



Facultad de Psicología
UNR Universidad
Nacional de Rosario

Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Rosario

Alumna: M. Celeste Baldovino

Legajo: B-2828/2

DNI: 36467805

Mail: m.celestestebaldovino@gmail.com

Docente Responsable: Dossena Gisela

Modalidad del trabajo: Investigación Bibliográfica

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

**Arteterapia y Salud mental: una aproximación al arte
como herramienta estratégica terapéutica con adultos
mayores.**

AÑO: 2024

Agradecimientos

A la UNR por abrir las puertas de su casa, por enseñarme el valor de la educación pública. A aquellos docentes excepcionales que me han transmitido sus conocimientos con amor y vocación. A mi pareja, toda mi familia y mis amistades que me apoyaron siempre y no me dejaron bajar los brazos, y a mi dulce madre que desde el cielo me guía el ojo para que no tenga miedo a dar el siguiente paso.

Índice

Resumen y Palabras clave.....	2
Introducción.....	4
Objetivos.....	7
Desarrollo.....	8

1- Salud mental.....	8
- Enfoque de la OMS y la Cepal.....	8 -
Enfoque de la Ley de Salud Mental N°26657.....	8 -
Enfoque de la Gerontología.....	9 -
Enfoques de la escuela de Psicología Social	9
2- Adultos mayores.....	10
- Trayectorias vitales.....	10 -
Capacidad intrínseca.....	11 -
Rol e identidad.....	11 -
Estereotipos.....	13 -
Relaciones sociales	14
3- Arteterapia.....	14
- Arteterapia y salud mental.....	14 -
Breve reseña histórica: Enfoques principales.....	16 -
Taller de Arteterapia: Proceso creativo.....	17 -
Exploración de casos/estudios.....	19
Conclusiones.....	21
Referencias Bibliográficas.....	22

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo poder demostrar a través de la bibliografía existente y cinco casos de estudio, los beneficios de utilizar el arte como herramienta

terapéutica en dispositivos grupales de adultos mayores en base a la lectura integral de la Salud Mental promovida por la escuela de Psicología Social de Pichon Riviere. Además se realiza un desarrollo exploratorio de los aspectos y lecturas que caracterizan a las vejezes fomentando u obstaculizando los procesos de Salud/Enfermedad. Se opta por realizar una Investigación Bibliográfica, ya que la misma nos permite establecer algunas relaciones entre los adultos mayores y la mejoría en su calidad de vida luego de haber experimentado procesos arte-terapéuticos. Entre los aspectos positivos de su implementación se destacan algunos como: la puesta en acto de la capacidad creativa, la mejoría en los vínculos y la cohesión grupal, el fortalecimiento de la autoestima así como también un aumento en su resiliencia y la facilitación en la expresión de sus emociones. Si bien el campo de la arteterapia no se limita al quehacer del psicólogo/a, nuestra profesión tiene mucho que aportar y aprovechar de la misma no solo porque puede ser utilizada como herramienta en la clínica grupal sino porque también permite pensar posibles espacios de intervención en distintos dispositivos institucionales y en equipos interdisciplinarios.

Palabras claves:

Salud Mental- Adultos Mayores- Arteterapia

El siguiente trabajo se desarrolla en el marco de la finalización de la carrera de Psicología en la facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Entre los motivos que sustentan e impulsan su realización se encuentra el deseo por seguir la formación en la clínica con adultos mayores y el estudio y la utilización del arte como recurso terapéutico ya sea en la clínica particular como en el trabajo interdisciplinario en instituciones asistenciales.

Se optó por realizar una investigación bibliográfica ya que la misma nos permite realizar un análisis crítico y exhaustivo de la relación existente entre la utilización del arte-terapia y sus efectos así como también aquellos beneficios que puede aportar a los adultos mayores específicamente. Además es una invitación a poder seguir investigando y aportando insumos a la temática

El proceso de envejecimiento es complejo, único y singular. Al respecto se tomará el Enfoque por Curso de la Vida, posición epistemológica que nos permite dar cuenta de la complejidad y la dinámica de las trayectorias vitales donde se conjugan factores diversos que hacen al desarrollo de los distintos tipos de vejez, dando cuenta de un concepto de salud/enfermedad/cuidado ligado no sólo al factor biológico sino a determinantes ambientales, sociohistóricos y culturales. Según un documento elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación (2020), este enfoque “busca optimizar la capacidad funcional de las personas a lo largo de la vida, favorece el bienestar y el ejercicio de los derechos, y reconoce la interdependencia crítica de factores individuales, intergeneracionales, sociales, ambientales y temporales”(p.8).

Por otro lado es importante remarcar que según la OMS (2015) la población mundial está en un previsible proceso de transición demográfica a poblaciones de mayor edad. Esto supone un problema para los sistemas de salud ya que el aumento en la longevidad no implica que la calidad de vida y la salud de los adultos mayores haya mejorado. En este sentido el *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud* (2015) resalta que al margen de las enfermedades agudas o crónicas que puedan afectar las capacidades de los adultos mayores, los hábitos que podrían prevenir o incluso mejorar su estado general asociados a la recreación, la nutrición o la actividad física son pocos frecuentes. Asimismo, este informe destaca que los sistemas de salud en general a nivel mundial, no están adaptados a las necesidades de las poblaciones de edad avanzada. “En muchas partes del mundo es peligroso y poco práctico que una persona mayor salga de su hogar; los cuidadores suelen no estar capacitados, y al menos una de cada diez personas mayores es víctima de alguna forma de maltrato” (p.4).

Tal es así que este informe resalta de manera contundente en que es necesario un tratamiento integral y sistemático de las vejez, con políticas públicas preventivas y promotoras de la salud que reivindiquen el derecho a una vejez digna y saludable.

Con respecto a lo anteriormente expuesto, en nuestro país los profesionales psicólogas/os tienen un rol fundamental en lo que respecta a los derechos fundamentales de nuestra población, puesto que en el año 1995 la carrera fue declarada de Interés Público. En el art. 43 de la Ley de Educación Superior se enuncia que la misma compromete de modo directo “la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes”. En esta línea, el Código de Ética de la FePra (Mod. 2013) manifiesta que los psicólogos/as “entienden al bienestar psíquico como uno de los Derechos Humanos fundamentales y trabajan según el ideal social de promoverlo a todos por igual, en el mayor nivel de calidad posible y con el sólo límite que la ética y la ciencia establecen” (p.3).

Por este motivo, y en este punto coincidimos con Mirta Videla (1991), la labor del Psicólogo/a no puede quedar acotada a un rol clínico o de consultorio. Aun teniendo grandes cantidades de egresados por año, no deja de ser una necesidad promover con fuerza la idea de que somos agentes del cambio social, y tenemos las herramientas para fortalecer y mejorar las tareas de cuidado en el ámbitos de promoción y prevención de la

salud, dándole prioridad en la agenda pública y privada a las estrategias para mejorar la salud de los adultos mayores.

Asimismo nos parece importante trabajar la conceptualización de los procesos salud/enfermedad aportados por la escuela de Psicología Social de Pichon Riviere. Enfoque integral que va de la mano del Enfoque por Curso de la Vida. Desde este paradigma se entiende a la salud/enfermedad como un proceso complejo de construcción socio históricamente situado, no libre de contradicciones donde el sujeto es el resultado de la síntesis de sus relaciones sociales, producto de su vida material, del universo simbólico que lo alberga y que a su vez, dialécticamente, lo produce (Videla,1991). Tomando como referentes a Pichon Riviere y Ana Quiroga hacemos énfasis en que la salud es producto de la posición adaptativa y activa del *sujeto de la praxis*, capaz de afrontar las crisis, superando dialécticamente sus condiciones concretas de existencia, esencialmente actor, protagonista de la trama de relaciones (políticas, sociales y económicas) que lo determinan y significan. Considerando a la enfermedad como un acto de alienación pasiva a la realidad (Riviere,1985). Aquí podemos nombrar a los prejuicios, las representaciones sociales y las dificultades en la accesibilidad como parte del sometimiento que no habilita a los adultos mayores a desarrollarse y vivir con total libertad y dignidad.

Destacamos también de esta teoría la importancia de la pertenencia a la red vincular como forma de protección o indicador de salud. Es decir: un sujeto que se siente "en pertenencia a" su propia red social, constituida por diversos grupos (amigos, familiares, compañeros, vecinos, etc.) está menos expuesto a la posibilidad de enfermar. "Las personas con menor interacción social poseen menor soporte social y son víctimas fácil de cualquier estrés que le haga perder su homeostasis" (Videla, 1991, p.23). La arteterapia grupal en este sentido, ha demostrado ser eficaz para restituir a los adultos mayores en redes vinculares de sostén y cuidado mutuo.

Por último, mencionar que la arteterapia es una disciplina que viene ganando cada vez más terreno en nuestro país. Actualmente su formación es reconocida por la UBA e impartida por una maestría aprobada por Coneau en la UNA. Su formación está destinada a profesionales de la salud, artistas y educadores. Esta amplitud en el campo profesional se debe a las diversas posibilidades de integración y utilización en diversos espacios, instituciones y en poblaciones con distintas problemáticas o incluso de manera preventiva. La utilización de la misma ya ha sido y sigue siendo estudiada en diversos trabajos de investigación en otros países concluyendo particularmente en los amplios beneficios de su utilización con poblaciones adultas:

El arteterapia puede ser aplicado en diferentes contextos siendo un recurso flexible capaz de ser utilizado a nivel grupal como individual, en contextos escolares, hospitalarios, o en la clínica privada. A pesar de ello, algunos ambientes y/o pacientes pueden ser más beneficiados al implementar este tipo de trabajo. En el ámbito hospitalario y clínico, la arteterapia puede favorecer el adoptar una actitud creativa frente al envejecimiento y la muerte, disminuyendo las vivencias de tristeza y depresión y contribuyendo en el establecimiento de un sentido de vida, en pacientes que están atravesando la tercera edad. (Dumas y Aranguren, 2013, p.44)

Las actividades artísticas se presentan como una vía preferencial de acceso al inconsciente con una fuerza lúdica y simbólica que la palabra no agota. Marcoleta, Miranda y Pedreros (2014), enfatizan lo valioso de trabajar con herramientas artísticas en Adultos Mayores, ya que "este grupo necesita terapias que no sean invasivas, que respeten sus espacios y principalmente que tomen en cuenta su etapa del ciclo vital" (p.57).

Este trabajo no tiene como objetivo desarrollar en demasía el origen y desarrollo actual del arteterapia dada la extensión de la temática, más nos interesa destacar los múltiples beneficios que puede otorgar al trabajo grupal con adultos mayores dada la plasticidad y facilidad que provee a la hora de trazar propuestas de trabajo en espacios comunitarios, sobre todo fomentando los lazos sociales y los vínculos que muchas veces

5

se ven debilitados, en el marco de un proceso que permite construir sentido a partir de la mirada del otro favoreciendo la creatividad, enlazando al sujeto con su deseo, recuperando de esta manera el dominio sobre su bienestar.

En último lugar siguiendo esta orientación debemos resaltar que el eje de este trabajo es concebir el adulto mayor desde un lugar de garantía de sus derechos humanos y concibiendo como un atributo indispensable su capacidad y empoderamiento. Los adultos mayores actualmente son una de las poblaciones más vulnerables del mundo y del país específicamente, ciertamente estamos pasando por un momento muy complejo donde se hace imperiosa la necesidad de pensar y trazar estrategias de acompañamiento y sostén que sean viables y accesibles.

En síntesis, en el siguiente trabajo se indagarán distintos tipos de artículos científicos, independientemente de la base epistemológica de los mismos, más que conllevan una lectura implícita o explícita del enfoque integral de la salud propuesto por la escuela de Psicología Social de Pichon Riviere para demostrar los beneficios que puede aportar el uso del arte en psicoterapia grupal en adultos mayores al restituirlos en sus vínculos y fomentando grupos de acompañamiento y sostén. Se pretende conservar como eje aquellos resultados que apunten a convertir las instituciones y las prácticas asistenciales de adultos mayores en entornos humanizantes, de escucha activa, donde se priorice el bienestar emocional, los deseos y los procesos de transformación de los sujetos.

2- Objetivos:

Objetivos generales

- Explorar los beneficios que la utilización del arte como recurso terapéutico puede ofrecer a los adultos mayores.

Objetivos específicos

- Realizar una lectura crítica de las definiciones de los procesos de salud/enfermedad en torno a los adultos mayores haciendo énfasis en las conceptualizaciones aportadas por escuela de Psicología Social.
- Explorar los determinantes que caracterizan e influyen en la salud de los adultos mayores.
- Describir los beneficios de la utilización del Arteterapia como herramienta terapéutica en dispositivos grupales de adultos mayores.

Desarrollo

1- Salud Mental: Proceso de salud/ enfermedad

Enfoque de la OMS Y la Cepal.

La población mundial está en un previsible proceso de transición demográfica a poblaciones de mayor edad. Sin embargo, el aumento en la longevidad no implica que la calidad de vida y la salud de los adultos mayores haya mejorado. Un claro ejemplo es la situación de los adultos mayores en nuestro país.

Según la Cepal (2021) existe una tendencia creciente a extenderse la esperanza de vida de las personas. Lo que conlleva a una preocupación por las necesidades y capacidades de este grupo etario: "la población total se triplicará en los próximos 30 años,

pasando del 2% al 6%, es decir, alcanzará un total de alrededor de 42 millones de personas hacia 2050” (p.7). Además, agrega, lo que no es un dato menor que “las mujeres, con una esperanza de vida y sobrevivida mayor que los hombres, están sobrerrepresentadas entre las personas mayores, especialmente en el grupo de 80 años y más, lo que tiene implicaciones importantes para las políticas públicas en materia de salud, cuidados y protección social” (Cepal, 2021, p.7).

La Cepal (2017) enfatiza en que algunas de las problemáticas más preocupantes de la vejez son, la pérdida progresiva de la autonomía, la imposibilidad o limitación de tomar decisiones o realizar acciones por sí mismos, situaciones todas que los dejan en un lugar de extrema vulnerabilidad. Esto se acompaña y retroalimenta de la percepción negativa que tiene la sociedad respecto a esta edad, es decir las representaciones sociales y las prácticas discriminatorias que están asociadas a la incapacidad, incompetencia o improductividad. Todo esto va en dirección de una pérdida progresiva de sus derechos y de sus roles sociales.

Otras de las problemáticas asociadas a la vejez según la Cepal (2017) está en relación a la institucionalización. Allí se ponen en juego en mayor o menor medida las prácticas segregatorias, opresivas y desmoralizantes que afectan la dignidad y salud mental de los adultos mayores. En materia de derechos humanos los modelos normativos actuales, incluida la Ley de Salud Mental en nuestro país se basan en una perspectiva con medidas especiales de protección. Sin embargo, las normas vigentes no alcanzan para impulsar las prácticas de cuidado. De esta manera existe una necesidad de implementar medidas de protección de los adultos mayores que sean de amplio alcance y donde se traten las diferentes formas discriminación e incluso la violación los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Esta posición ética apunta a favorecer entornos de cuidados y apoyo que contemplen las necesidades especiales de ciertos grupos específicos (como rampas, edificios adaptados, facilitación en la lecto-escritura, personal capacitado en gerontología, etc), y que les provean no solo una mejora global de la salud, sino también oportunidades para el desarrollo y crecimiento personal (OMS, 2015).

Enfoque de la Ley de Salud Mental.

Por otro lado si hablamos de salud y salud mental específicamente no podemos dejar de nombrar como marco regulatorio en nuestro país la Ley de Salud Mental (2010) que en el artículo primero enuncia:

La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin

8

perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Según la ley Nacional de Salud Mental (2010) se concibe a la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Art 3). Esta ley hace énfasis entonces en la protección, el cuidado y la accesibilidad a los servicios de salud. Es decir que para que la ley se cumpla tienen que estar dadas las condiciones materiales y simbólicas para que el sujeto padeciente acceda a los servicios de salud.

Enfoque de la Gerontología.

Para dar respuesta al proceso de salud enfermedad, la Gerontología actualmente realiza dos tipos de lecturas acerca de la vejez, un modelo centrado en las carencias y el deterioro y las posibles compensaciones que esas afecciones pueden representar y los cuidados específicos que esto conlleva; y otro modelo centrado justamente en lo contrario, es decir en las potencias, en todo aquello que el adulto mayor puede y debe aportar a la sociedad contribuyendo de esta manera a su acompañamiento y sostén (OMS, 2015). Ambos modelos pueden ser iatrogénicos si piensan la realidad fáctica de manera dicotómica, es decir si niegan la enfermedad y solo se focalizan en ella contribuyendo a profundizar muchas veces los estereotipos sociales. Pero si se focalizan solamente en los aspectos positivos pueden ignorar las limitaciones reales y sobrevalorar a los sujetos produciendo en ellos más estrés. Un envejecimiento saludable exige a la persona reconocer y asimilar las dificultades y limitaciones que le ofrece su cuerpo envejecido pero también asumir con júbilo los beneficios que esta etapa de la vida otorga.

Enfoque Integral de la Psicología Social.

La Psicología Social de Pichon Riviere (1985) es caracterizada por él mismo como una epistemología convergente, cuyo objeto de estudio es el abordaje pluridimensional de "el hombre en situación". Riviere toma postulados de la Cibernética y de la Teoría del Campo de Kurt Lewin para definir su teoría. Para la escuela de Psicología Social el proceso de salud enfermedad no puede entenderse como un hecho aislado sino como parte del entramado que constituyen las relaciones y las representaciones sociales que se instituyen en este juego dialéctico entre múltiples factores (biológicos, sociales y psicológicos). Tal es así que el criterio de salud/enfermedad se formula en base a justamente a cómo se defina ese mundo interno (entendido como un sistema) en su realimentación con el mundo externo. Proceso que se realiza de manera permanente y durante toda la vida. Para este autor todas las relaciones intersubjetivas se forjan sobre una base de necesidades (dando como resultado frustración o gratificación) como fundamento motivacional del vínculo.

Para Riviere, estas estructuras vinculares (relaciones intersubjetivas internalizadas), condicionarán la forma de aprehensión de la realidad, esto que él denomina "aprendizaje" o toma de conciencia (insight), será facilitado u obstaculizado en función de que esta relación sea dialéctica (superadora) o dilemática (conflictiva, estanca). "Es decir, que el proceso de interacción funcione como un circuito abierto, de trayectoria en espiral, o como un circuito cerrado, viciado por la estereotipia" (Riviere, 1985, p.11). Estos aprendizajes se realizan sobre la base de un protoaprendizaje, es decir sobre el registro de las primeras relaciones vinculares del sujeto. Según Ana Quiroga (1998), el aprendizaje "permite la elaboración de una visión progresivamente integradora de hechos y relaciones, que posibilita establecer nexos, descubrir nuevas articulaciones, superar escotomas, así como reconocer fracturas, quiebras, vacíos y ausencias, o formas inesperadas o hasta allí desconocidas de presencia" (p.15). Ese

9

aprendizaje se da en ese orden social concreto en la cotidianidad del sujeto donde establece vínculos (de sostén, reconocimiento, valorización o contingencia) que configuran no solo su mundo interno, es decir su subjetividad sino también ese universo de significaciones y representaciones sociales que legitiman y dan un orden y una estructura a su vida. Se da un interjuego dialéctico donde el sujeto se transforma en la medida en que cambia su medio.

Por tanto una concepción de salud implica pensar en un sujeto activo,

transformador y constructor de su realidad. Considerando entonces a la enfermedad como una “expresión de un fallido intento de adaptación al medio” (Riviere, 1885, p.9) es decir una conducta pasiva y de alienación, comportamientos estancos y estereotipados que producen y reproducen las mismas acciones que lo llevaron a estar de esa forma.

2- Adultos mayores

Trayectorias vitales.

Las formas de envejecer son complejas y diversas. Son múltiples los factores que inciden en el envejecimiento. Entre ellos podemos mencionar algunos como: la predisposición física y genética, la nutrición, el ejercicio, los accidentes particulares, las acciones singulares, la relación con el entorno, la disposición ambiental y espacio-temporal, el espacio geográfico, los duelos, las pérdidas, las condiciones políticas y socioeconómicas de un país. Influyen las enfermedades crónicas, la pérdida de capacidades, así como también la pérdida del deseo y del rol social. Por otro lado, afectan directamente en la forma en que se vive esta etapa de la vida, como dijimos previamente, el tratamiento que se le da a la normativa vigente en materia de derechos humanos y derechos propios de la vejez entre otros. En definitiva es una etapa compleja de la vida donde se suman las limitaciones que impone el cuerpo a las variables ambientales que dependen de los territorios y contextos socio históricos.

Existen múltiples teorías y profesionales en el ámbito de la salud que se ven en el esfuerzo diario de hipotetizar de la manera más acertada acerca de sus características e implicancias. Estos autores chocan con dos obstáculos. Por un lado, muchas de estas teorías terminan cayendo en una tendencia excesiva a explicaciones totalizadoras. Y por otro lado la duda por la existencia y el misticismo que giran en torno al enigma de la muerte lo hacen aún una tarea más compleja. Salvarezza (2011) acuerda en este punto que teorizar sobre la vejez es difícil en tanto significa tomar conciencia del devenir de nuestro propio envejecimiento.

La definición cronológica de edad implica aquellos aspectos que se le asigna según los ideales socioculturales de la época. A lo largo de la historia los adultos mayores han desempeñado diversos roles sociales. Estas tareas asignadas muchas veces están en relación a las limitaciones corporales (funcionales e instrumentales) que impone la edad fisiológica y pueden afectar su autonomía (Cepal, 2017). Sin embargo esta lectura tiene el riesgo de producir una mirada sesgada, limitante y totalizante, si la misma enfatiza sólo las deficiencias y no las necesidades reales haciendo foco en la resiliencia y el crecimiento personal (OMS, 2015).

Fernandez Ballesteros (2011) en cambio nos aporta una mirada más integral y optimista de la misma considerándola una etapa de la vida en la cual los sujetos llegan no solo con cierto estado o funcionalidad biológica y orgánica sino también con ciertos bagajes y experiencias según los aprendizajes y circunstancias que les ha tocado vivir. Y esto es lo que genera una gran variabilidad y singularidad en los distintos tipos de vejez. Es decir que a medida que aumenta la edad aumentan las divergencias entre los sujetos.

La autora resalta algunos aspectos a considerar en la vejez. Por un lado tenemos el aspecto cognitivo, ante el cual concluye que si bien existen procesos de deterioro inminente con la edad, también el paso del tiempo implica un aumento de la sabiduría y la posibilidad de resolver conflictos de maneras alternas a las de las generaciones más

2011. p.6).

Por otro lado esta autora resalta que existen cambios positivos esencialmente ligados a una mejor integración o elaboración emocional. En otras palabras, que “en la vejez se incrementa el manejo adecuado de los afectos y que, por tanto, existe una mayor madurez afectiva” (Fernandez Ballesteros, 2011. p.8).

Desde el siglo XIX, la medicina y la psicología han relacionado el envejecimiento con enfermedades físicas o psicológicas. No fue sino hasta 1960 que se comienza a realizar una nueva lectura basada en el potencial de los sujetos (Iacub, 2011). Es en este marco que podemos situar al *Enfoque por Curso de la Vida*. Este enfoque toma vigencia a partir de la segunda mitad del siglo XX dados los cambios en los parámetros demográficos y el aumento de la esperanza de vida acompañado por las disposición general de las Instituciones de esa época y el Estado de bienestar. Desde este enfoque cada etapa de la vida se caracteriza por tener una duración determinada y estar sujeta a distintas características propias como el rol social que cumple el sujeto, ciertos objetivos ligados a los atravesamientos instituciones y el marco social y cultural en el que se desarrollan. Epinay, Bickel, Cavalli y Spini (2011) resaltan que la vejez desde este “paradigma” es un objeto de estudio que no se agota a una disciplina, su abordaje es necesariamente interdisciplinario e incluso multidisciplinario. Estos autores destacan que el desarrollo es un fenómeno multidimensional que se ve afectado por los diversos factores que definen la existencia humana. Entre ellos podemos mencionar los aspectos psicológicos, sociales, además de abarcar el pasaje por instituciones básicas como el trabajo, la educación, la familia. Allí se pueden registrar las continuidades y discontinuidades que inciden a nivel estructural en cómo están reguladas las prácticas y las instituciones (de manera material y simbólica) en materia de transiciones y acontecimientos históricos.

Este enfoque evita caer en una mirada longitudinal, cronológica, reduccionista y determinista, apunta a conocer en profundidad la interrelación existente entre la biografía y la historia del sujeto, es decir la relación que se estructura entre los determinantes cuantitativos y cualitativos, entre lo microsocio y lo macroestructural considerando las experiencias personales y subjetivas y los procesos de globalización y fragmentación social.

Capacidad funcional y capacidad intrínseca.

Entre los factores que inciden en el estado del adulto mayor podemos nombrar la *capacidad funcional*: comprende los atributos relacionados con la herencia genética pero también las características personales como el sexo y el lugar de nacimiento, la ocupación, el nivel educativo, el género, el nivel adquisitivo etc. (OMS, 2015) Esta capacidad funcional entra en juego con la *capacidad intrínseca*, es decir en cómo se dan las interacciones con el ambiente en términos de limitaciones, accidentes, recursos y oportunidades generando cierta predisposición a determinado estado. Así la capacidad intrínseca permite pensar cómo se da ese interjuego entre la materialidad del cuerpo y los eventos aleatorios del contexto (sean o no justos) definiendo los recursos con los que el adulto cuenta para hacer frente a sus conflictos vitales.

Rol e identidad.

La identidad se ve conformada por todos aquellos aspectos más estables de la personalidad y aquellos que derivan de los acontecimientos históricos, es decir de índole más procedimental y está sujeta a los cambios y transformaciones del entorno:

La identidad se desarrolla en el tiempo y tiene aspectos de mayor fijeza como los rasgos estructurales o de personalidad que se desarrollan tempranamente y tienden a tener mayor estabilidad y otros aspectos que resultan altamente influenciados por los diversos contextos de significación. (Iacub, 2011, p.87)

Sin embargo, agrega el autor, que es imposible pensar una discontinuidad entre un aspecto y el otro ya que es en la actividad de elaboración psíquica donde se resignifica en los acontecimientos del presente aquellos aspectos que parecían fijos o primarios (Iacub, 2011).

Para Iacub, envejecer en nuestra cultura implica diversos elementos, entre ellos mencionamos: los acontecimientos que alteran su imagen (produciendo una lectura diferente de sí mismo), la relación del sujeto con respecto a los ideales sociales (como el laboral, el profesional, o la constitución familiar), la desinserción en los marcos sociales habituales (lo que significa la inclusión en nuevos contextos), el pasaje generacional, y el cambio en las redes sociales. Todos estos elementos se conjugan en una *crisis vital* que se desarrolla en la adultez rumbo al envejecimiento, problemática compleja donde las redes de contención cumplen un papel fundamental, y donde, dependiendo de cómo se salga de ella, se tendrá una sensación de pérdida de control, de inseguridad, de exclusión o por el contrario habiendo generado una base segura. En la vida las personas “necesitan conducirse con referencias que indiquen rumbos, sentidos y contextos en los que sientan niveles de seguridad, al mismo tiempo que les puedan alcanzar cierto niveles de satisfacción y adecuación subjetiva” (Iacub, 2011, p.90). Esta base segura a la que se refiere Iacub se asemeja a la noción de protovínculo de Riviere, es decir en cómo se estructuraron las relaciones primarias, y justamente cuando habla de redes de contención, da cuenta de la importancia de la relación dialéctica con los otros para lograr un nivel de seguridad y apego óptimo.

Ante esta crisis vital existen para el autor dos modelos teóricos que intentaron dar respuesta:

La teoría de la actividad:

Esta teoría prioriza que el sujeto pueda desarrollar activamente una vida social. Que tenga reuniones frecuentes con familiares, amigos y vecinos, realizar actividades socio recreativas y también que de importancia y valor a aquellas actividades solitarias de ocio como el cuidado del jardín, o la limpieza de la casa. Esto permite reafirmar los roles sociales y mejorar el autoconcepto alimentado por interacción y la retroalimentación aportada por la mirada del otro. Sin embargo para Iacub estas dinámicas no alcanzan como criterio de salud, hace falta también que se adapte a la subcultura del envejecer,

La teoría de la desvinculación:

La teoría de la desvinculación sostiene que existe una retirada progresiva lógica, esperable y normal de las actividades que acompañan la merma en las capacidades sensoriomotrices. Esto conlleva a una desinversión emocional es decir una retirada de las investiduras libidinales de los objetos y su ambientes, así como una pérdida significativa en el rol social.

Ante ambas teorías que no agotan el objeto del estudio, para el autor es importante resaltar dos cuestiones, por un lado el *autoconcepto* y por otro las *estrategias de afrontamiento* del adulto mayor más que las características en sí mismas de esta etapa de la vida.

Existen tres tipos de estrategias de afrontamiento: aquellas focalizadas en el problema (es decir minimizar el impacto de la situación estresora), aquellas enfocadas en la emoción (para disminuir el impacto negativo y buscar apoyo instrumental y socio emocional), y el afrontamiento evitativo (a través de conductas que pongan distancia

buscando algún tipo de distracción) “La eficacia en las estrategia de afrontamiento reside en su capacidad de adaptación, lo cual implica la habilidad para manejar y reducir el malestar, contribuir el bienestar psicológico y el estado de salud de la persona.” (Iacub, 2011, p. 130)

12

Con respecto al autoconcepto, podemos decir que está íntimamente ligado a la nueva identidad que se va logrando con el paso del tiempo y la autoestima que derivada de las influencias recíprocas en las relaciones sociales, el autor lo define como:

...un intérprete activo que enmarca e integra las experiencias individuales a lo largo del tiempo, les provee un sentido de continuidad y significado, de modo que se encuentra determinado por el modo en que los individuos negocian las experiencias y los eventos de su vida. (Iacub, 2011, p.138)

Para Zarebski (2005) justamente es en esta asunción de la nueva identidad donde se da la diferencia entre envejecimiento saludable y patológico. Cuando esta asunción se produce de manera abrupta produce un gran gasto psíquico, es decir el fracaso de la elaboración anticipada y estructurante de la imagen envejecida de uno mismo puede llevar a efectos siniestros y disruptivos en la persona. Para la autora, la etapa jubilatoria no siempre se percibe con optimismo menos aún cuando no se generaron las condiciones socio económicas óptimas para vivir esta etapa sin dificultades y por otro lado este desgaste psíquico al asumir su nueva imagen se acompaña de la asunción de un nuevo rol social que pasa a desempeñar una vez que queda por fuera del sistema productivo.

El paso del tiempo ha generado un desajuste en la identidad que parece fugarse por el espejo. Podemos decir entonces que en plena madurez, el envejecimiento se anticipa en la imagen, hoy el espejo no devuelve la imagen esperada. En su lugar aparece otra que provoca una inquietante extrañeza, irritante tensión psíquica derivada de la falta de coincidencia entre esa imagen que aparece y la que de sí mismo se tiene. (Zarebski, 2005, p. 72)

Es posible que de esta manera se de una simbiosis entre la representación social de una vejez siniestra y la imagen que el adulto mayor tiene de sí mismo. Los estereotipos conllevan a una lectura negativa de la vejez, considerándolo como una carga, alguien débil, como un niño, un estorbo o alguien dependiente e incapaz. “Resultando en el achatamiento del mundo simbólico como efecto de las prácticas sociales y discursos que legitiman una mirada estigmatizante” (Zarebski, 2005, p. 80).

En definitiva podemos decir que el proceso de envejecimiento va a depender de la relación que establezca el adulto mayor entre sus herramientas psíquicas, materiales y simbólicas, las capacidades físicas y las relaciones con su entorno. Pensando esta relación desde su singularidad, los vínculos que lo constituyen y su trayectoria vital. Allí se ponen en juego la resiliencia y la capacidad de adaptación a los cambios del ambiente y de su propio cuerpo.

Estereotipos.

Los estereotipos funcionan como una barrera o interferencia entre el adulto mayor y la sociedad. Son opiniones, juicios, prejuicios y conductas segregatorias que producen estigmatización, discriminación y exclusión. Se basan en representaciones sociales que operan en el imaginario social como organizadoras del sentido y contribuyendo a lo que se conoce como “sentido común”. Se incorporan en el proceso de socialización y los portan no solo las generaciones más jóvenes, muchas veces están arraigados y son

reproducidos por los adultos mismos. Según Salvarezza (2011) “el viejismo es una conducta social compleja con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas, y es usada para devaluar consciente o inconscientemente el estatus social de las personas viejas”(p.27).

El estereotipo “es un cliché o un modelo fijo, compartido por una determinada colectividad, que se utiliza para conceptualizar a un determinado sujeto de conocimiento” (Fernandez Ballesteros, 2011, p.8). Estos por lo general revisten aspectos negativos y pueden según Fernandez Ballesteros, desarrollarse como profecías de autocumplimiento.

13

Funcionan de manera implícita o explícita ya que forman parte de los discursos y la cultura de un territorio determinado y cambian incluso a lo largo de una mismo país, donde por ejemplo, en nuestro país ciertos valores culturales sostenidos por algunos pueblos originarios asocian a la vejez con sabiduría, experiencia y poder, al contrario del pensamiento dominante que la relaciona con deterioro o incapacidad. Para revalorizar la vejez hay que defenderla en acciones concretas día a día, no se trata simplemente de revertir los prejuicios, esto se articula con una política del vivir.

Relaciones Sociales.

Como venimos sosteniendo a lo largo de todo el trabajo uno de los puntos nodales en la conservación y promoción de la salud está en relación directa a los vínculos primarios y secundarios del adulto mayor, es decir con su familiares y pares, así como también con la comunidad. Existen actualmente amplias evidencias de que el sostén de lazos sociales y vínculos formidables en el adulto mayor son un indicador de salud tanto en el aspecto emocional como en el aspecto físico contribuyendo tanto a una curación de las enfermedades pre existentes como a una demora en la incidencia de las mismas y al deterioro en general del estado de salud. Las redes sociales pueden propiciarse a través de la participación en la comunidad de diversas formas. Algunos ejemplos de ello son las convivencias residenciales permanentes, la participación activa en los centros de jubilados y ONG barriales, los viajes grupales propiciados por ciertas organizaciones, la universidad abierta para adultos mayores por nombrar algunas de ellas.

Las relaciones sociales contribuyen a dar sentido a la vida de sus miembros, es decir favorecen la organización de la identidad a través de los ojos (y las acciones) de los otros de lo que deriva la experiencia de que estamos ahí para alguien o sirviendo para algo, lo que a su vez otorga sentido a las prácticas de cuidados de salud y en última instancia a seguir viviendo. (Sluzki, 2002, pág. 119)

Para Sluzki existe además un círculo vicioso entre las enfermedades físicas de carácter crónico y la falta de cuidados en los vínculos. El dolor, el padecimiento tanto físico como mental llevan a la persona a no intentar comunicarse con su pares, y de esa forma el sufrir en soledad acrecienta el padecimiento de la persona. Esto provoca conductas evitativas por parte de los otros significativos ya que hay una disminución de la reciprocidad, “desvitalizando” de esa forma el intercambio personal. De ahí la importancia clínica de tejer redes de contención por fuera del núcleo familiar, ya que esta previene del agotamiento y el estancamiento que estas redes sufren en el caso de existir puesto que muchos adultos mayores llegan completamente solo al final de su vida (Sluzki, 2002).

La teorización de Sluzki tiene una clara mirada sistémica de la salud, pero coincide en este punto con la Teoría Social de Pichon Riviere para quien la salud mental es entendida como un proceso interactivo, una construcción social producto del encuentro del hombre con los otros y su ambiente mediatizado por las necesidades y la capacidad de adaptación, constituye su dimensión psíquica en la relación con los otros significativos, transformándose (material y simbólicamente) de esta manera a sí mismo y a su realidad

(praxis).

3- Arteterapia

Arteterapia y salud mental.

El arte en toda su expresión viene siendo utilizado por la humanidad desde tiempos inmemoriales, ha formado parte de nuestra evolución y desarrollo como una vía fundamental no solo de escribir la historia sino también como medio de expresión y comunicación. Como lenguaje simbólico permitió forjar la cultura y la vida en comunidad.

14

Es una herramienta de transformación de la realidad, de cambio. Le da voz a quienes no pueden o no tienen otros recursos para expresar su malestar, su dolor. Los recursos artísticos vienen usándose en los entornos psicoterapéuticos e institucionales desde hace mucho tiempo, pero no fue hasta los años 40 que la disciplina como tal, "arteterapia", comenzó a tomar forma. Se empezó a teorizar formalmente sobre sus efectos y a sistematizar su campo de estudio. Gracias a las investigaciones vigentes es una disciplina que ha tomado relevancia en la praxis psicoterapéutica y en los abordajes interdisciplinarios. Ha demostrado ser eficaz en los entornos asistenciales mejorando la calidad de vida de los internados así como también fomentando un vínculo más ameno con los trabajadores de salud. Actualmente varias universidades de latinoamérica y de nuestro país que están apostando a su investigación y a aportar insumos, por lo que en lo que a resultados respecta se han detectado beneficios en múltiples tipos de patologías y con poblaciones diversas. González, Morales, Cabrera, Hernández (2021), definen la disciplina como:

... una vía de trabajo específica que utiliza el proceso de creación a través del lenguaje artístico para acompañar y facilitar procesos psicoterapéuticos y promover el bienestar bio-psico-social, dentro de una relación terapéutica informada y asentida a aquellas personas y/o grupo de personas que así lo requieran. Se fundamenta en el potencial terapéutico de la creación artística dentro de un encuadre adecuado, con el objetivo de promover dinámicas de transformación sobre: la capacitación personal y social, el desarrollo expresivo y creativo, el cambio de posición subjetiva y en su caso, la elaboración sintomática. (p. 121)

Dentro de los elementos y recursos que se utilizan en el arteterapia podemos nombrar algunos como: pintura, pasta de modelar, barro, collage, escultura, marionetas, narración oral, escritura, música, gestualidad, cuerpo en movimiento y psicodrama. Estos no se utilizan con fines estéticos sino con fines expresivos en base a procesos creativos y de transformación personal, en encuadres adecuados, que habilitan al trabajo de diversos aspectos de la realidad del sujeto o de la personalidad fomentando la reflexión, la elaboración simbólica y la resolución de conflictos: "la utilización del arte como estrategia de intervención dentro de los procesos psicoterapéuticos, es una forma de flexibilizar y adaptar dichos procesos a las posibilidades expresivas de las personas. Deliberada o intencionalmente, las personas buscan formas creativas para expresar sus emociones"(Barbosa y Garzon, 2020, p.57).

Su utilización no se acota a la Psicología, más la Psicología tiene mucho que aportar a la misma, siendo de hecho un recurso terapéutico muy versátil en los abordajes interdisciplinarios. Además es importante mencionar que es utilizada de manera indistinta en el marco de diversas Psicoterapias, independientemente de la escuela teórica a la que adhiera. En nuestro país al menos es utilizada por Psicoanalistas, terapeutas Gestálticos y terapeutas Cognitivos. Por supuesto que el método variará según como se lo utilice, con

qué población y objetivos específicos, pero podemos decir que todos coinciden en que el arte habilita o amplía el trabajo cuando la herramienta verbal no es suficiente. Diez y Cao (2005), nos dice al respecto, que es 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” (p.229). Es decir el proceso creativo invita de forma amena a la expresión de todos aquellos aspectos más ocultos de la personalidad y fomenta a la vez la interacción y el sentido de pertenencia en el proceso grupal. A esto suma:

La relación con los medios plásticos 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. (Diez, Cao, 2005, p.22)

15

Los sujetos proyectan en el soporte material muchas veces sin saberlo, los malestares que lo aquejan y aspectos más inconscientes a la vez que dan cuenta del entramado intra e intersubjetivo.

Breve reseña histórica: enfoque principales.

Los inicios del arte terapia como disciplina científica según la revisión histórica de Barbosa y Garzon (2020) datan de los años 40 después de la segunda guerra mundial. Podríamos mencionar nombres fundacionales como Adrian Hill en Inglaterra proveniente de la psiquiatría y Margaret Naumburg en Estado Unidos con base en el psicoanálisis o Edith Kramer que logra institucionalizar, sistematizar y ampliar los alcances de la misma en el trabajo con niños en ámbitos educativos en la década del 60. A través del arte Kramer logró canalizar conductas agresivas de los estudiantes en periodo escolar (Diez y Cao, 2005). Con respecto a Adrian Hill fue gracias de su propia vivencia y proceso creativo a través de la pintura que encontró la forma de aliviar su enfermedad, de esta manera junto a otros colegas perpetúa y transmite su trabajo en el ámbito hospitalario.

Todos estos autores se esforzaron en poder documentar sus experiencias y volver rigurosas sus investigaciones para de esta forma circunscribir el campo y especificar sus alcances así como también identificar sus bases.

En el año 1964 un grupo de artistas y terapeutas... Fundan la Asociación Británica de Arte Terapeutas (BAAT). Pocos años después se crea el primer programa de arteterapia en un Departamento de Educación Artística. Desde el año 1981 la arteterapia es regulada en los Servicios Sociales de la Salud Pública en el Reino Unido, con una formación aprobada por la BAAT y el Departamento de la Salud, y posteriormente por los Servicios Sociales. (Diez y Cao, 2005, p.24)

El modelo británico sirvió como ejemplo para que en los años siguientes, alumnos y alumnas formadas extendieron la práctica y la formación a otros países. Actualmente la actividad está reconocida y forma parte imprescindible de los sistemas de salud públicos en Estados Unidos, España e Inglaterra (González, Morales, Cabrera, Hernández, 2021).

Existen actualmente dos enfoques principales según el modelo de enseñanza y práctica de la misma:

Por un lado, desde el punto de vista de la British Association of Art Therapists, s.f. el arteterapia es una “forma de psicoterapia que utiliza los recursos artísticos como principal canal de comunicación, de modo que, dentro de este contexto, el arte funciona como una vía para abordar cuestiones anímicas que pueden resultar confusas y

angustiantes” (González et al., 2021, p.119). Así es que el arte cumple una función distinta a la que ejerce en el artista, es decir no se utiliza “como herramienta de diagnóstico, o como una actividad recreativa (aunque las sesiones pudieran resultar agradables) ni con fines de adquisición o desarrollo de destreza técnica (por tanto, los usuarios no requieren de ninguna experiencia previa o conocimientos sobre arte” (González et al., 2021, p.119).

Por otro lado el enfoque de la American Art Therapy Association el arteterapia, busca un “mejoramiento de las funciones cognitivas y sensorio-motoras, la autoestima, la autoconciencia, la resiliencia emocional, promoviendo la comprensión y el desarrollo de las habilidades sociales para reducir y resolver conflictos y angustias, así como el progreso hacia un cambio social y ecológico” (González et al., 2021, p.120). Este segundo enfoque a diferencia del anterior da importancia y relevancia al propio trabajo del terapeuta y a sus propias vivencias emocionales, considerandolas partes del proceso terapéutico.

Ambos enfoques coinciden en que el proceso arteterapéutico no apunta a mejorar o adquirir una técnica, no es parte de un proceso educativo, tampoco apunta a una mera actividad de disfrute aunque este pueda ser uno de sus resultados. El sujeto no necesita poseer aptitudes artísticas, “el arte se convierte en terapia y ya no persigue un fin

16

estético, sino encontrar vías de solución a los conflictos, mediante la expresión de ellos... la actividad artística que se realiza, sirve de intermediario y de elemento de interpretación entre el terapeuta y el paciente” (Falcón, 2005, p.59). La sesión de arteterapia está situada en el marco de un proceso terapéutico, tiene un encuadre y es vehiculizado por un profesional idóneo y capacitado sobre todo en el área de salud mental. “No hay que confundirla con la terapia ocupacional, como ocurre frecuentemente, ya que esta última atiende más a objetivos educativos y productivos y en la terapia artística, los objetivos pueden ser psiquiátricos o de rehabilitación personal, trabajándose también sobre los procesos inconscientes” (Falcón, 2005,p.59). Esta afirmación nos habla de la pertinencia y relevancia como objeto de estudio y en cuanto a su especificidad para el campo de la Psicología.

Por otro lado Bassol (2006) amplía el concepto definiéndola como un “acompañamiento y una ayuda a la persona en dificultades sociales, educativas, personales,...de tal manera que el trabajo realizado a partir de sus creaciones plástica generen un proceso de transformación de sí misma y le ayuden a integrarse en sus grupos de referencia social, de una manera crítica y creativa” (p.19). En este sentido el uso del arte no solo es una herramienta para el acompañamiento en conflictos interpersonales, sino que apunta a la reflexión personal y al desarrollo integral de la persona.

Taller de Arteterapia: Proceso creativo.

Ahora bien, ¿Cómo funciona el taller de arteterapia? Sara Pain nos ilumina acerca de cómo se desarrolla una sesión de arteterapia, de la cual enuncia que puede ser parte de una institución o ser una institución en sí misma. Esta es una forma interesante de decir de otra manera lo que veníamos trabajando, que la Arteterapia o la herramienta artística puede formar parte de un proceso terapéutico o ser el proceso terapéutico en sí mismo. Con respecto a las sesiones o jornadas de trabajo dice:

La trama de la sesión está marcada por la consigna y por las condiciones materiales, la primera, corresponde a la ley de lo arbitrario, y las otras a la de lo necesario. Aun en los casos en que la consigna sea “hagan lo que quieran”, la dificultad de gozar de esta libertad será rápidamente vivida como limitación y esto de manera tanto más conflictiva por el

hecho de que nada obliga, en el contrato de taller, a querer algo, ni siquiera la curación. Los materiales mismos, al imponer sus leyes y sus cualidades, no son neutros. Cada una de sus propiedades se vuelve altamente significativa para el sujeto en la medida en que se siente que ellas lo ayudan y lo limitan en sus intentos por expresarse. (Pain, 2008, p.78)

Esta reseña nos parece sumamente importante ya que resalta por un lado que el objetivo no es en sí mismo la realización de la cura, aunque este pueda ser su efecto. La causa y lo convocante al taller de arteterapia está más ligado a una necesidad de expresión, de escucha interna que se vehiculiza a través de ese compartir y resonar con otros a través de los elementos artísticos. "El proceso terapéutico consiste en captar los obstáculos que aparecen en las diferentes etapas de creación y descubrir su significación, partiendo de la base que aquí forma y contenido son inseparables" (Pain, 2008, p.78). Por otro lado nos ilumina acerca de aquello que es inherente a la materialidad y al entramado subjetivo, es decir ciertos materiales convocan y serán más significativos que otros, es parte del proceso creativo, asimismo también es esperable que se presenten defensas y bloqueos, pero estas defensas no son limitantes, más toman sentido dentro del proceso, con una temporalidad que no es lineal, más bien es espiralada, las acciones y los pensamientos se resignifican dialécticamente en ese hacer y rehacer constante. Agrega Pain (2008) además que no se trata en sí de hacer consciente lo inconsciente sino que a través de la representación se puedan dar una serie de asociaciones que permitan emerger el funcionamiento de lo inconsciente.

Por otro lado, resalta que es en este intercambio grupal donde se da este ejercicio continuo de diferenciación y comprensión de los otros. Se da con frecuencia que se

17

cumplan roles de sostén ante situaciones que generan identificación o resonancia subjetiva, así como muchas veces se dan situaciones de rechazo (Pain, 2008). Con respecto a la labor del terapeuta el mismo tiene la tarea de "focalizar la afectividad de cada participante, permitiendo así la comunicación y la circulación de la emotividad", a lo que sumamos que tiene la tarea de dirigir al grupo cuando se dan situaciones de bloqueo. El terapeuta debe a veces solo cumplir el papel de coordinador y limitarse al apoyo y al acompañamiento (Pain, 2008).

Para Klein (2006) el proceso creativo va más allá de la puesta en escena, es decir no revela lo que es sino que apunta a ese movimiento de expresión y transformación continua. Esa es la creatividad en acto. Es interesante recuperar esta idea de movimiento que propone el arte. Movilizar las energías y el cuerpo:

Es un trabajo sutil que toma nuestras vulnerabilidades como material y busca menos el desvelar las significaciones inconscientes de las producciones que permitir al sujeto re-crearse a sí mismo, crearse de nuevo en un recorrido simbólico de creación en creación. El arteterapia es también el arte de proyectarse en una obra como mensaje enigmático en movimiento y de trabajar sobre esta obra para trabajar sobre sí mismo. (Klein, 2006, p.13)

Por último, resaltamos ciertas similitudes en el trabajo de laboratorio social propuesto como modelo de abordaje de la Psicología Social con el laboratorio de Arteterapia. El mismo es un espacio material y virtual de encuentro donde una serie de personas tienen el objetivo de modificar ciertas actitudes, sobre la base de un estudio detallado de la situación por medio de un programa de acción racionalmente concebido. (Riviere, 1985) En el laboratorio, y como su nombre lo indica justamente, investigación y acción son inseparables. De esta manera se estructuran mecanismos de autorregulación que son promovidos por el coordinador cuya finalidad es lograr una comunicación activa dentro del grupo fomentando el proceso creativo.

En este vasto interrogatorio, nos preguntamos por su capacidad cognitiva y emocional de

insight y elaboración de sus conflictos. Por su creatividad como potencialidad de recorrer y gestar caminos alternativos, que implican innovación, apertura al cambio, trabajo de duelo por lo que se pierde y gestación de proyectos. Sin embargo no será sólo el sujeto el interpelado. Como hemos dicho, focalizar esa relación implica también analizar desde esta perspectiva, lo que constituye el universo de experiencia y significación, de relaciones y procesos en los que debe posicionarse el sujeto. (Quiroga, 1998, p.15)

A través de las técnicas grupales el coordinador tiene la función de crear y mantener la vías de comunicación, mediante un desarrollo progresivo en espiral en la cual coinciden “dialéctica, aprendizaje, comunicación y operatividad” (Riviere, 1985, p.117). De todos estos aspectos, podemos concluir que todos forman parte también de un laboratorio de arteterapia, este último, la operatividad, no debe ser entendido en el sentido de darle una solución final a un conflicto o problema determinado, el arteterapia trabaja de modo procesual y de manera continua a través del elemento artístico y en un sin fin de resignificaciones. Por eso, el trabajo que se hace en el aquí y ahora conjuga de manera permanente elementos del pasado, del presente y el futuro de cada uno de los integrantes pero de manera resignificada en el presente grupal. También es de importancia resaltar el papel del coordinador como facilitador y esclarecedor de los conflictos cuando se generan situaciones confusas o comprometedoras en el orden o armonía grupal, que como dijimos antes, no es una relación lineal, sino dialéctica. Además podemos mencionar entre los aspectos que mantiene o deshace la cohesión grupal las motivaciones y las ansiedades, que son lógicas y no son estáticas, van mutando con la metamorfosis y el ritmo propio del grupo. En ese resignificar se movilizan las energías, se materializa en una nueva perspectiva acerca del problema y se genera un nuevo aprendizaje.

18

Exploración de casos/estudios.

Para poder establecer relación beneficiosa entre el uso del arte terapia y adultos mayores se tomaron 5 investigaciones realizadas en talleres con adultos mayores en diversos países de latinoamérica. En la mismas se concluye en términos generales que el dispositivo arteterapéutico ha favorecido en múltiples aspectos la calidad de vida de los mismos.

Luco, A. (2016) Arteterapia en el espacio comunitario: Facilitando cohesión grupal desde el proceso creativo con Adultas Mayores.

Luco (2016) realiza en el marco de su investigación una muestra de 16 sesiones de arteterapia de dos horas de duración con diversos ejercicios directivos y no directivos en una población de mujeres adultas mayores que fueron convocadas de manera voluntaria en un centro comunitario. A pesar de haber escogido un horario un tanto inoportuno y de no haber vínculo previo entre las concursantes, el espacio obtuvo una concurrencia óptima. Se utilizaron técnicas mixtas y materiales diversos y se priorizó el espacio de caldeamiento con actividades lúdicas y de movimiento en el primer tramo de la sesión. De los resultados obtenidos la autora concluye que el espacio ha servido enormemente para promover la confianza y cohesión grupal, fue posible satisfacer necesidades afectivas para compensar condiciones objetivas de vulnerabilidad, nos habla de Capital Social, recurso para el empoderamiento y para hacer posible la participación y acción cooperativa ante una trama social desarticulada y el individualismo, además teniendo en cuenta factores de riesgos propios de esta etapa del ciclo vital asociados al miedo al abandono y al aislamiento social. “Ser parte de un colectivo transforma el escenario de soledad en compañía y vínculos, promoviéndose a su vez el desarrollo

personal”(Luco, 2016, p. 72). Enfatiza que las participantes lograron conectarse de manera fluida con los materiales y generaron procesos de autoconocimiento y expresión emocional.

Por último, la autora concluye que conectarse con la capacidad creativa pone de relieve el proceso antes que el resultado valorando la experiencia, siendo claves el despertar de la sensibilidad, la evocación de recuerdos y la reflexión respecto de sí mismas y de su contexto. (Luco, 2016)

Camila Villar (2016): “Líneas de expresión Una experiencia de Arte terapia con Adultas Mayores en contexto comunitario”.

Villar realiza una investigación donde se realizó por 4 meses de trabajo un taller de arte a un grupo de 11 mujeres de entre 60 y 85 años quienes asistieron una vez a la semana. El objetivo del trabajo era generar herramientas de autocuidado, a través de la promoción del desarrollo de la creatividad, el bienestar personal y colectivo, para mejorar la calidad de vida de las participantes.

El taller de arte terapia ofreció un espacio donde las mujeres activamente desarrollaron tareas creativas, las que promovieron reflexionar y asumir una postura personal en cuanto al tema elaborado. Así se fue logrando potenciar el sentimiento de pertenencia dentro del territorio que habitan por medio de compartir una historia en común. (Villar, 2016, p.78.)

Logró demostrar cómo el arte terapia es una herramienta válida para el autoconocimiento de las adultas mayores y cómo logró fortalecer los vínculos en la comunidad dado que asistieron mujeres que eran vecinas de la misma zona . “Se trabaja desde lo creativo en torno al cuerpo, emociones y su historia. Paralelamente, se refuerza el vínculo grupal para la generación de redes e intensificar la cohesión social.” (Villar, 2016, p.) Asimismo se logró promover un espacio de libertad de expresión, confianza,

19

creatividad que les permitió resignificar desde el cuerpo y las emociones, así como también reflexionar sobre sus límites y capacidades.

El taller de arteterapia realizado para las adultas mayores promovió un espacio que se construyó desde la confianza, la cual se fundó desde la cooperación entre las participantes a lo largo del proceso. El espacio de confianza asume gran importancia, dado que es aquí donde ellas pueden enlazar su mundo interno y externo. En el grupo se reflexiona acerca de auto-límites, capacidades personales, creencias y responsabilidades impuestas por otros. Es importante mencionar también el valor que se le dio a el caldeamiento, que les permitió tomar conciencia del estado de su cuerpo, sensaciones, posturas, dolores.

Marcoleta, M., Miranda N. y Pedreros B. (2014) “Arteterapia y adulto mayor: facilitando la resiliencia en el adulto mayor desde la arteterapia”.

En este trabajo se pretendió indagar sobre cómo el trabajo con Arteterapia y la aplicación de sus herramientas pueden mejorar la calidad de vida de manera integral en el Adulto Mayor fomentando principalmente la resiliencia. Se concluye que el Arteterapia actuó “como sustento de la capacidad de superación a eventos críticos o adversos en los sujetos ”(Marcoleta, M., Miranda N. y Pedreros B. 2014, p. 51), ya que se se fue buscando mediante la misma el fortalecimiento de la Independencia, la Interacción, la Iniciativa, la Introspección y principalmente el aumento sustancial de la Creatividad en el Adulto Mayor, para que finalmente pueda ir mejorando de esta forma su autoestima, sus relaciones interpersonales y su calidad de vida. Además a lo largo del proceso terapéutico se proporciona la recuperación psicológica y el aumento de la autoestima además de

estimular “la creación de nuevas formas de expresión, permitiéndole dar un nuevo sentido a las experiencias desagradables o eventos desafortunados de la vida” (Marcoleta et al., 2014, p.50)

Tapia Corral Ana-Isabel , Adriana Mercedes Hinojosa-Espinosa II , Diego Rafael Muñoz-Atiaga , Yanet Marisol Ortega-Freire (2022) “La Arteterapia como herramienta Estimulante para la Actividad Cognitiva en Adultos Mayores”.

El objetivo principal de este trabajo de investigación fue obtener mejoras en 30 adultos mayores entre 65 y 85 años de edad en una fundación Social de Ecuador. Se concluyó que la aplicación de técnicas de arteterapia fue efectiva para incrementar la calidad de vida en los adultos mayores. En esta experiencia se utilizaron diferentes técnicas artísticas, y dieron como resultados el favorecimiento del bienestar psicológico, social, emocional, la promoción del y el crecimiento personal. También la investigadora resalta que logró fomentar un entorno de empatía, gratitud, motivación, espontaneidad, interacción entre el grupo, seguridad personal, autoconfianza.

Borboa, Soto (2021) “Experiencias con adultos mayores empleando arteterapia. Arte, entre paréntesis.”

En este artículo científico se describe una experiencia de arteterapia en una estancia para adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas. Se desarrolló en un programa de 12 sesiones con 10 participantes empleando ejercicios de danza, teatro y artes visuales, acompañado de musicalización. Se obtuvieron como resultados que de ser personas poco sociables, con inseguridades y deterioro de sus facultades, se logró la integración grupal, la cohesión, la toma de decisiones y mejora en sus habilidades físicas. Las autoras concluyen que si bien no se logró una mejoría significativa en sus síntomas como los olvidos, la experiencia global logró mejorar la calidad de vida.

Conclusiones

En primera medida consideramos necesario resaltar que como se ha sostenido a

2

0

lo largo de todo el trabajo, los adultos mayores no solo deben en materia de derechos humanos recibir la atención necesaria para vivir una vida digna y tener una calidad de vida óptima sino que además cualquier abordaje debe ser integral, contemplando, como sostiene el enfoque por curso de la vida y los diversos autores trabajados, que no existe un solo tipo de vejez, sino que cada trayectorias vital es única y singular y que estas dependen no solo de las capacidades personales o los recursos internos sino que están en plena interacción con las variables socio históricas, culturales y ambientales que las comprometen. Por tanto los sistemas sanitarios deben cumplir con estándares mínimos de accesibilidad e integralidad en el acceso a la atención además de contar con profesionales idóneos capaces de empatizar, alojar y sostener a los adultos mayores en sus padecimientos y limitaciones pero también capaces de estimularlos y promover en ellos bienestar y conductas de vida saludables.

Actualmente podemos decir que nuestros adultos mayores, los jubilados son una de las poblaciones más vulnerables. Es por eso que las políticas en materia de salud, ya

sea atención, promoción y prevención deben ocupar un lugar central en la agenda pública. El Estado tiene el deber de garantizar y promover condiciones de existencia saludable. La salud mental es una de ellas. Cualquier estrategia de acompañamiento exige también un compromiso social que acompañe los cambios culturales tendientes a dar otro lugar a los adultos mayores. Acciones que validen y legitimen prácticas y lecturas inclusivas y donde el adulto mayor tenga un lugar protagonista. Los adultos mayores pueden hacer aportes importantísimos a la sociedad y a las generaciones siguientes, dejan un legado de sabiduría y de transmisión cultural sin igual, son quienes preservan la memoria de los pueblos, sin embargo la capacidad de conservar su rol social y el proyecto vital depende de la capacidad de mejorar o resguardar el estado de salud de los mismos.

La arteterapia se presenta como una de las opciones más óptimas y versátiles a la hora de trabajar con adultos mayores al poder acomodarse a sus trayectorias vitales. Con pocos materiales y con consignas fáciles y adaptables es posible obtener resultados favorables en poco tiempo devolviéndoles a los adultos mayores un espacio de creatividad, de autonomía, la posibilidad de ser escuchados y mirados. Como se han visto en los diversos trabajos explorados los talleres de arteterapia lograron mostrar resultados al mejorar los vínculos y la cohesión grupal, estimulando la creatividad y la exploración de las emociones, así como también el aumento de la resiliencia y la posibilidad de autoexplorarse. Pero fundamentalmente todos ellos coincidieron en términos generales en una mejora de la calidad de vida. Podemos decir a ciencia cierta que así como es utilizada en el sistema de salud público británico, también puede ser una opción en nuestro país como dispositivo en entornos comunitarios y asistenciales de largo plazo cumpliendo los criterios básicos de accesibilidad, cuestión esencial a tener en cuenta a la hora de trazar estrategias de atención- cuidado. La accesibilidad a los servicios y bienes de salud depende de diversos factores, entre ellos resaltamos: la accesibilidad física, la accesibilidad económica (o la asequibilidad) y la accesibilidad de la información (OMS 2015). Cabe remarcar también la necesidad de seguir formando profesionales especializados en Gerontología.

Por otro lado, considerando el concepto de salud dado por la escuela de Psicología Social podemos decir que la terapia artística grupal al promover un espacio de integración, sostén y re-vinculación permite la transformación activa de sí mismos y de esta forma la transformación de su realidad.

Por último este trabajo queda como precedente para futuras investigaciones en la temática dado el interés de efectuar propuestas de trabajo en abordajes interdisciplinarios y grupales.

Referencia Bibliográficas

- 21
- Barbosa, A., y Garzón, S.A. (2020). Revisión bibliográfica en idioma español sobre el arteterapia como herramienta psicoterapéutica. *Informes Psicológicos*, 20(2), pp. 55-65 <http://dx.doi.org/10.18566/ infpsic.v20n2a4>
- Bassols, M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol. (1), pp 19-25.
- CEPAL (2017). *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*; A, B, pp. 60-64, D, pp. 69-75. Disponible en:

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/0e0bd0fc-b0da-4ead-8405-dba934255587/content>

Cao, M., y Diez, N. (2005). El arte como terapia en España. En Dominguez, P. (Ed.) *Arteterapia, principios y ámbitos de aplicación* (pp.21-39) España: Editores Tomares Grafica Gilmo.

Dumas, M., y Aranguren, M. (2013). *Beneficios del arteterapia sobre la salud mental*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

Epinay, C., Bickel, J., Cavalli, S., y Spini, D. (2011). *La vejez en el curso de la vida*. Facultad de Humanidades Universidad Nacional de Catamarca. Catamarca, Argentina: Editorial Encuentro.

Fernandez Ballesteros, R. (...) *La psicología de la vejez*. Universidad Autónoma de Madrid Recuperado de [:https://www.guao.org/sites/default/files/biblioteca/La%20psicolog%C3%ADa%20de%20la%20vejez.pdf](https://www.guao.org/sites/default/files/biblioteca/La%20psicolog%C3%ADa%20de%20la%20vejez.pdf)

González, D., Sosa, Z., y Reboiras, L. (compiladores) (2021). *Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Disponible en; <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7b24485d-f75b-44ab-aaa7-73d7ebfa8928/content>

González, L., Morales, M., Cabrera, A., y Hernández, I. (2021). *Panorámica internacional de las regulaciones del arteterapia*. Revista Realidades, Vol. (2), pp. 115-135.

Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.

Klein, J. (2004). *La creación como proceso de transformación. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social Vol. (1)*, pp. 11-18.

Luco, A. (2016). *Arteterapia en el espacio comunitario: Facilitando cohesión grupal desde el proceso creativo con Adultas Mayores*. Universidad de Chile, Facultad de Artes.

Marcoleta, M., Miranda N., y Pedreros, B. (2014). *Arteterapia y adulto mayor: facilitando la resiliencia en el adulto mayor desde la arteterapia* (tesis de grado). Universidad UNCIF, Chile. Recuperado de <http://repositorio.ugm.cl/handle/20.500.12743/436>

Pain, S. (2008). *En sentido figurado. Fundamentos teóricos de la Arteterapia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

22

Riviere, P. (1885). *El Proceso Grupal del Psicoanálisis a La Psicología Social*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Nueva Visión.

Quiroga, A (1998). *Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo: Desarrollos en psicología social a partir del pensamiento de Enrique Pichon-Rivière*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Cinco.

- Salvarezza, L. (2011). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires Argentina: Editorial Paidós.
- Soto, G., y Borboa, X. (2021). Experiencias con adultos mayores empleando arteterapia *Arte, entre paréntesis*. Núm. 13, pp 6-20.
- Videla, M. (1991). *Prevención. Intervención Psicológica en Salud Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Editorial El Agora.
- Tapia, T. (2022). *Arteterapia como estrategia para mejorar la calidad de vida en Adultos mayores*. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Ambato, Ecuador.
- Epinay, C., Bickel., Cavalli, S., y Spini, D. (2011). *El curso de la Vida, emergencia de un paradigma interdisciplinario*. En Yuni, J (Ed.) *La vejez en el curso de la vida* (pp.11-30). Córdoba, Argentina: Encuentro Grupo Editor.
- Zarebski, G. (2005). *El curso de la vida. Diseño para armar*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Científica y Literaria de la Universidad Maimonides.
- OMS (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf
- LEY 9538, del ejercicio profesional del Psicólogo y creación del colegio (1984) Ministerio de Gobierno. Registro Gral. de Leyes, 14 Nov, 1984. DECRETO N° 4263. Santa Fe. Recuperada de: <https://www.cpsf.org.ar/normativa/ley-9538-del-ejercicio-profesional>
- LEY N° 24.521 (1995) LEY DE EDUCACIÓN SUPERIOR. Disposiciones preliminares. Educación Superior. Educación superior no universitaria. Educación superior universitaria. Disposiciones complementarias y transitorias. Sancionada: Julio 20 de 1995. Promulgada Parcialmente: Agosto 7 de 1995. Recuperada de: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25394/texact.htm>
- Ley N°26657 Ley Nacional de Salud Mental. Recuperada de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida, Ministerio de Salud de la Nación (2020) *El enfoque por curso de vida, repensar las intervenciones en salud*. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-04/el-enfoque-por-curso-de-vida-abril-2023.pdf>