Se solicitó al grupo que pintaran y dibujaran una isla o un mundo utilizando la técnica de collage o mixta, con el objetivo de que tuvieran que decidir qué incluirán en esa isla o mundo como grupo.</p> <p>3. Los integrantes del grupo debieron comunicarse, negociar, colaborar y comprometerse para llegar a consensos, con ayuda de los terapeutas, para crear algo juntos.</p> <p>4. Los terapeutas acompañaron el proceso de elaboración de las ideas, creatividad, integración, dificultades que pudieran surgir, factores que</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Paginas de papel bond -Bolígrafos -Plumones -Carteles -Seis pliegos de papel bond -Colores - Recortes -Tijeras -Pegamento 	40 min

		servirían para apoyar el proceso de construcción de sus habilidades y capacidades en función del colectivo. Así como la respectiva asesoría con respecto a las técnicas artísticas que utilizaran. 5. Se realizó una exposición y socialización de los trabajos, para después organizar una mesa redonda basada en las experiencias grupales e individuales del trabajo terminado.		
Reflexión	Elaborar un análisis general de la necesidad de desarrollar habilidades sociales a partir del aporte del grupo.	1. Los participantes pudieron compartir entre ellos retos, pérdidas y problemáticas a través del arte en un particular modo de intervención. 2. Con una exposición en común de todos los trabajos de los grupos, los participantes pudieron opinar en torno a las problemáticas y conveniencias que tuvieron en el proceso que vivieron en la ejecución del mural, opiniones que pudieron estar relacionadas con una baja autoestima, problemas para expresar ideas, falta de organización, etc. O por el lado contrario la facilidad de expresarse, organizarse, tomar decisiones, empatía, asertividad, etc.		15 min
Actividad de Evaluación	Realizar una evaluación completa de la actividad por parte de los participantes al grupo de terapeutas.	1. Los terapeutas entregaron una página de a los participantes donde estarían tres caritas impresas una feliz, una seria y una triste, en la cual marcaron si fue de su agrado, indiferente o no agrado la actividad completa, la página la depositaron en un buzón. 2. El grupo de terapeutas solicitó al grupo de adultos traer para la siguiente sesión dos cosas u objetos importantes para ellos/as, lo cual permitirá desarrollar la actividad. 2. Así mismo los terapeutas invitaron al grupo de adultos mayores no faltar a la siguiente sesión.	-Plumones -Carteles -Pizarra	15 min
Refrigerio	Compartir un momento de armonía con todo el grupo de participantes y terapeutas.	1. Los terapeutas hicieron tiempo para departir con los adultos mayores de momentos que permitieron la socialización entre todos.	-Bocadillos -Bebida	10min



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Desarrollar habilidades sociales en adultos mayores a través de actividades participativas, que permita la comunicación de todo el grupo de manera asertiva y posibilite mejores interacciones entre ellos/as.

Área a intervenir: Habilidades Sociales.

Fecha: 24/10/2016

Plan operativo No: 14

SESIÓN NUMERO 11				
ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Plantear las condiciones oportunas y aptas para el inicio de las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport: los terapeutas dieron la bienvenida al grupo de adultos mayores y felicitaron por su esfuerzo en mantener su asistencia al programa. - Retroalimentación: el terapeuta pregunto sobre la última actividad, encaminada a saber que conocimientos sobre habilidades sociales adquirieron. - Presentación: con la ayuda de una agenda la introducción a la actividad estuvo a cargo del terapeuta de la cual el tema y objetivos estuvieron orientados a desarrollar habilidades sociales. 	Humanos: -Terapeutas -Adultos mayores Materiales: -Aula -Pupitres -Pizarra -Gafetes	5min
Dinámica de ambientación “ Te conozco por la voz”	Proponer actividades que permitan una sana interacción entre los participantes y	1. El terapeuta dio la indicación que todo el grupo debería estar con los ojos cerrados, el participante que fuera tocado por el terapeuta dijo: “¿Conocen mi nombre?”. Los demás participantes tenían que identificarle por la voz.	-Audio -Dado de color - Silbato	30min

	terapeutas.	<p>2. El terapeuta pudo dar la oportunidad a la mayoría del grupo para que participaran.</p> <p>3. El terapeuta pudo realizar el mismo juego pero identificando otros elementos: la letra, el pie, el dibujo, la mano, la risa...</p>		
Psicoeducación de actividad central: "El baúl de los recuerdos"	Compartir el concepto de asertividad y su importancia en las relaciones sociales.	<p>1. El terapeuta hizo énfasis en que la conducta asertiva: es aquel estilo de comunicación abierto a las opiniones ajenas, dándoles la misma importancia que a las propias. Parte del respeto hacia los demás y hacia uno mismo, aceptando que la postura de los demás no tiene por qué coincidir con la propia y evitando los conflictos sin por ello dejar de expresar lo que se quiere de forma directa, abierta y honesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Plumones -Carteles -Pizarra 	10 min
Actividad principal "El baúl de recuerdos"	Poner en práctica la asertividad través de la elaboración de un baúl de recuerdos.	<p>1. El terapeuta explico a los participantes que deberían construir un baúl de recuerdos, un baúl que duraría mucho tiempo; cuando alguien lo encontrara, al cabo de cien años, deberían poder llegar a saber cómo era el grupo. Por este motivo debieron prestar mucha atención a lo que colocan dentro del baúl, con la finalidad de no desorientar ni dar pistas falsas a su futuro descubridor.</p> <p>2. Para construir el baúl, cada miembro del grupo tuvo depositar un máximo de dos cosas que considero muy representativas de aspectos positivos del grupo: fotos, juguetes, dibujos, poesías, libros, deseos, proyectos, etc. Para ello se formaron tres grupos A, B Y C.</p> <p>3. El terapeuta eligió dentro de una góndola que historias se debería de contar, cada participante explico por qué había elegido esos objetos. 4. En una cartulina grande se anotaron todos aquellos aspectos positivos del grupo que los participantes señalaron.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Paginas de papel bond -Caja de cartón mediana -Bolígrafos -Plumones -Colores -Recortes -Tijeras -Pegamento -Góndola 	40 min
Reflexión	Enfatizar en la necesidad de desarrollar la asertividad a partir de la participación del	<p>1. Con una valoración en común de todos los recuerdos del grupo, los participantes pudieron opinar en torno a los comentarios de cada uno de manera asertiva y cuidadosa, opiniones que estuvieron relacionadas con una baja autoestima, problemas para expresar ideas, falta de organización, etc. O por otro lado lo contrario.</p>		15 min

	grupo.			
Actividad de Evaluación	Valorar por parte de los participantes la actividad realizada por los terapeutas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los terapeutas felicitaron a los/las participantes por su cooperación y asistencia. Y se realizó una evaluación de las actividades del programa. 2. Se colocaron en un pequeño buzón decorado donde ellos/as emitieron su opiniones, a través de un pequeño papel, donde tuvieron que poner la letra "A" si les gusto, si no les gusto letra "B" y "C" si mejorarían de la actividad. 3. Así mismo los terapeutas recordaron al grupo de adultos mayores no faltar a la siguiente sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> -Plumones -Carteles -Pizarra 	15 min
Refrigerio	Compartir un momento de armonía con todo el grupo de participantes y terapeutas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los terapeutas hicieron tiempo para compartir con los adultos mayores de momentos que permitieron una sana interacción entre los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Bebida -Bocadillos 	10min



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Evaluar los cambios en las áreas de la inteligencia emocional de los adultos mayores, a partir de la aplicación de un programa psicoterapéutico, mediante una prueba Post-tratamiento para realizar una comparación pre y post- tratamiento.

Fecha: 28/10/2016

Plan operativo No: 15

EVALUACION POST-TRATAMIENTO

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Posibilitar que las condiciones físicas permitan el inicio de las actividades.	-Rapport: se reconoció por parte de los terapeutas la dedicación al grupo de participantes por su constancia en la asistencia y participación de cada uno a las actividades del programa. -Entrega de gafetes: los terapeutas entregaron a los adultos mayores el gafete respectivo con cada nombre para identificarles durante la actividad. -Explicación: por parte de un terapeuta acerca de la actividad de este día.	Humanos: -Terapeutas -Adultos mayores Materiales: -Aula -Pupitres -Pizarra -Gafetes	5min.
Dinámica de ambientación “ La taquería”	Desarrollar la participación al máximo y crear un ambiente fraterno y de confianza.	1. Cada participante, tenía en su espalda el nombre de un ingrediente de taco (papel y tape). 2. Todos los participantes tuvieron que conseguir anotar el total de ingredientes del taco. Gano quien consiguió la mayor cantidad de elementos en el tiempo estipulado por el terapeuta. 3. Cada uno de los participantes tuvo que tener un lápiz y papel. Luego, se sentaron en una ronda y se presentaron diciendo:	-Audio -Dado de color - Silbatos -Paginas de papel bond	20min.

		Ingrediente que fuimos en el Juego, Nombre y agrupación.		
Psicoeducación de actividad central: Aplicación de prueba post-tratamiento	Proporcionar indicaciones claras, para que los participantes realicen adecuadamente el complemento del instrumento.	1. Explicación del instrumento: Los terapeutas explicaron al grupo de adultos mayores que la evaluación que se realizó es igual a la que se realizó al principio del programa y que de igual forma este cuestionario consta de 35 preguntas, las cuales tienen cuatro opciones de respuesta cada una, a lo que ellos/as tuvieron que marcar la respuesta que más define su forma de sentir, pensar y actuar. Se les explicó que dicha evaluación aborda las cinco áreas de la inteligencia emocional y que los resultados serán comparados con la prueba inicial para observar los cambios a partir de la aplicación del programa.	-Plumones -Carteles -Pizarra	15 min.
Actividad principal: Aplicación de prueba post-tratamiento	Evaluar los cambios en las áreas de la inteligencia emocional a partir de la aplicación de un programa psicoterapéutico con arteterapia en los adultos mayores.	1.División de grupos: se realizó una división de dos grupos para atender de manera individualizada a los que no sabían leer, a fin de realizarles la evaluación en forma de entrevista. 2. Entrega de instrumentos: uno de los terapeutas colocó a cada una de las personas que sabían leer y escribir, en una mesa de trabajo y se dieron las instrucciones correspondientes al instrumento, luego se entregó un bolígrafo y un cuestionario por persona para dar inicio a la evaluación.	-Protocolos de evaluación -Bolígrafos -mesas -sillas	40 min.
Actividad de cierre: “El círculo mágico”.	Permitir que los participantes expresen sus emociones con su experiencia grupal	1.El terapeuta invitó al grupo a formar un círculo tomados de las manos en el centro de la sala. Inmediatamente cuenta algo sobre la simbología del círculo: “Mándala”. 2.Tomados de las manos: la mano derecha simboliza nuestra capacidad de ayudar, debe estar sobre la mano izquierda del compañero de la derecha; la mano izquierda, recibiendo la derecha	Recursos humanos: -Participantes -Terapeutas	20 min.

		<p>del otro, simboliza nuestra necesidad de intercambio; Al mismo tiempo en que podemos ayudar, necesitamos recibir ayuda. Ninguno de nosotros es tan fuerte para sólo ayudar o tan débil para sólo recibir ayuda;</p> <p>3. El círculo forma parte de los rituales y costumbres de pueblos primitivos, probable-mente desde la prehistoria. Todas las actividades en esa época eran celebradas en forma de círculo; Se creía que a través de la energía emanada entre las personas componentes de la ronda, los malos espíritus eran alejados y los buenos permanecían ahí.</p> <p>-La energía está en equilibrio entre dar y recibir; -En el círculo somos todos iguales; -No hay primero ni último; -Estamos todos en el mismo plano; -Veo a las personas de la izquierda, derecha y a los más distantes.</p>		
Reflexión	.Elaborar un análisis general de la necesidad de desarrollar una integración grupal.	<p>1.Finalmente se solicitó a que cada participante expresara: Si quedo fuera del círculo (cada participante dice algo negativo); Si permaneció en el círculo (cada participante dice algo positivo).</p> <p>2. Procesamiento: El terapeuta cerro con una palabra suya y dijo a los participantes que, aunque nos separaremos algunas veces en pequeños círculos, pero no se debe perder de vista nuestra fuerza y nuestra unión grupal.</p>		10 min.
Refrigerio	Compartir un momento fraterno entre terapeutas y participantes	-Tanto los terapeutas como los adultos mayores tuvieron la oportunidad de departir un momento de distención cultivando la amistad y armonía.	-Bebida -Bocadillos	10min



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Objetivo General: Finalizar el programa psicoterapéutico de inteligencia emocional con enfoque de arteterapia, dirigido a los adultos mayores beneficiarios del Centro de Atención de Día (CAD) del municipio de Ciudad Delgado.

Fecha: 31/10/2016 **Plan operativo No:** 16

FINALIZACION DEL PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO				
ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la actividad	Verificar que las condiciones sean las idóneas para el inicio de las actividades	1. Rapport: bienvenida por parte de los terapeutas hacia el grupo de participantes, a través de un saludo afectuoso y felicitarlos por asistir y culminar el programa. 2. El terapeuta utilizando una agenda de trabajo describió al grupo completo de participantes las actividades para este día.	Humanos: -Terapeutas -Adultos mayores Materiales: -Aula -Pupitres -Pizarra -Gafetes	10 min
Dinámica de ambientación "Esto me recuerda"	Proponer actividades que permitan mantener relaciones	1- Consigna: el terapeuta formo un círculo con los participantes, dónde cada uno esté de pie con sus manos cruzadas atrás, en posición de recibir el golpe. Se escogió un jugador para que se la "quede", le llamaremos "eso" el cual tenía los ojos vendados, el cual llevaba consigo un rollo hecho con papeles de periódicos o pedazo de tela bien envuelto.	-Audio - Silbatos -Pelota de papel y trapo	20min

	sociales en armonía	<p>2. Desarrollo: Esta dinámica consistió al sonido del silbato, en que un participante al recibir un suave golpe de la pelota por parte de “eso” debería decir algo que recordó alguna cosa en voz alta. El resto de los participantes manifestaron lo que a cada uno de ellos les hizo recordar espontáneamente.</p> <p>Nota: Debe hacerse con rapidez. Si se tarda más de 4 segundos, da una prenda o sale del juego.</p>		
Presentación de video “creando juntos”	Que los adultos mayores hagan una remembranza de los buenos momentos durante el desarrollo del programa.	<p>Se ordenó: al grupo de adultos mayores en una sala especial para la actividad.</p> <p>Refrigerio: Los terapeutas hicieron entrega de un refrigerio de manera ordenada mientras los adultos mayores disfrutaban del video.</p> <p>Reflexión: los terapeutas compartieron un momento con el grupo de adultos mayores para socializar y conocer los que ellos piensan acerca del desarrollo del programa.</p> <p>El grupo de terapeutas agradecieron a todo el grupo de participantes por todo el esfuerzo y sacrificio de los adultos por haberse mostrado interesados, participativos durante la realización del programa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Paginas de papel bond - Caja de cartón mediana -Bolígrafos -Plumones -Colores - Recortes -Tijeras -Pegamento -Góndola 	40 min
Entrega de diplomas	Que los adultos mayores se sientan satisfechos a través de un incentivo de su participación en el programa.	<p>Entrega de diplomas :Los terapeutas fueron nombrando en orden alfabético a cada uno/a de los/as participantes del programa y se les entrego de un diploma de reconocimiento por su participación activa en el programa “PINTEMOCIONES”</p> <p>Reflexión: se hizo un espacio para que cada participante compartiera su experiencia durante el desarrollo de todo el programa.</p> <p>Sesión fotográfica: Se ordenó al grupo de adultos mayores para obtener fotografías de la actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Diplomas -Cámara fotográfica 	40 min.

