

Estudio del autocontrol emocional de un adolescente con problemas de comportamiento y propuesta de intervención desde las artes plásticas

Karina Arroyo Acero
Elena Díaz Mosquera

Ministerio de Educación-U.E.F.S. Sánchez y Cifuentes
karroyo@salesianosibarra.edu.ec

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue analizar la manera en que la pintura y la escultura fortalecen el autocontrol emocional en un adolescente con problemas de comportamiento, para crear un programa de intervención enfocado en gestionar las emociones del caso de estudio o de otras personas con comportamientos similares. Se utilizaron tres instrumentos: una entrevista dirigida al adolescente participante, otra entrevista para sus padres de familia y una ficha de observación, cuyos indicadores fueron tomados del DSM V, específicamente del Trastorno negativista desafiante. Los resultados permitieron evidenciar síntomas asociados a un bajo nivel de autocontrol emocional en el adolescente. Puesto que en la investigación bibliográfica se hallaron estudios sobre los beneficios del arte en la salud y en el bienestar psicológico, se concluye que la práctica de pintura y escultura contribuye en gran medida a la gestión adecuada de emociones en una persona.

En este marco, se propone un Plan de Intervención enfocado desde las artes plásticas, para el adolescente del estudio de caso.

Palabras clave: : AUTOCONTROL EMOCIONAL, ARTES PLÁSTICAS, PINTURA, ESCULTURA, PROBLEMAS DEL COMPORTAMIENTO, ADOLESCENCIA.

ABSTRACT

Study of an Adolescent Self-emotional Control who has Behavioral Problems with an Intervention Proposal from Plastic Arts

The aim of this work was to analyze the way in which painting and sculpture strengthen emotional self-control in an adolescent with behavioral problems in order to create an interventional program focused on managing the emotions of the case study or other people with similar behaviors. Three instruments were used: an interview directed at the participating adolescent, another interview with their parents, and an observation sheet whose indicators were taken from DSM V, specifically Oppositional Defiant Disorder. The results showed symptoms associated with a low level of emotional self-control in the adolescent. Given that studies on the benefits of art on health and psychological well-being were found in the bibliographic research, it is concluded that the practice of painting and sculpture contributes greatly to the proper management of emotions in a person. In this framework, an Intervention Plan focused on plastics arts is proposed for the adolescent in the case study.

Keywords: EMOTIONAL SELF-CONTROL, PLASTIC ARTS, PAINTING, SCULPTURE, BEHAVIORAL PROBLEMS, ADOLESCENCE.

Introducción

Desde su nacimiento, las personas tienen la necesidad de establecer vínculos afectivos de forma innata (Bowlby, 1969/1998). De la calidad de los vínculos que desarrollan con sus cuidadores primarios depende, en gran medida, el tipo de relaciones sociales que posteriormente forjan en su entorno. La Organización Mundial de Salud (OMS, 2013) hace hincapié en que uno de los componentes fundamentales de la salud mental en los niños es, precisamente, la capacidad de crear relaciones sociales saludables, para lo cual el manejo y autocontrol emocional resultan esenciales.

Bisquerra (2011) define a la regulación emocional como la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada, es decir, tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento. Lo mencionado involucra la regulación de la impulsividad, pues la tolerancia a la frustración ayuda a prevenir estados emocionales negativos y a mantener la perseverancia en el logro de los objetivos. De ahí la importancia de autogenerar emociones positivas de forma voluntaria y consciente (Sloana et al, 2017). En este sentido, Luna, Gómez y Belalcazar (2013) definen al autocontrol emocional como “la capacidad que permite desligar los procesos de toma

de decisiones respecto de contingencias inmediatas y desarrollarlos en función de contingencias con consecuencias demoradas” (p. 201), lo cual hace referencia a la regulación de la impulsividad.

El autocontrol, dentro de la psicología cognitivo conductual, es considerado como una habilidad aprendida que enmarca todas aquellas conductas controladas de manera exclusiva por variables auto generadas (físicas, sociales o cognitivas), que tienen la función de disminuir la probabilidad de ocurrencia de una conducta o conjunto de ellas (Cruzado, Muñoz, & Labrador, 2001).

Por las razones mencionadas, la autorregulación o autocontrol emocional forma parte de la Inteligencia Emocional (IE), la cual es definida a través de cuatro habilidades básicas, que son: (1) percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, (2) acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento, (3) comprender emociones y (4) regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (Mayer, Salovey, & Caruso, 2000, p. 5).

Según Molina (2017), algunos factores como el ritmo de vida, los resultados al instante, la competitividad, el estrés muchas veces provocan que las personas pierdan el autocontrol y experimenten un malestar tan grande, que actúan im-

petuosamente en búsqueda de sensaciones placenteras inmediatas que las alejen temporalmente de su dolor emocional. Sin embargo, esta falta de control emocional no deriva en consecuencias satisfactorias de largo alcance, sino que más bien se asocia con conductas de riesgo (Molina 2017).

A pesar de la importancia que tienen, las competencias emocionales y sociales necesarias para afrontar de forma adecuada las emociones negativas no han sido priorizadas en los procesos de enseñanza aprendizaje. Hasta finales del siglo XX las sociedades han concedido un lugar privilegiado a los aspectos intelectuales y académicos de los estudiantes, bajo la consideración de que los aspectos emocionales y sociales pertenecen a un plano secundario y, por lo tanto, cada quien debe responsabilizarse de su desarrollo personal (Evans, 2002). No obstante, la realidad pone cada vez más en evidencia el valor del manejo y regulación emocional en la vida de las personas, de ahí que una de las mejores formas de prevención durante la niñez y la adolescencia, está asociada con el desarrollo práctico de las habilidades emocionales y sociales en un ambiente positivo y estimulante (Greenberg et al. , 2003).

Muchos jóvenes reaccionan de manera excesiva a las frustraciones y se muestran ansiosos por lo que va a suceder (Equipo Díde, 2017), esto lo demuestra una investigación que analizó la salud mental positiva entre hombres y mujeres entre los 14 y 20 años, en la cual se indicó que el 28.7% de la muestra se encontraba en un nivel bajo de salud mental positiva y el 16.9% en un nivel muy bajo. En el análisis descriptivo realizado, se encontró que la dimensión de autocontrol obtuvo la puntuación más baja con respecto a las otras dimensiones. Estos resultados permitieron concluir que el 45.6% de los adolescentes participantes en el estudio tenían dificultades en el área de autocontrol emocional (Toribio et al. , 2018).

La autorregulación emocional, como el autoconocimiento personal, se puede entrenar y mejorar; requiere de paciencia,

voluntad, disciplina, y se debe asumir que la solución no está en cambiar a otras personas, sino que el cambio real comienza interiormente, modificando la manera de pensar y de sentir, es decir, se deben gestionar las propias emociones para lograr la autorrealización (Molina, 2017).

Uno de los recursos más importantes que se pueden transmitir a los adolescentes es el sentimiento de su propia valía; principalmente en tiempos de cambios drásticos y de desorganización familiar, es importante facilitarles un gran abanico de posibilidades y alternativas, ofreciéndoles las herramientas adecuadas para conocerse a sí mismos, aprender a convivir y comunicarse (González & Sánchez, 2013). Aunque existen múltiples estrategias o terapias para modificar el comportamiento, en este estudio se quiere dar relevancia a las artes plásticas, ya que permiten a las personas conocerse a sí mismas y expresar su mundo interior (AUCA Projectes Educatius, 2017).

Referencias bibliográficas como la de Suárez y Reyes (2000), han puesto en evidencia que el empleo del arte en la atención a personas y grupos, realmente es de gran utilidad para el mejoramiento de la salud en la población a partir de aprovechar aspectos de la cultura que existen en las comunidades. Estas técnicas contribuyen de manera esencial a la salud mental de las personas, pues se enfocan en un elemento clave, que es fomentar la participación y, con ello, se aporta al mejoramiento del estilo de vida en el marco de un aprendizaje en grupo que recrea y establece redes humanas que la vida moderna muchas veces deja de lado.

A nivel histórico, las primeras muestras de arte en las cuevas paleolíticas datan de hace 40.000 años; estos prototipos han sido encontrados progresivamente hasta años recientes, lo cual refleja que el arte siempre ha formado parte de las culturas. En efecto, los estudios indican que el practicar una disciplina artística genera motivación, impacta en las funciones cerebrales y activa procesos neuronales (Guillén,

2015).

De hecho, en la Segunda Guerra Mundial las artes plásticas empezaron a considerarse como una forma de tratamiento terapéutico, lo cual ocurrió a causa de Adrián Hill, un artista que, mientras estaba enfermo en el hospital, liberaba su tristeza a través de la pintura; esta estrategia empezó a emplearse con el resto de los pacientes y a muchos de ellos les resultó significativo para su recuperación. Después de esta experiencia, se empezó a investigar el arte como un proceso terapéutico y en 1915 se fundó una escuela en Nueva York donde se observó que las artes plásticas acercaban a los niños al aprendizaje, contrariando a los métodos tradicionales de enseñanza aprendizaje (López, 2004).

El arte terapia incide en el campo de la expresión artística, sin embargo, su práctica se enfoca en las áreas de la salud, por lo que el ser humano ha tratado de mejorar su salud con técnicas milenarias que producen efectos en el lóbulo temporal del cerebro por la potenciación de las emociones positivas y la reducción del nivel de ansiedad (Polo, 2000). Las primeras personas arte terapeutas eran artistas o docentes del arte interesados en conocer aspectos psicológicos de un individuo.

El arte se basa en el conocimiento del desarrollo humano y estimula las capacidades propias del individuo, es así que la pintura y la escultura son actividades complejas, cuya expresión se relaciona con la resolución de conflictos emocionales, autoestima, problemas sociales y psicológicos, estructuras mentales; frecuentemente en los niños con alguna alteración cognitiva, trastorno del lenguaje, necesidades asociadas a la discapacidad física, el arte favorece la expresión, comunicación, percepción. Es decir, las artes plásticas no solo pueden ser utilizadas como un proceso terapéutico, sino también como estrategias dentro del aula para buscar el bienestar de los estudiantes (Granados & Callejón, 2010; López, 2004).

Existen, además, diversos estudios universitarios que mencionan al arte (pintura, escultura) como un medio para trabajar o fortalecer distintas habilidades. Por ejemplo, Yáñez (2018) en su investigación menciona que la implementación del arte disminuye el nivel de ansiedad en niños con mutismo selectivo. Por su parte, Miret (2014) en su estudio busca divulgar los beneficios que aporta el Arte terapia en el contexto educativo para minimizar las dificultades. Aunque estas investigaciones no se refieren precisamente al fortalecimiento del autocontrol emocional, permiten evidenciar que el arte apoya en distintos aspectos relacionados al ser humano y a sus habilidades sociales.

El arte es una vía directa al inconsciente por su capacidad de organizar aquello no hablado y por sublimar el dolor. La escultura en arcilla permite explorar las emociones a través de la mirada y el sentido del tacto, en tanto que la pintura, una de las expresiones artísticas más antiguas y una de las siete Bellas Artes, es una actividad que estimula en el cerebro la liberación de dopamina (hormona que proporciona la sensación de placer) y endorfinas, un conjunto de hormonas denominadas del bienestar (De León & Avila, 2018).

Las artes son un medio para generar una atención positiva y expresión en los adolescentes; se caracterizan por ser catalizadores fuertes de emociones, sentimientos e ideas que generan catarsis, fomentando en los adolescentes el desarrollo de aspectos como las relaciones interpersonales, el bienestar personal, la autoestima, la comunicación, el auto-conocimiento (González & Sánchez, 2013). De hecho, Robles y Navarro (2011) proponen estrategias de arte terapia para disminuir las conductas agresivas en estudiantes de educación secundaria. Así mismo, un estudio sobre un caso de violencia intrafamiliar superado mediante la práctica de técnicas artísticas realizado por Jerez y Escudero (2017), afirma que el arte produce un efecto catártico que ayuda a la resolución de problemas. Resumiendo, las artes plásticas

buscan resolver o minimizar los conflictos del individuo, reconciliar problemas emocionales, fomentar la autoconciencia, desarrollar habilidades sociales y manejar conductas.

Con estos antecedentes, el objetivo general del presente estudio fue analizar la manera en que la pintura y la escultura fortalecen el autocontrol emocional en un adolescente con problemas de comportamiento, para posteriormente crear un programa de intervención enfocado a gestionar las emociones del caso de estudio o de otras personas con comportamientos similares. Es importante mencionar que la literatura manifiesta que las actividades de arte deben ser específicas para cada caso.

Metodología

El diseño de investigación fue cualitativo; se propuso un tipo de investigación descriptiva para puntualizar las características del caso de estudio y, con ello, elaborar la propuesta de intervención mediante estrategias enfocadas en las artes plásticas, fundamentalmente en las disciplinas de pintura y escultura.

Participante

El participante de este estudio fue adolescente que cursa el subnivel educativo del Bachillerato General Unificado en una institución educativa de la ciudad de Ibarra. La selección del participante se realizó de manera intencional a causa de los conflictos que presenta en su comportamiento dentro del ambiente educativo y familiar. El adolescente tiene 15 años, ocupa el segundo lugar de dos hermanos y proviene de una familia de nivel socioeconómico medio.

Instrumentos

El autocontrol emocional fue evaluado con tres instrumentos. El primero fue una ficha de entrevista cualitativa direccionada a los padres de familia, la cual

contenía 10 preguntas abiertas que buscaban examinar el autocontrol emocional y, directamente, el comportamiento del adolescente dentro del ambiente familiar, así como el tipo de reacciones que presentaba en el área familiar y educativa.

El segundo instrumento consistió en una ficha de entrevista enfocada al estudiante, la cual estuvo compuesta por 9 afirmaciones con 5 opciones de respuesta cada una (rango: 1 = ninguna relevancia, 5 = alta relevancia en su vida), complementadas con 3 preguntas abiertas que tenían como objetivo conocer las emociones del adolescente ante estímulos externos desagradables y, así mismo, el nivel de tolerancia ante las frustraciones.

Finalmente, el tercer instrumento fue una ficha de observación del estudiante, completada con información reportada por los padres de familia; esta ficha contenía 14 indicadores de los cuales 8 fueron tomados y adaptados del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5), Sección de criterios diagnósticos del Trastorno negativista desafiante (American Psychiatric Association [APA], 2014), en vista de que los síntomas o comportamientos se asocian a dificultades en el autocontrol emocional.

De manera previa a la aplicación de los instrumentos, estos fueron sometidos a validación por tres profesionales expertos en la especialidad de Psicología Clínica y conocedores del tema.

Procedimiento

La investigación se manejó en base a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2013) y a los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta de la American Psychological Association (APA, 2010), cuyo fin es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de las personas. En consecuencia, se tomó toda clase de precauciones para resguardar la intimidad, confidencialidad de la información personal, los derechos e

intereses de quienes participaron en el estudio.

Se realizaron cuatro sesiones por vía virtual, dada la situación mundial de emergencia sanitaria. En la primera sesión se explicó al adolescente y a sus padres el objetivo del estudio, se resolvieron las dudas, se suscribió el consentimiento informado, documento mediante el cual los padres autorizaron la participación de su hijo en el estudio; también, se obtuvo el asentimiento informado del adolescente. En la misma reunión se aplicó la ficha de entrevista a los padres de familia, previo a lo cual la investigadora explicó brevemente la forma en la que se iba a desarrollar, el tiempo estimado de duración y la estructura de las preguntas. Para la aplicación de la entrevista se utilizó un lenguaje abierto y cálido que posibilitó el que los padres de familia explicaran ampliamente acerca de la dinámica familiar y el autocontrol emocional del adolescente.

En la segunda sesión se aplicó la entrevista al adolescente. Se empezó generando un rapport adecuado, para lo cual se conversó acerca de sus gustos y pasatiempos con el objetivo de fomentar empatía. Es preciso recalcar que en esta fase se atenuó el sentimiento de amenaza, creando un clima de confianza; posteriormente se explicaron los motivos de la entrevista, las expectativas, y se recopiló la información otorgándole un espacio de escucha activa respecto a las respuestas. Finalmente, en la fase de cierre se agradeció al adolescente por el tiempo y la atención prestada y se le aseguró una vez más, que la información otorgada por él sería confidencial.

Posteriormente, se solicitó a los padres de familia que completaran la Ficha de observación del adolescente, de acuerdo con la información que habían recibido de los docentes de la institución educativa y con lo observado en el hogar.

En la última sesión se socializó con los padres de familia y con el adolescente las estrategias diseñadas en base a las artes plásticas en las disciplinas de pintura y escultura.

Resultados

Entrevista a padres de familia

El tipo de familia a la que pertenece el adolescente es monoparental, pues los padres manifestaron estar separados desde hace cuatro años, tiempo durante el cual el hijo ha vivido con su madre. De la información recabada, se deduce que no existe una comunicación asertiva entre los progenitores y que, durante el tiempo en que vivieron juntos como pareja, hubo violencia verbal y física, especialmente cuando el padre ingería alcohol. Se deduce también que la relación afectiva entre los padres y el adolescente es distante, pues la madre manifiesta que el hijo “pasa encerrado en su cuarto”, en tanto que el padre menciona que el joven no quiere hablar con él.

Es preciso señalar que la dificultad del padre para controlar la ira, su adicción al alcohol y la mínima comunicación familiar son factores que han perjudicado la convivencia armónica, por lo que se podría determinar que la familia es disfuncional; de hecho, además de los comentarios de la madre, el padre manifestó que no conversaban entre ellos y que con frecuencia peleaban, motivo por el que decidieron separarse. Se deduce, por tanto, que la dinámica familiar ha registrado numerosos conflictos.

Entrevista al adolescente

De acuerdo con las respuestas dadas por el adolescente a las preguntas cerradas, se pueden observar las siguientes características: dificultades para perdonar, tendencia a irritarse con facilidad y a enojarse por los errores de los otros, baja tolerancia a que le contradigan o le refuten, poca amabilidad hacia las demás personas. Se aprecia también que evita juzgar a los demás (Tabla 1).

Tabla 1

Entrevista de preguntas cerradas aplicadas al adolescente

N	Indicador	Dimensión				
1	Intento perdonar y olvidar	1	2	3	4	5
2	Me irrito con facilidad	1	2	3	4	5
3	Tiendo a juzgar a los demás rápidamente	1	2	3	4	5
4	Me enojan los errores de otros	1	2	3	4	5
5	No soporto que alguien me contradiga	1	2	3	4	5
6	Tengo una palabra amable para todo el mundo	1	2	3	4	5
7	Juzgo a la gente por su apariencia	1	2	3	4	5
8	No me enojo con facilidad	1	2	3	4	5
9	Me enfado con facilidad	1	2	3	4	5

Nota: Extraída de la encuesta con el adolescente. Las dimensiones fueron calificadas conforme a la relación de la vida diaria del participante, los siguientes puntajes se interpretan 1 ninguna, 2 baja, 3 algunas veces, 4 frecuente y 5 alta relación.

En las preguntas abiertas de la entrevista se obtuvieron las siguientes respuestas:

En la pregunta ¿Me podría hablar sobre una ocasión en la que no logró lo deseado?, el adolescente mencionó “mis calificaciones no son malas” y se observó satisfacción al respecto, sin embargo, cuando se refirió a la familia, indicó: “la única decepción es mi familia”, continuando con la frase dijo “me hubiese gustado que mi familia no tenga problemas”. Cuando se mencionó el área social se dedujo que el participante tiene la perspectiva que sus compañeros lo excluyen de las diferentes actividades escolares.

Referente a la pregunta: ¿Podría mencionar algún conflicto en el colegio que lo haya hecho sentir decepcionado? el adolescente indicó “siempre tengo problemas con mis compañeros”. Resumiendo lo manifestado, se puede decir que el participante, tiende a agredir físicamente y a hacer bromas que afectan la susceptibilidad de sus pares, además, se resiste a obedecer a los docentes.

Finalmente, en la interrogante: ¿Cuál cree que es la principal virtud que las personas ven en usted? ¿Y su mayor debilidad?, el adolescente responde: “me dijeron que soy inteligente”; con respecto a la debilidad señaló: “molestar a las personas”.

Ficha de observación del adolescente

En los resultados de la ficha de observación llenada por los padres, se detectaron las siguientes características en el adolescente: pierde la calma en las tareas escolares, es susceptible o se molesta con facilidad cuando se le dificulta hacer una tarea, desafía y rechaza satisfacer la petición de una persona adulta, incomoda a sus pares deliberadamente en el aula y espacios recreativos, tiende a culpar a los demás por sus errores o su mal comportamiento, tiene baja tolerancia y descarga las frustraciones en otras personas por medio de la agresión física y verbal, se muestra poco empático, es autoritario ante sus deseos, presenta problemas recurrentes con los demás adolescentes, finalmente es rencoroso cuando alguien le ocasiona sentimientos de ira/enojo. (Tabla 2)

Tabla 2

Ficha de observación del adolescente con información reportada por los padres de familia

Nº	INDICADORES	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1.	A menudo pierde la calma en tareas escolares.			X	
2.	A menudo es susceptible o se molesta con facilidad cuando mira que se le dificulta hacer una tarea.			X	
3.	A menudo está enfadado o resentido.			X	
4.	Frecuentemente desafía activamente o rechaza satisfacer la petición de una autoridad.				X
5.	Molesta al resto de adolescentes deliberadamente ya sea en el aula o espacios recreativos.			X	
6.	Culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.			X	
7.	Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.			X	
8.	El docente le ha comentado que en recreo tiene baja tolerancia en juegos que realiza con otros adolescentes.			X	
9.	Descarga las frustraciones en otras personas por medio de la agresividad.			X	
10.	Tiene buena relación con sus pares.		X		
11.	No mide las consecuencias de sus actos.			X	
12.	El adolescente es autoritario ante sus deseos.			X	
13.	Se mete en problemas más que los demás adolescentes de la misma edad.				X
14.	Niega errores o culpa a otras personas.			X	

Nota: La información fue extraída de la ficha aplicada a los padres de familia; las respuestas están fundamentadas en el comportamiento del adolescente en el hogar y lo manifestado por los docentes a los progenitores.

Discusión

El autocontrol emocional es un tema de interés en todas las etapas de nuestra vida es así que en el año de 1960 e inicios de 1970, Walter Mischel, profesor de la Universidad de Columbia, se interesó por comprender el autocontrol en infantes, para lo cual realizó un experimento llamado La prueba de la golosina, en la cual determinó que es posible medir el autocontrol y analizar los efectos a corto, mediano y largo plazo, concluyendo que desde la niñez es indispensable que los progenitores generen autocontrol emocional en sus hijos (Arrieta & Chaverri, 2019). Así mismo, en una Institución Educativa de la ciudad de Quito, Ecuador, se realizó una investigación sobre inteligencia y autocontrol emocional, en la que se utilizó una población de 202 adolescentes entre hombres y mujeres de décimo año de Educación General Básica; el estudio ultimó que el 14.4% de la población tiene altos índices de impulsividad es decir, su autocontrol es inadecuado y causa dificultades a nivel educativo y familiar (Hernández, 2019).

En el estudio de caso que se ha presentado en este manuscrito, no se hizo mención a resultados cuantitativos de adolescentes con problemas de autocontrol emocional, pues se trató de un estudio cualitativo, pero sí se detectaron características tales como: alteraciones en la gestión de emociones, es decir, poca tolerancia frente a situaciones desagradables para el adolescente; tensión interior progresiva que le provoca un malestar emocional y le induce a tener comportamientos negativos. Se pudo también conocer que actúa de forma impulsiva, sin reflexionar sobre las consecuencias de sus decisiones, actitudes y comportamientos.

En una investigación realizada por Noroño, Cruz, Cadalso y Fernández (2002) se detectó la agresividad e impulsividad en el 90% de las familias estudiadas y la disfunción familiar en el 100% de los casos; estos resultados se reflejaron

negativamente en la relación social de los niños y niñas de 10 y 11 años y también en el área académica. Esta investigación se relaciona de manera significativa con el estudio de caso, ya que reafirma que la relación familiar inadecuada provoca actos de hostilidad, dificultades en el manejo de emociones y agresividad en el medio social, familiar y educativo, características encontradas en el adolescente participante y su familia. Estos hallazgos permiten confirmar que la familia es la unidad social básica, donde el joven se va desarrollando desde su nacimiento y donde entra en juego todo el sistema afectivo, lo cual influye en la imagen que se forja de sí mismo y en su percepción de valía personal.

En el hogar del estudio de caso, el rol de la madre y padre han sido contrariados por los múltiples comportamientos del participante. La desestructuración (valores, normas, costumbres, vínculos afectivos, hábitos) ha provocado conductas disruptivas en el adolescente. Existen planteamientos acerca de que las habilidades sociales, afectivas y normas implementadas en la niñez, empiezan a ser más visibles en la adolescencia, ya sea de forma positiva o negativa, y que estos comportamientos no necesariamente pueden estar asociados al cambio bio-psico-social que se presenta en la etapa de la adolescencia (Pérez, 2014).

La falta de autocontrol del participante del estudio de caso restringe su capacidad para emitir respuestas adecuadas desde los componentes cognoscitivo, comportamental y de expresión física, lo cual indica que desconoce cómo regular sus emociones, las cuales fluctúan rápidamente entre la tristeza, el enojo y la ira, en los diferentes contextos. La competencia emocional de autocontrol es concluyente en el desarrollo del futuro adulto, en su éxito o fracaso en las relaciones con los demás, porque las personas con adecuados niveles de autocontrol se caracterizan por la gestión adecuada de los impulsos y de las emociones conflictivas (Puello, Silva, & Silva, 2014).

Existe evidencia científica acerca de que los adolescentes con bajos niveles de Inteligencia Emocional muestran una tendencia mayor a consumir sustancias psicotrópicas, como drogas o alcohol, o a fumar tabaco; también se han registrado evidencias de que presentan un inadecuado manejo de las relaciones sociales y que en ocasiones muestran comportamientos antisociales (Serrano & García, 2010). En el caso del presente estudio, hasta el momento no se ha detectado que exista consumo de algún tipo de sustancia o comportamiento antisocial, sin embargo, el adolescente estudiado sí presenta conflictos para mantener relaciones sociales con adultos y sus pares, por lo que se hace necesario el planteamiento de estrategias de apoyo con fines preventivos.

Se ha puesto en evidencia que a lo largo de la niñez y adolescencia las personas adquieren progresivamente diferentes habilidades y estas son más relevantes si tienen relación con el área emocional. Lizana (2017) hace un aporte a la sociedad y a las dificultades de las personas en resolver conflictos; su investigación indica que durante la exposición de Momias Egipcias de la Fundación La Caixa, se percibió que el grado de estimulación neuronal detectado al contemplar varias obras es mucho más intenso que el producido en otro lugar, ya que generaba un feedback neuronal que era similar al que provoca un concierto o una buena película de acción. Este suceso confirma varias hipótesis: la primera, que el arte es útil y emocional; la segunda, que introduce a las personas en un entorno subjetivo, y a la vez implanta elementos objetivos que aportan a la sociedad.

La idea de que la expresión creativa puede hacer una contribución poderosa al proceso de curación ha llevado a discusiones filosóficas y anecdóticas sobre los beneficios del arte. De hecho, aunque la terapia artística se ha utilizado clínicamente durante más de un siglo, gran parte del trabajo publicado es de naturaleza teórica, sobre todo cuando hacemos referencia a adolescentes, sin embargo, hay diferentes

estudios que han mencionado que trabajar las distintas áreas del ser humano desde un punto de vista artístico, ha reducido el conflicto de las personas (Stuckey & Nobel, 2010).

La investigación acerca de las artes plásticas como proceso para intervenir aspectos relacionados a conductas disruptivas son variados y en muchos de ellos se observaron resultados favorables, por ejemplo, McMurray y Schwartz-Mirman (2001), Reynolds y Prior (2003) llevaron a cabo estudios de casos en un intento de comprender por qué algunas personas recurren a la creación de arte visual después de un diagnóstico de cáncer. Es así como determinaron al arte como un refugio de emociones intensas. En particular, nos manifiestan que moldear arcilla puede ser una forma poderosa de ayudar a las personas a expresar estos sentimientos a través de la participación táctil.

Los estudios son diversos, pero no existen investigaciones que apoyen que el arte es un medio para mejorar el autocontrol de emociones, por esta razón este estudio de caso propone un Programa de intervención a través de las Artes Plásticas en las disciplinas de pintura y escultura, para generar sentimientos de empatía a través de actividades que desarrollan competencias emocionales, con la aplicación de técnicas artísticas específicas y temas que comprenden aspectos personales hasta cuestiones relativamente superficiales. Una de las estrategias de intervención es el juego simbólico, el cual representa para el adolescente una oportunidad de experimentar el papel que asumirá en su mundo adulto; como parte de las estrategias es necesario combinar el diálogo verbal, para encontrar una solución más satisfactoria a las dificultades.

El tiempo estimado de la aplicación de la propuesta es de seis meses, la misma que se dividirá en varias sesiones de alrededor de 60 minutos. Los materiales que se utilizarán para el desarrollo del programa serán pintura acrílica (rojo, verde, azul, amarillo, blanco), acuarelas, témperas,

cartulinas, revistas y arcilla, entre otros.

Conclusiones

Las artes plásticas y sus disciplinas de pintura y escultura impulsan el trabajo al momento que se detectan problemas en el área afectiva del ser humano; aquello se infiere a partir de diferentes investigaciones que han intervenido problemas de salud o psicológicos, en las cuales notablemente se observó cambios positivos a la situación conflictiva.

El nivel de autocontrol emocional del adolescente se caracterizó por dificultades en gestionar emociones, bajos niveles de empatía y desgaste de sus relaciones interpersonales a causa de los continuos comportamientos poco asertivos dentro del ambiente educativo, familiar y social.

El programa de intervención educativa (Anexo) fue diseñado en base a las ca-

racterísticas presentadas por el adolescente: cada una de las actividades tienen el fin de modificar su comportamiento a través de técnicas de pintura y escultura, las cuales fueron diseñadas y contextualizadas a las necesidades del estudio de caso. Si bien el programa ha sido diseñado para ser aplicado de manera presencial, puede ser adaptado para trabajar de forma virtual mientras dure la situación de emergencia sanitaria. Además, las actividades propuestas pueden ser empleadas y adecuadas para trabajar procesos de intervención en otros casos similares.

Se recomienda que futuras investigaciones sobre el tema, puedan hacer un acercamiento directo y presencial con la realidad de los participantes, acercamiento que en este estudio no fue posible llevar a cabo debido a la pandemia por el Covid 19.

Anexo

Programa de Intervención

Fase	Actividad	Tiempo
Sensibilización	Encuadre	30 min
Formulación y ejecución de actividades	Pinte cómo se ve a usted mismo	60 min
	Cree una escultura que lo represente	60 min
	Exteriorice sus emociones a través de la pintura o arcilla	60 min
	Elabore un mural de sus miedos	60 min
	Plasme la situación que lo mantiene intranquilo a usted y las personas que lo rodean	60 min
	Moldee su problema proyectado en una figura o persona	60 min
	Pinte las diferentes emociones que experimenta en su vida diaria y reconózcalas	120 min
	Concluya el cuento previo a través de dibujos y pinturas	60 min
	Autobservación: usando la técnica de la pintura o escultura plasme un conflicto en el que haya participado	60 min
	Investigación antropológica de las personas que le rodean: Pinte ¿Qué problema tiene?, ¿Qué le hace sufrir?, ¿Cómo le pueden ayudar?	60 min
	Elabore una máscara con la cual se represente	60 min
	Pinte o esculpa recuerdos positivos Collage significativo	60 min
	Conversión de emociones negativas a positivas	120 min
	Formule un listado de elogios hacia los demás	60 min
	Esculpa su objeto medicinal o un amuleto	60 min
	Realice su escultura de agradecimiento	60 min
Esculpa cómo se observa usted	60 min	
Juego simbólico: Represente a otras personas	60 min	
Evaluación	Aplicar nuevamente los instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> Ficha de entrevista padres de familia Ficha de entrevista adolescente Ficha de observación 	120 min

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (APA). (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta Ed. (DSM-5). Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association (APA). (2010). Principios éticos de los psicólogos y Código de conducta de la APA. Obtenido de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Arrieta, L., & Chaverri, P. (2019). Componentes del Autocontrol. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 22(2), 1005-1023. Obtenido de <https://tinyurl.com/y4aq3twx>
- Asociación Médica Mundial. (Octubre de 2013). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Obtenido de <https://tinyurl.com/y8lutla9>
- AUCA Projectes Educatius. (29 de Mayo de 2017). La importancia de la Educación Artística en la escuela. Obtenido de <https://tinyurl.com/y59p5p5u>
- Bisquerra, R. (2011). Educación emocional, propuesta para educadores y familias. España: Desclée de Brouwer, S.A. Obtenido de <https://tinyurl.com/yyl4keue>
- Bowlby, J. (1969/1998). *El Apego y la Pérdida: El Apego* (Vol. 1). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Cornejo, L. (1996). *Manual de Terapia infantil Gestáltica*. España: Desclée De Brouwer. Obtenido de <https://tinyurl.com/yxlhm6rr>
- Cruzado, R. J., Muñoz, M., & Labrador, E. F. (2001). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (3ra ed.). España: Ediciones Pirámide. Obtenido de <https://tinyurl.com/y2sv7osw>
- De León, E., & Avila, S. (2018). Abordaje Terapéutico de la ansiedad utilizando la técnica de pintura en niños de 7 a 12 años debido a conflictos en pareja manifestados por sus padres. Tesis de Licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10977/>
- Equipo Díde. (Octubre de 2017). Conductas disruptivas. La asertividad, una competencia docente primordial. Obtenido de <https://tinyurl.com/y5y4zk7y>
- Evans, D. (2002). *Emoción. La Ciencia del sentimiento*. (1 ed.). Madrid, España: Taurus. Obtenido de <https://tinyurl.com/y56a9goz>
- González, M. J., & Sánchez, S. (23 de Julio de 2013). Arte terapia en niños y adolescentes con conducta disruptiva. Obtenido de <https://tinyurl.com/yppslh3>
- Granados, I. M., & Callejón, M. D. (2010). ¿Puede la terapia artística servir a la educación? *Escuela abierta: Revista de Investigación Educativa*(13), 69-96. Obtenido de <https://tinyurl.com/yakd3xhp>
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist Journal*, 58(6-7), 466-474. doi:10.1037/0003-066x.58.6-7.466
- Guillén, J. (31 de Enero de 2015). ¿Por qué el cerebro humano necesita el arte? Obtenido de *Escuela con cerebro. Un espacio de documentación y debate sobre Neurodidáctica*: <https://tinyurl.com/yam9g4cn>
- Hernández, E. (2019). La Inteligencia Emocional y su relación con el autocontrol en adolescentes de décimo grado de Educación General Básica de la Unidad Educativa Tecnológica “Mitad del Mundo” de la ciudad de Quito en el año 2018. Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo General, Universidad Tecnológica Indoamerica, Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, Quito. Obtenido de <https://tinyurl.com/yxjl53x8>
- Jerez, L. M., & Escudero, A. J. (2017). *Arte-terapia: Un estudio de caso sobre violencia intrafamiliar superado mediante la práctica artística*. Tesis previo al título de Licenciada en Artes Plásticas, Universidad Central de Ecuador, Quito. Obtenido de <https://tinyurl.com/y2co7z6j>
- Lizana, X. (2017). La intersección entre el arte y neurociencia. *Anuario Acción Cultura Española*, 96-114. Obtenido de <https://tinyurl.com/y6mwcfzf>
- López, B. (2004). *Arte Terapia. Otra forma de curar*. Educación y futuro: *Revista de Investigación aplicada y experiencias educativas*(10), 101-110. Obtenido de <https://tinyurl.com/y45oa2kn>
- Luna, T. E., Gómez, J. J., & Belalcazar, L. T. (2013). Relación entre desempeño académico y autocontrol. *Revista Plumilla Educativa*, 11(1), 199-219. doi:10.30554/plumillaedu.11.354.2013
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Models of Emotional Intelligence. En R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of Intelligence* (págs. 396-420). Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511807947.019
- McMurray, M., & Schwartz-Mirman, O. (2001). Integration and working through in art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 28, 311-318. Obtenido de <https://tinyurl.com/y4yqewnk>
- Miret Latas, M. À. (2014). *Arteterapia en un entorno escolar inclusivo y el Método del Análisis de la Interacción*. Tesis Doctoral, Universitat de Lleida, Lleida. Obtenido de <https://tinyurl.com/y3pxerns>
- Molina, C. (15 de Mayo de 2017). Autocontrol emocional: controlando la impulsividad. Obtenido

- de <https://tinyurl.com/y4lzg2ah>
- Noroño, N., Cruz, R., Cadalso, R., & Fernández, O. (2002). Influencia del medio familiar en niños con conductas agresivas. *Revista Cubana de Pediatría*, 74(2), 138-144. Obtenido de <https://tinyurl.com/y57eoy5x>
- Organización Mundial de Salud (OMS). (2013). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. Ginebra. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=94C7D201E36D9A4E08647EA8317904E8?sequence=1
- Pérez, T. (8 de Mayo de 2014). La importancia de poner límites a niños y adolescentes. Obtenido de <https://tinyurl.com/y6xmqr6>
- Polo, L. (2000). Tres aproximaciones al arte terapia. *Arte, Individuo y Sociedad*, 12, 311-319. Obtenido de <https://tinyurl.com/y3de54ls>
- Puello, M., Silva, M., & Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 10(2), 225-246. Obtenido de <https://tinyurl.com/y6clrpfe>
- Reynolds, F., & Prior, S. (2003). A lifestyle coat-hanger': a phenomenological study of the meanings of artwork for women coping with chronic illness and disability. *Disability and Rehabilitation*, 25(14), 785-794. doi:10.1080/0963828031000093486
- Robles, S., & Navarro, I. (2011). Estrategias de arte terapia para disminuir las conductas agresivas en alumnos y alumnas de NBI del colegio Fernando Durán Villarreal. Santiago: Universidad Académica de Humanismo Cristiano. Obtenido de <https://tinyurl.com/y3ob93gm>
- Serrano, M. E., & García, D. (2010). Inteligencia emocional: autocontrol en adolescentes estudiantes de último año de secundaria. *Multiciencias*, 10(3), 273-280. Obtenido de <https://tinyurl.com/y2w2xumw>
- Sloana, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163. doi:10.1016/j.cpr.2017.09.002
- Stuckey, H., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. *American Public Health Association*, 100(2), 254-263. doi:10.2105/AJPH.2008.156497
- Suárez, E. D., & Reyes, W. (2000). Las terapias con recursos artísticos. Su utilidad en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(3), 295-304. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n3/mgi13300.pdf>
- Toribio, L., González-Arratia, N. I., Van Barneveld, H. O., & Gil, M. (2018). Salud mental positiva en adolescentes mexicanos: diferencias por sexo. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 131-143. doi:10.22544/rcps.v37i02.03
- Yáñez, T. N. (2018). Efectividad del arte terapia en disminuir los niveles de ansiedad en niños de 2 a 7 años diagnosticados con mutismo selectivo. Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Licenciada en Psicología, Universidad San Francisco de Quito USFQ, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades, Quito. Obtenido de <https://tinyurl.com/y4jkkkje>