



UNIVERSIDAD UCINF
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

UNIVERSIDAD UCINF
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
CARRERA DE PSICOLOGIA

ARTETERAPIA Y ADULTO MAYOR

**FACILITANDO LA RESILIENCIA EN EL ADULTO MAYOR DESDE EL
ARTETERAPIA**

Seminario de Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología

AUTORES : **Marcoleta Gárate María Francisca**
Miranda Cerda Nicole Romina
Pedreros Pinochet Benjamín Horacio

DOCENTE GUÍA : **Laura Álamo**

SANTIAGO, ENERO DE 2014



UNIVERSIDAD UCINF
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
CARRERA DE PSICOLOGIA

ARTETERAPIA Y ADULTO MAYOR

FACILITANDO LA RESILIENCIA EN EL ADULTO MAYOR DESDE EL
ARTETERAPIA

Seminario de Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología

AUTORES : **Marcoleta Gárate María Francisca**
Miranda Cerda Nicole Romina
Pedreros Pinochet Benjamín Horacio

DOCENTE GUÍA : Laura Álamo

FIRMA : _____

SANTIAGO, ENERO DE 2014

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. RESUMEN	5
2. INTRODUCCIÓN	6
3. PLANTEAMIENTOS BÁSICOS	8
3.1 OBJETIVOS.....	11
3.1.1 Pregunta de Investigación	11
3.1.2 Objetivo General	11
3.1.3 Objetivos Específicos.....	11
3.1.4 Preguntas Directrices	11
4. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS.....	12
4.1 Arteterapia	12
4.1.1 El Arteterapeuta	15
4.1.2 Falsas creencias sobre lo que es Arteterapia	17
4.1.3 Arteterapia desde la mirada Humanista	19
4.2 Resiliencia	22
4.3 Adulto Mayor	30
4.3.1 Teorías del envejecimiento	32
4.3.2 El envejecimiento desde la perspectiva Social.....	34
4.3.3 Mirada psicológica del envejecimiento.....	35
4.3.4 Proceso de envejecimiento demográfico en Chile	38
4.4 Facilitando la Resiliencia en el Adulto Mayor a Través del Arteterapia	41
4.4.1 Musicoterapia	43
5. REFERENTES METODOLÓGICOS	46
5.1 Tipo de Investigación	46
5.2. Diseño de Investigación	47

5.3.	Metodología utilizada.....	48
5.4.	Participantes	48
5.5.	Procedimiento general de análisis de datos utilizados	48
5.6.	Instrumentos de recolección de información.....	49
6.	RESULTADOS Y ANALISIS CONCLUSIVO.....	50
6.1.	Resultados de la investigación	50
6.2.	Conclusiones y Discusión	56
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Índice de Adultos Mayores, según regiones. 2010 y 2020.	39
Gráfico 2.	Evolución de la distribución de la población chilena	40

1. RESUMEN

Esta investigación describe cómo se logra facilitar procesos de Resiliencia en la población Adulto Mayor a través del Arteterapia, haciendo uso de sustentos documentales y teóricos.

El objetivo de esta investigación es dar a conocer cuáles son las herramientas del Arteterapia más apropiadas para la facilitación de la Resiliencia en el Adulto Mayor, trabajando desde cinco de los Pilares fundamentales de esta, que son: la Creatividad, Capacidad de Iniciativa, Capacidad de Interacción, Independencia e Introspección, utilizando como principal herramienta de trabajo la Musicoterapia, concluyendo que a través del fortalecimiento de los Pilares de Resiliencia, el Adulto Mayor logra el aumento de su autoestima y se favorecen sus relaciones interpersonales, mejorando así su calidad de vida.

2. INTRODUCCIÓN

Para comenzar a exponer el proyecto “Arteterapia y Adulto Mayor”, es pertinente entregar algunas aclaraciones sobre el problema de estudio en cuestión. Para esto se dirá en primer lugar que el Arteterapia es una disciplina de intervención terapéutica que tiene como fin acompañar a los pacientes con dificultades emocionales, físicas o mentales, a partir del proceso de creación de producciones artísticas, ya sean obras plásticas, teatrales, literales, collage, danza, etc. “Mediante estas disciplinas se trata de estimular la creación plástica para expresar, comprender e interpretar los contenidos del inconsciente” (Arias y Vargas, 2003, p.19), estableciendo una relación triádica entre paciente, terapeuta y obra.

El Arteterapia se diferencia de otros enfoques psicoterapéuticos ya que es una disciplina novedosa que toma en cuenta aspectos que no han sido considerados en otros enfoques, como la Creatividad, que es uno de los siete Pilares de la Resiliencia que se trabajan en esta forma de terapia. Cabe destacar que el Arteterapia y su forma de intervención terapéutica contienen diferentes parámetros en su aplicación que lo separan del sentido común del Arte tradicional brindando un trasfondo científico en la construcción de su lógica.

Se llevará a cabo este trabajo principalmente desde la perspectiva Humanista, indagando en autores como Carl Rogers, Abraham Maslow y Natalie Rogers, adherentes a este enfoque, a través del cual se rescatará principalmente el concepto de Creatividad, abordando con esto aspectos fundamentales de la Resiliencia.

Si bien uno de los ejes centrales en este proyecto es el Arteterapia, no se debe restar atención a un punto de igual relevancia que es el Adulto Mayor, percibiéndolo como un individuo inserto en la sociedad y un ente participativo, por ende no se le debe considerar solo como un ser biológico sino como un ser psicológico y sociocultural. De ahí la importancia de conservar a la población de la tercera edad en las mejores condiciones y brindarles una buena calidad de vida, protegiendo principalmente su salud mental, con una terapia no invasiva que le permitirá sobrellevar situaciones adversas o crisis que se pudiesen presentar en esta etapa del desarrollo evolutivo de los seres humanos. Estas consideraciones son importantes de hacer debido a la gran

cantidad de Adultos Mayores que se pronostican en años futuros cubriendo una importante fracción de la sociedad chilena a través de intervenciones que permitan preservar la salud y bienestar de este grupo etario.

De las técnicas que se desprenden a través de esta investigación para abordar este tipo de problemas se destaca la Musicoterapia como disciplina de intervención. En relación a esta terapia, se destaca su uso sobre la población de Adultos Mayores por tener una aplicación dúctil y sin contraindicaciones. Además, se expondrán brevemente herramientas que se desprenden de la Musicoterapia y se utilizan para fomentar la Resiliencia en los ancianos. Con esto se pretende que el Adulto Mayor a través de las sesiones de trabajo en Arteterapia se vea envuelto en una sensación de bienestar que desarrolle una adultez más activa con el objetivo de brindarle una mejor calidad de vida. Potenciando la Resiliencia en su dimensión psicológica, social y física, se pretende mejorar la relación con su entorno, aumentar su capacidad de goce y mejorar su autoestima.

La recolección de datos para esta investigación fue a través de material de tipo Documental. Es una investigación Cualitativa de tipo Exploratorio-Descriptivo que se llevó a cabo considerando pocas investigaciones y trabajos de campo realizadas en Chile. Cabe destacar que mayoritariamente en este país los trabajos documentados con respecto al Arteterapia y sus facultades fueron expuestos por estudiantes ligados al mundo del Arte. Estas investigaciones dejaban ver que cualquier profesional podía acompañar a pacientes en procesos terapéuticos sin estar necesariamente ligados al área de la Psicología. No se encontraron investigaciones que profundizaran sobre Arteterapia, Adulto Mayor y Resiliencia en conjunto.

3. PLANTEAMIENTOS BÁSICOS

En este trabajo sobre Arteterapia y la aplicación de sus herramientas se pretende indagar en el funcionamiento terapéutico de esta área de la Psicología en conjunto con el Arte, mostrando algunos cambios y transformaciones importantes que se generan a nivel integral en el Adulto Mayor, mejorando la calidad de vida de aquellos que se sometan a este tipo de intervención.

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), a través de la ley N° 19.828 decreta en el artículo I “Para todos los efectos legales, llámese adulto mayor a toda persona que ha cumplido sesenta años.” (LEY N° 19.828). Dicho estatuto no discrimina género.

Demográficamente, al igual que el resto de los países de Latinoamérica, Chile presenta un cambio progresivo y acelerado de su pirámide poblacional; es el tercer país más envejecido de Latinoamérica, donde el grupo de 60 años o más -que en el año 2001 era de un 10,6%- se incrementará a un 19% en el año 2025, con una expectativa de vida que alcanzará los 80 años (Ministerio de Planificación, 2003).

Según los resultados del CENSO del año 2002 en Chile “un 25,7% de la población es menor de 15 años y el 11,4% tiene 60 o más años. En cambio en 1960, estos mismos grupos de edad representaban el 39,6% y el 6,8%, respectivamente” (Instituto Nacional de Estadística, 2002, p. 12). A partir de estas cifras se presume un aumento en la población de tercera edad en la sociedad chilena. Si se considera este crecimiento en el futuro, se cree prudente que nuestra sociedad se debería adaptar de forma efectiva para resolver las necesidades de este grupo etario, ya sea en el ámbito de su salud física y mental, como en el ámbito social.

La Academia Parlamentaria de la Cámara de Diputados de Chile (2012) plantea que hay un claro vacío y falta de efectividad en los programas de Salud Pública para cubrir las necesidades de los Adultos Mayores en relación del envejecimiento poblacional que afectará a nuestro país. La desprotección y vulnerabilidad serían

factores que agravarían la situación sobre todo en la parte de la población de la tercera edad con bajos niveles de educación e ingresos.

Estos indicadores invitan a reflexionar en relación a las necesidades que las personas con estas características tienen o comienzan a tener. Cabe destacar que el Adulto Mayor tiene una serie de desafíos que resolver en relación al ciclo vital que cursa.

La visión de los Adultos Mayores en Chile es un tema que convoca a todos, ya que como sociedad Chile no está preparado para cubrir las demandas de la población de mayor edad. Tomando en cuenta el bajo nivel de aceptación por parte de la población chilena hacia el Sistema Público y Privado de Salud y considerando las estadísticas nombradas acerca del aumento de la población de la tercera edad, se considera importante cubrir y solventar las necesidades de los ancianos y entender su visión de mundo, ofreciendo como herramienta psicológica el Arteterapia al servicio del desarrollo y bienestar de los Adultos Mayores en Chile.

Considerando los cambios cognitivos y físicos que experimentan sería ideal el desarrollo de una disposición activa a nivel personal por parte de ellos y comprensiva por parte de su entorno a nivel familiar y/o social, además de un Sistema de Salud Público y Privado que ofrezca un servicio adecuado a las necesidades y características específicas de esta población. Para el Adulto Mayor dichos cambios podrían considerarse *crisis normativas*, ya que ocurren en todos los seres humanos y, al mismo tiempo, para cada individuo son una vivencia única de su desarrollo psíquico. Sin embargo, durante el curso del ciclo vital del hombre existen además las llamadas *crisis no normativas* que pueden afectar a un grupo de personas o de forma individual. Estas se manifiestan a través de acontecimientos externos al control del hombre, como puede ser un accidente en particular o fenómenos climáticos que, por ejemplo, hagan romper la lógica y cambien de forma inesperada el transcurso habitual de una vida(Roca). Es así como el Adulto Mayor se puede ver expuesto a la sensación o situación de abandono, aislamiento, vulnerabilidad física, muerte de familiares o amigos e ideas circundantes en relación a la propia muerte. Estos cambios producidos en el Adulto Mayor pueden ser tratados por medio del Arteterapia, ya que es una disciplina que permite un encuentro amigable del sujeto

consigo mismo en torno a actividades terapéuticas/artísticas con un trasfondo clínico desde una práctica lúdica.

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 Pregunta de Investigación

- ¿Cómo facilitar la Resiliencia desde las herramientas del Arteterapia en el Adulto Mayor?

3.1.2 Objetivo General

- Describir como las herramientas del Arteterapia podrían facilitar la Resiliencia en el Adulto Mayor.

3.1.3 Objetivos Específicos

- Definir cuáles son los Pilares de Resiliencia que podría fomentar el Arteterapia.
- Establecer cuáles son las herramientas más adecuadas del Arteterapia para facilitar la Resiliencia en el Adulto Mayor.
- Establecer cuáles son los beneficios terapéuticos de la aplicación del Arteterapia para fomentar la Resiliencia en el Adulto Mayor.

3.1.4 Preguntas Directrices

- ¿Por qué el Arteterapia tiene un carácter terapéutico?
- ¿En qué se diferencia el Arteterapia de las disciplinas del Arte tradicional?
- ¿Qué formación deberían tener los profesionales que intervengan con herramientas del Arteterapia?

4. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS

4.1 Arteterapia

El Arte sin duda acompaña al ser humano a lo largo de la historia, ya que en sus orígenes el hombre antes de desarrollar su capacidad lingüística, aprendió a expresar sus sentimientos por medio de la pintura y el baile, expresado en sus rituales y ornamentos. Este tipo de manifestaciones creativas nos demuestran que la necesidad de expresión viene desde hace miles de años y es una necesidad universal que se adecúa de manera particular a cada periodo histórico.

Mediante las formas artísticas, el hombre ha dado sentido y apariencia a una serie de contenidos que no podían ser abordados de otro modo.

En la actualidad, el Arte no se destina solamente a los entendidos, pues se ocupa de los sentimientos y emociones que compartimos todos. La muerte, la ausencia, el amor, la rabia y la soledad suelen ser los temas que motivan la producción artística (Arias y Vargas, 2003, p. 9).

Antiguamente en Grecia “se trataba con métodos de expresión artística a los enfermos que padecían de algún desequilibrio mental, emocional, o trastornos psicosomáticos” (Gysin y Sorín, 2011, p. 13). En los templos se realizaban las funciones que en la actualidad tienen los hospitales, practicaban una medicina integradora que estaba basada en la persona como “ser creativo, poniendo de manifiesto que el ‘bien-estar’ del cuerpo, del alma y del espíritu, tienen mucho que ver con la alegría, el placer de los sentidos y con la posibilidad de activar la libre expresión corporal, anímica y espiritual” (Gysin y Sorín, 2011, p. 14), todas estas son características en los niños sanos, y los adultos que con el paso del tiempo las pierden, deben recuperarlas de alguna manera.

A través de la historia la terapia del arte aparece con mayor fuerza en el siglo XX, específicamente en 1941 en donde surge como iniciador un pintor académico llamado Adrian Hill, quien planteó el término Arteterapia. A raíz de sus propias

creaciones artísticas como “El cuarto de baño del sanatorio”, llamó la atención de la prensa con frases como “El germen del arte una vez que está firme en el espíritu y en el corazón, es mucho más difícil de erradicar que otros gérmenes que nos son más familiares a todos” (Hill, 1941, citado en Klein, 2006), con esto Hill logró que la Cruz Roja británica aplicara la terapia principalmente a pacientes terminales con la idea de que al mantener el espíritu creativo pleno y satisfecho se facilita la curación de los pacientes.

El Arteterapia, como se decía anteriormente, es una disciplina que a pesar de estar presente a lo largo de la historia del ser humano, a través del Arte y la Medicina en conjunto, es recién a fines del siglo XX donde se le reconoce como tal.

Aproximadamente en 1970, autores Europeos y Americanos utilizaron terapias expresivas con personas de escasos recursos, con el fin de desarrollar nuevas formas de implementar el arte en terapia a personas que no tenían la oportunidad de acceder a éstas. Fue así como en 1973, personas de distintas formaciones y procedencias artísticas pusieron las artes al servicio de los demás, a partir de sus respectivas tareas. Paolo Knill, Shaun McNiff, Norma Canner, Elizabeth Mckim entre otros, iniciaron la Terapia Expresiva Intermodal *ExpressiveArtsTherapies*, en América y Europa. Acercaron el arte a muchas personas que debido a su condición marginal, no tenían un lugar en la sociedad y estaban olvidados (Gysin y Sorín, 2011).

Posteriormente en 1980, el Arteterapia adquiere reconocimiento no solo por el nombre, sino que también por su práctica, la cual encuentra su apogeo principalmente en Estados Unidos e Inglaterra, donde el movimiento Humanista inicia la categorización del arte con fines terapéuticos, ya sea para aplicarlo en la medicina, psicología o intervenciones sociales.

Así es como se fue formando esta disciplina, la cual tiene un rol fundamental en esta investigación.

Al Arteterapia la pensamos como un dispositivo con objetivos enmarcados en la salud mental desde el desarrollo del potencial creativo y expresivo a través del arte, cuyas manifestaciones son

facilitadoras e instrumentadoras de modalidades terapéuticas artístico-expresivas que otorgan significaciones nuevas y resemantizaciones al padecimiento psíquico (Reisin, 2005, p. 7).

Entonces, se dirá que el Arteterapia es una disciplina de intervención terapéutica, que tiene como fin acompañar al paciente durante el proceso de creación de producciones artísticas, para así aliviar conflictos del ámbito psicológico, provocando cambios internos en el individuo.

En la actualidad, arte, creatividad y sanación son conceptos que están alejados de la medicina científica moderna. Sin embargo el Arteterapia integra de manera tal que se logra posicionar como una herramienta realmente efectiva y que puede estar al alcance de muchas personas.

El Arteterapia emerge como una nueva opción para aquellas personas que no tienen facilidad en el lenguaje a través de las palabras, ya que es una terapia no invasiva para personas que sienten dificultoso exponer su privacidad a un desconocido, en este caso el terapeuta. A raíz de situaciones como éstas se puede decir por ejemplo que el dibujo, la pintura, la música o la danza son herramientas fundamentales para provocar cambios en el paciente, ya que a partir de las diferentes técnicas aplicadas en terapia, el paciente puede entrar en contacto consigo mismo, a través del conocimiento, exploración e interpretación de los contenidos de su inconsciente. Con esto el terapeuta deja la pasividad y se empodera de su rol activo, provocando que el paciente entre en un proceso de insight, accediendo a la estructura de la persona a través de la simplicidad de imágenes, dibujos, fotografías, esculturas, etc., pero a la vez con una complejidad intrínseca, la que hace que el paciente se enfrente a su identidad propia. Con esto el sujeto es capaz de comenzar a reconocer sus sentimientos, sensaciones, emociones, incluso recuerdos, los cuales vivían hasta ese momento en las tinieblas del inconsciente, pero gracias principalmente a la Creatividad, o sea a la creación de nuevas formas de expresión, logramos fomentar la plasticidad psíquica, la cual nos enfrenta con nuestra desorganización o caos interno, permitiendo enfrentarnos, para darle sentido a nuestras vidas, independientemente a la vida que llevemos, condición socio-cultural, religión, raza y principalmente a su

grupo etario. Es un tema que aún se sigue investigando y que en Chile se ha abordado, en general, por personas ligadas al mundo de las Artes, más que por Psicoterapeutas.

4.1.1 El Arteterapeuta

Hay que tener en cuenta que el rol que cumple el terapeuta “es acompañar el recorrido simbólico de una producción a otra, hacer salir una forma (movimiento gráfico, gestualidad espontánea, etc.) que ya está ahí de manera potencial, interviniendo con prudencia en el lenguaje propuesto” (Klein, 2006, p. 10).

La función del Arteterapeuta se asocia, no solo a un *otro* que cuida de algo, o sirve. Es quien guía durante el proceso, brinda contención, dirección, da cuenta de lo que al otro le sucede para que a través del arte posibilite su comunicación, expresión, creación, recreación e integración. Es activo al hacer propuestas para facilitar el proceso del otro en el hacer en Arteterapia, acompañándolo y tomando lo que trae, pero es el paciente quien da sentido al proceso terapéutico. El vínculo Arteterapéutico promueve la relación de Arteterapeuta y hacer artístico, y no la de un vínculo afectivo, de recreador o maestro, sin menospreciarlas. Se interviene desde los afectos de la persona, a partir de otras representaciones artísticas y de manera secundaria se ligan a las representaciones verbales, así posteriormente se representa de manera verbal lo que aparece desde los afectos en el trabajo expresivo, ligándose mutuamente.

Lo que el terapeuta debe tomar es lo que el paciente ve sobre lo que hace, por lo tanto otra persona puede ver algo distinto de lo que allí ocurre. Se recomienda acompañar a la persona más que transmitirle la lectura del terapeuta, ya que en sus propias palabras, el descubrimiento siempre será mucho más revelador que en palabras venidas de un otro. En relación a las resistencias que pudiese presentar una persona se debe entender si tomarlas o no tomarlas será una correcta decisión. ¿Qué se debe hacer con las resistencias? Se debe ser muy cuidadoso y trabajar para que el contenido psicológico que está ahí oculto pueda liberarse. Las heridas duelen y por lo mismo, si hay resistencias, estas deben ser tratadas con prudencia (Reisin, 2005).

El Arteterapeuta en su función de coordinador en los grupos, debe presentar un conjunto de habilidades, aptitudes, actitudes y destrezas en relación a su desempeño.

Con esto se refiere a:

Un saber hacer que integre teorías y prácticas, donde la vincularidad, junto a la relación con el material, la dinámica de trabajo y la producción, conmueven el posicionamiento respecto al saber, al poder, al grupo y a la tarea. En la función de coordinación, la dinámica grupal solicita un trabajo en la dimensión de observación, donde la distancia óptima y la disociación instrumental son herramientas imprescindibles para el desempeño de la tarea (Reisin, 2005, p. 92).

Lo grupal se entiende como un complejo campo nebuloso de subjetividades, en el cual la presencia del *otro* es fundante y facilitadora de la existencia del grupo, donde se dan redes relacionales que establecen los procesos de su producción. En el encuentro de lo propio con lo del *otro*, se da la transformación, donde cada uno puede modificar y ser modificado. El proceso de enseñanza y aprendizaje debe darse mutuamente, así, el que enseña puede aprender sobre la experiencia aprendida del *otro* y, a su vez, el que aprende puede enseñar a quien le enseña, sobre su propia experiencia. El Arteterapeuta debe ser muy perceptivo y flexible en su observación, ya que las producciones subjetivas tienen la complejidad de una construcción, por parte de la persona, que es determinada por su propia vivencia e historia personal y relacional. Para organizar el desempeño en la coordinación, el Arteterapeuta debe tomar en cuenta las expectativas de los integrantes y las propias, para así no exigir al grupo lo que le resulte ajeno. En el caso de que no se logre lo esperado, Reisin (2005) afirma que “Las frustraciones son proporcionales a la tolerancia entre la distancia de la expectativa y los resultados: a mayor diferencia entre estos –acorde al nivel de tolerancia-, la frustración es mayor” (p. 95).

El adecuado manejo de los tiempos, velocidades y ritmos en la actividad programada, regulan lo que va sucediendo y lo pre-visto, y se fundamentan en el respeto por lo singular de cada uno. Se debe tener en cuenta los procesos de

transferencia y contratransferencia que se dan durante la terapia, ya que involucran el mundo emocional de los participantes (y los que no están allí presentes) junto con su inevitable dimensión inconsciente. En el proceso de evaluación, quienes evaluarán son el coordinador y los integrantes del grupo (o el sujeto en un abordaje individual). En este proceso se propone una dinámica de retroalimentación que es de gran provecho para los participantes, el Arteterapeuta indaga sobre la experiencia grupal/individual habilitando lo que allí pudiese aparecer y lo que se pudiese valorar (Reisin, 2005).

4.1.2 Falsas creencias sobre lo que es Arteterapia

El concepto Arteterapia, al ser un término que proviene tanto de la disciplina artística como terapéutica, suele provocar impresiones erróneas en lo que es y en lo que no es. Esto puede producir algunas confusiones sobre su significación terapéutica que utiliza al arte como un mediador entre la persona y su obra.

Una producción realizada por un artista tiene una búsqueda estética y de calidad en su realización, a diferencia de una producción realizada por un paciente en Arteterapia, donde no importa el nivel de la obra de arte, sino más bien lo que se genera en torno a dicha producción. El Arteterapia no es Arte, ya que en las disciplinas artísticas se produce una obra que puede desprenderse del sujeto creador sin la necesidad de su presencia para que otros la contemplen. El artista es un sujeto y su producción artística puede ser independiente de sus padecimientos subjetivos a ojos de los demás (Reisin, 2005). En cambio el Arteterapia desprende el significado de la obra a partir de la subjetividad del paciente creador, tomando en cuenta el significado que la persona le otorga a su obra y el posterior análisis y tratamiento del Arteterapeuta.

La experiencia artística previa no es necesaria, ni lo son los conocimientos sobre Arte, los lenguajes artísticos son conocidos como parte de la cultura en la cual se está inmerso, no como el lenguaje digital de la computación, ya que el cerebro humano decodifica naturalmente el lenguaje analógico (Reisin, 2005).

La disciplina Arteterapéutica no es una Psicoterapia verbal, ya que se privilegia el lenguaje no-verbal y simbólico, sin minimizar la importancia de las representaciones verbales aunque no sean protagónicas en este caso, ya que lo son los lenguajes artísticos (Reisin, 2005). En Psicoterapia clásica la manera de trabajar consiste en que el Psicólogo debe proponer reglas para la intervención, en las que se delimita el lugar y tiempo fuera de la realidad del paciente, la cual se expresa en primera persona, en el aquí y el ahora evocando a una primera persona, allí y antes (por ejemplo la primera infancia), para esto examina los síntomas pretendiendo buscar significados. Esto se desarrolla en un contexto transferencial basado en la actualidad, cuya evolución marcada de tomas de consciencia establece el proceso terapéutico. En cambio, cuando se habla de Arteterapia, se habla de terapia de mediación, en la cual la creación es tomada como proceso de transformación. Klein (2006) afirma que:

El Arteterapeuta introduce una distancia y propone pasar de un discurso en primera persona (yo) a una producción en tercera persona (él), invención de ficciones, por medio del lenguaje verbal o de otros lenguajes, plástico –siempre que no sea un autorretrato-, sonoro, gestual, etc. Dentro de este marco terapéutico, la persona elabora producciones complejas como hitos más o menos enigmáticos de su proceso personal, maneras de representar sus conflictos, sus miedos y sus aspiraciones. Esto puede ocasionar una toma de consciencia que surge en el desarrollo del proceso que en un principio sólo quiere obtener unas formas cada vez más fuertes y satisfactorias. (p. 10) Se trata de crear puestas en escena imaginarias de uno mismo, declinaciones de la propia identidad a través de formas artísticas en un proceso creativo que provoque progresivamente la transformación del sujeto creador, que le atribuya un sentido, partiendo de sus dolores y sus violencias, de sus locuras y también de sus alegrías, de la intensidad de sus ideales y la de sus fuerzas oscuras, para hacer de todo ello el material para un desarrollo personal (p. 12).

4.1.3 Arteterapia desde la mirada Humanista

La corriente Humanista como muchas otras corrientes no aparece de forma fortuita, ni descontextualizada, ya que su aparición ocurre en un momento histórico bastante particular tras dos guerras mundiales que afectaron a toda la población, especialmente a la sociedad Americana. La corriente Humanista aparece como una forma de suplir las necesidades que la época venía arrastrando, presentándose como un comienzo para el futuro del optimismo y la esperanza, marcando un antes y después para la sociedad, ya que surge como un movimiento que se preocupaba por los conflictos de las personas considerándolos seres integrales, tanto en su dimensión psicológica, espiritual, física y social.

De esta manera Smith (1969) define a esta corriente como: “Psicología Humanista es fundamentalmente un movimiento programático, surgido en Norteamérica en la década de los sesenta, orientado a promover una psicología más interesada por lo problemas humanos, que sea una ciencia del hombre y para el hombre” (citado en Villegas, 1986, p. 11). También se puede decir que la Psicología Humanista es:

Un acercamiento al hombre y a la experiencia humana en su globalidad. Un movimiento científico y filosófico que comprende la psicología en sus dimensiones dinámica y social, basada en una visión holística del hombre, redescubriendo así formas tradicionales occidentales y orientales de conocimiento. Un conjunto de técnicas de cambio individual y social, un conjunto de valores que conciernen las relaciones del individuo y de la sociedad con una moral implícita o explícita... Un movimiento contracultural, que se ha extendido bajo la forma de lo que se ha venido en llamar Movimiento del Potencial Humano (Fourcade, 1982, citado en Villegas, 1986, p. 11).

Es así como esta corriente destaca tres principios básicos. En primer lugar, el modelo no ve al sujeto como un enfermo mental o discapacitado, sino como una persona que al intentar afrontar su vida se vio en a una serie de conflictos internos y ambientales. En segundo lugar, se encuentra que esta corriente enfatiza especialmente en la

necesidad de conocer la identidad de los sujetos, ya que reconoce la dificultad que presentan las personas al enfrentarse a las problemáticas que la vida antepone, por esto destaca lo difícil que es llevar una vida plena tras vivir algún tipo de conflicto como crisis no normativas por ejemplo. Y en tercer lugar, la Psicología Humanista considera que la dimensión espiritual del individuo y la sociedad, es el sentido trascendental de la vida.

Tras esto, destacan autores como Carl Rogers y Abraham Maslow, que son autores centrales de esta corriente y ponen énfasis en la Creatividad y Autorrealización como Pilares fundamentales en la Escala de las Necesidades, destacando la Creatividad como medio para satisfacer las necesidades.

Según Carl Rogers (2005) la Creatividad es un “Impulso a expandirse, crecer, desarrollarse y madurar que se manifiesta en toda vida orgánica y humana, es decir, la tendencia a expresar y realizar todas las capacidades del organismo o del sí mismo” (p.304). Rogers consideraba el desarrollo de este Pilar de Resiliencia como forma de expandir las capacidades humanas internas. A su vez, Abraham Maslow (1993) expone: “Había estado discutiendo acerca de la creatividad en términos de productos; y, en segundo lugar había limitado inconscientemente la creatividad tan sólo a determinadas áreas del esfuerzo humano” (p. 174), advirtiendo que la Creatividad no es solo aplicable a sujetos ligados al mundo del Arte o la Ciencia sino que es una capacidad que puede estar en personas que contengan una visión de la vida más autorrealizada y que además puede ser desarrollada por cualquier individuo. Por lo tanto esta corriente enfatiza en aumentar del deseo de vivir, a través del reencuentro o clarificación del sentido de la vida por medio del conocimiento de la propia identidad del sujeto, es por esto que la Psicología Humanista pretende integrar todas las necesidades de las personas con el fin de conseguir solución a los conflictos psicológicos que lo aquejan, logrando de esta forma mejorar su calidad de vida.

Al unir la Psicología Humanista al Arteterapia se puede llegar a tener acceso a lo más profundo de la psique del sujeto, permitiendo ver aspectos de la experiencia del paciente que incluso él mismo desconoce y por lo tanto aún no ha explorado, esto

puede ocurrir en cualquier momento del ciclo vital, incluso en la vejez en donde todavía los sujetos pueden explorar y descubrir lugares de sí mismo que hasta ese momento le eran desconocidos, pudiendo abordar temas que antes no podía enfrentar.

Por lo tanto, en Arteterapia desde la Psicología Humanista el terapeuta considera al paciente como un todo, ofreciendo un espacio que no se limita a la creación de prejuicios, ya que el terapeuta desde el comienzo de la terapia comprende que el paciente puede contener tanto características positivas como negativas, permitiendo al sujeto consultante comprender las polaridades de su comportamiento y pensamiento. Durante el proceso de creaciones artísticas el paciente libera las tensiones que causan la incomprensión de estas polaridades, logrando establecer espacios para que el paciente pueda comprenderlas. Cuando comprende que dentro de su personalidad y de sí mismo se encuentran ambas polaridades en todos los sentidos, como por ejemplo que él puede ser malo y bueno o fuerte y débil a la vez, el paciente finalmente puede encontrar el equilibrio personal, la estabilidad psíquica, espiritual y mayor equilibrio en las relaciones con los demás, ya que comprende y conoce su propia identidad.

De esta forma es que se destacan exponentes de la Psicología Humanista que están ligados al Arte y a las terapias que apuntan a la expresión de los contenidos emocionales inconscientes con el fin de lograr crecimiento personal, en este caso la Doctora Natalie Rogers autora de *La conexión creativa: El arte expresivo como elemento de sanación*, es en este texto donde N. Rogers explica cómo sustentada en las ramas del Arte como la danza, la pintura, la música, la escultura, la literatura, etc. hace un enfoque que facilita la expresión y el conocimiento de sí mismo, en donde a través de un espacio de confianza, y empatía (espacio que no incluirá ningún tipo de juicio de valor) ejerce su rol terapéutico, trabajando y facilitando la mejoría de los sujetos a través de las Terapias Expresivas, con el fin de reducir los conflictos y lograr la sanación. Trabajando específicamente en que el paciente logre expresar lo que no ha expresado aún y guarda en su inconsciente.

El término Artes Expresivas significa la utilización de varias formas de arte para expresar los sentimientos internos a través de un medio externo que facilite el crecimiento y la sanación. Alentamos la expresión personal sin prestar atención al valor comercial o a la calidad del producto. Las artes del movimiento, lo visual, lo sonoro y la redacción creativa son lenguajes del alma y el espíritu que pueden aprovecharse para explorar el rango de las emociones humanas y permiten desarrollar un sentido positivo del self (Rogers, N., citada en Guadiana, 2003, p. 3).

Para trabajar con Terapias Expresivas, N. Rogers fusionó el concepto que se acaba de exponer sobre Arte Expresiva y los postulados de su padre sobre el enfoque centrado en la persona, con lo que logra abordar temáticas como el miedo, la vergüenza o la soledad, a lo que fundamenta, “La expresión creativa, que se acepta y comprende puede ayudar al participante a enfrentar estos sentimientos oscuros y tender un puente a la alegría, la sensualidad, el amor y la compasión” (Rogers, N., citada en Guadiana, 2003, p. 3). De esta forma se aprecia como el enfoque Humanista logra reunir la mirada que se desea entregar en esta investigación.

4.2 Resiliencia

La Resiliencia es una palabra que tiene su génesis etimológico en el latín *resilio*, el cual significa volver de un salto, rebotar o rechazar. El origen de este término fue adoptado por la Ingeniería, la Física y la Metalurgia, para posteriormente ser acogido por las Ciencias Sociales, pero principalmente por la Psicología, en donde el término tomó otro significado, refiriéndose con Resiliencia a personas que presentaban ciertas características que los diferenciaban del resto, en cuanto a habilidades cognitivas, emocionales y psicológicas.

En 1942, la investigadora Elizabeth Scoville, fue la primera en utilizar el término para referirse a ciertos niños con capacidades especiales a nivel social y cognitivo en la investigación de su artículo llamado *Tareas en tiempos de guerra de trabajadores sociales en Gran Bretaña*. En este caso los niños eran resilientes, ya que se

anteponían a los riesgos de la guerra y situaciones de peligro constante. Posteriormente en 1969, John Bowlby con su libro *El vínculo afectivo: apego y pérdida*, nuevamente lanzaba el término Resiliencia, aplicándolo también en el mundo infantil. En la actualidad, son varios los autores que exponen diferentes planteamientos en relación al origen y desarrollo de dicho concepto. La Resiliencia como tal, es definida por muchos de forma compleja, ya que es un concepto fácil de comprender, pero dificultoso a la hora de precisar y clasificar.

Son muy variadas las disciplinas que estudian este término, a tal ha llegado esto que el concepto se puede comprender de tres formas: primero la Resiliencia como habilidad, capacidad o competencia, que se basa principalmente en un conjunto de características innatas de los sujetos, a lo que autores como el Psiquiatra francés Boris Cyrulnik, define la Resiliencia como “La capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superarla e incluso salir fortalecidos de la situación” (Melillo, 2005); segundo, la Resiliencia como un proceso que el sujeto vive durante periodos determinados de su vida. A principios de los 90, autores como Masten, Best y Garmezy (citado en Palomar y Gómez, 2010), explican esto con la siguiente afirmación: “La Resiliencia se refiere al proceso de, capacidad para o resultado de una adaptación exitosa a pesar de las circunstancias desafiantes o amenazantes”; y tercero, la Resiliencia vista como la fuerza presente en todo. Esto quiere decir que la Resiliencia es vista como un potencial innato el cual está presente siempre en todos los seres humanos que atraviesan dificultades.

Según el Consultor Regional de Salud Materno-Infantil de Chile, Elbio Suárez (1995) “La Resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, es decir, le permite contender con el estrés de la vida cotidiana”(citado en Kotliarenco y cols., 1997, p. 6).

Tras los estudios de los autores mencionados y otros, se dirá que la Resiliencia es estudiada desde hace pocos años, pero el fenómeno como tal existe desde siempre. A partir de sus orígenes, el ser humano lucha para sobrevivir y hasta el último día de la

vida logra encontrar sentido a los hechos de su vida, por más dolorosos que le sean presentados.

En los años 70 el término Resiliencia da énfasis principalmente a estudios clínicos, basándose en el estudio del proceso y desarrollo de los conflictos a nivel psicológico, centrándose en esos años mayormente en niños que presentaban posibilidades de padecer desordenes psicológicos. Tras estas concepciones surgen dos enfoques (Ospina, Jaramillo y Uribe, 2005):

- A. El Enfoque de Riesgo, término que ha sido utilizado en la medicina, relacionándolo con las enfermedades en donde existe una alta probabilidad de daño biológico o social. Tras esto, este enfoque fue difundido para programas de salud e investigaciones de enfermedades, hasta la actualidad, teniendo su auge en los años 70.
- Factor de Riesgo: Los Factores de Riesgo se refieren a las cualidades o características de un sujeto que apuntan a una fuerte probabilidad de dañar la salud física o psicológica.
- B. Enfoque de Resiliencia, a medida que se elaboraban investigaciones sobre el Enfoque de Riesgo surgieron aportes que indicaban la existencia de hechos sociales y psicológicos que reducían considerablemente los eventos de riesgo, aliviando la carga de estos. Así es como este concepto nace a partir de los llamados Factores Protectores, los cuales se refieren a los factores que favorecen el desarrollo de los sujetos, con el fin de disminuir los resultados de las situaciones de riesgo. Estos factores se dividen en dos grupos.
- Factores externos, representan a las condiciones que el medio entrega con la finalidad de reducir las probabilidades de daños, estos pueden ser adultos significativos, familiares lejanos, grupos de integración, etc.
 - Factores internos, son características o atributos del sujeto, los cuales facilitan la reducción del riesgo a situaciones adversas, entre estos factores se encuentran, la autoestima, la seguridad, la empatía, etc.

En relación a estos dos enfoques se dirá que el Enfoque de Riesgo no implica permanencia de riesgo ni de daños, ya que con la existencia de Factores Protectores

estos serán contrarrestados, disminuyendo los efectos negativos e incluso transformando estos eventos en factores de superación para el sujeto. Por lo tanto ambos enfoques no son opuestos, sino que se complementan.

Las investigaciones en las últimas tres décadas apuntan a que la Resiliencia no puede y no debe ser mirada desde solo una visión o modelo, ya que es un concepto de alta complejidad. Este concepto debe fijarse en el contexto en que el sujeto se encuentra, ya que la diferencia que se produce es bastante significativa en lo que refiere clase social, sexo, cultura o como en el caso de esta investigación diferencias etarias. De ahí surgen tres perspectivas o escuelas que tienen como fin relacionar los tres aspectos más importantes que la Resiliencia toma: el contexto, población de estudio y cultura (Ospina y cols., 2005).

- I. Escuela Anglosajona: En esta escuela surgen las primeras investigaciones sobre Resiliencia, dividiéndose en primera y segunda generación de investigadores.
 - La primera generación se ocupaba principalmente de la biología de los sujetos, en donde los investigadores enfocaban todos sus esfuerzos en descubrir características biológicas que tuvieran un rol importante en la superación de hechos complejos de la vida de los individuos en cuestión.
 - La segunda generación de investigadores logra ampliar la mirada y se ocupa en determinar el cómo del proceso que daba lugar a la superación de los conflictos.

A raíz de esto los investigadores de la segunda generación demuestran que la infancia determina muchos de los comportamientos resilientes que el sujeto tendrá en el futuro. Es así como el matrimonio de investigadores Wolin y Wolin (1993), tras sus estudios y observaciones, dan cuenta de siete Pilares fundamentales de la Resiliencia, que son los siguientes:

1. *Introspección.* Capacidad de preguntarse a sí mismo y darse respuestas honestas. Capacidad de examinarse internamente.
2. *Independencia.* Capacidad de establecer límites entre uno y el medio, manteniendo límites o distancia en términos emocionales y físicos, sin caer en el aislamiento.

3. *Capacidad de Interacción.* Capacidad de establecer lazos íntimos. Habilidad de formar lazos afectuosos con otros, con el fin de lograr estabilidad afectiva.
4. *Capacidad de Iniciativa.* Capacidad de hacerse cargo de problemas y ejercer control sobre ellos.
5. *Humor.* Predisposición a la alegría. Encontrar lo cómico en la tragedia.
6. *Ideología personal.* Conciencia moral. Extensión del deseo personal de bienestar a toda la humanidad, comprometiéndose con los valores.
7. *Creatividad.* Capacidad de poner orden, belleza y propósito ante el caos.

Esos son los Pilares fundamentales de la Resiliencia, desde la mirada de esta investigación, los Pilares con que se trabajará son principalmente la Creatividad, Introspección, Independencia, Capacidad de Interacción y Capacidad de Iniciativa, ya que a partir de estos Pilares se cree que la Resiliencia se fomentará de forma más eficiente en relación a las herramientas del Arteterapia aplicadas en el Adulto Mayor.

Una importante investigadora de esta escuela y generación de investigadores es Edith Henderson Grotberg. En el libro *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, comenta de manera introductoria que tras una serie de investigaciones en relación a la Resiliencia, tuvo el privilegio de considerar nuevas interpretaciones en relación a la naturaleza de este concepto, y a la vez se pudo derribar conceptualizaciones que a través del tiempo no habían sido un gran aporte en las investigaciones sobre Resiliencia. A partir de esto Henderson (citado en Melillo y Suárez, 2004) consideró 8 nuevos enfoques que surgieron con estudios de la Resiliencia, estos son la definición de lo que está sucediendo en la actualidad en esta área de desarrollo:

- a. La Resiliencia está ligada al desarrollo y crecimiento humano, incluyendo las diferencias etarias y de género. Con esto se pretende demostrar que a medida que el ser humano va desarrollándose, también lo hacen sus capacidades resilientes. La identificación de la importancia del desarrollo de las personas, permite comprender por qué a medida que los seres humanos pasan a través de las etapas del ciclo vital, su capacidad resiliente va siendo mayor y mejor. Por lo tanto,

promover la Resiliencia en todas las etapas del desarrollo permite tener una guía de lo que se podría hacer a lo largo de la vida.

- b. Promover Factores de Resiliencia y tener conductas Resilientes requieren diferentes estrategias. Para explicar este punto se debe partir de la base que la investigadora indica que los Factores de Resiliencia son divididos en 4 grupos, que son:

-*Yo tengo* en quien confiar, yo tengo un apoyo incondicional.

-*Yo soy* una persona con atributos y defectos.

-*Yo estoy* seguro o dispuesto a las situaciones de la vida.

-*Yo puedo* buscar ayuda, encontrar apoyo en otro, resolver mis problemas.

Se debe considerar que los Factores de Resiliencia no pueden actuar de forma pasiva cuando se presentan los Factores de Riesgo, ya que estos deben interactuar entre sí. Como se sabe las situaciones adversas no son estáticas ni planificadas, llegan cuando menos se esperan y de la forma menos adecuada, por lo mismo, estos factores deben actuar activamente.

- c. El nivel socioeconómico y la Resiliencia no están relacionados. La Resiliencia no discrimina, está en todas las personas sin importar la clase social.
- d. La Resiliencia es diferente de Factores de Riesgo y de Factores de Protección. Tras la gran gama de investigaciones existentes sobre Resiliencia, se han producido cambios que refieren a la comprensión y asimilación de algunos conceptos. Por ejemplo, se puede apreciar que los Factores de Resiliencia que se enfrentan al peligro son reemplazados por Factores de Protección que resguardan del riesgo, y los Factores de Protección que funcionan como neutralizadores del riesgo son identificados como la forma de ser inmunes al peligro, como una especie de vacuna que libra de todo virus. Estas ideas hacen pensar que el sujeto es inmune, por lo tanto no necesitaría desarrollar la Resiliencia.

Se debe tener presente que los Factores de Resiliencia y de Protección son conceptos totalmente separados de la Resiliencia en sí.

- e. La Resiliencia puede ser medida, además es parte de la salud mental y calidad de vida. Como se apreció al comienzo de este apartado, la Resiliencia nació como un concepto de la Ingeniería, Metalurgia, etc., pero ahora se percibe que el concepto va mucho más allá se puede considerar como un factor importante, ya que el rol de la Resiliencia es desarrollar la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse, ser fortalecido e incluso transformado por las experiencias adversas, lo que va directamente relacionado con la salud mental de los individuos y por ende también afecta a la calidad de vida de las personas que viven este proceso.

Otra de las aristas importantes tiene que ver con la medición de este proceso, vale decir, llevar este concepto a mediciones cuantificables, ya que la Resiliencia ha sido muy criticada por su falta de medición. Es así como en estos últimos años que el concepto ha sido más explorado, se han hecho varias investigaciones en las cuales a través de la comparación de estudios anteriores, han llegado a cuantificar algunas variables de la Resiliencia demostrando cuán efectiva es para promover la calidad de vida.

- f. Las diferencias culturales disminuyen cuando los adultos son capaces de valorar ideas nuevas y efectivas para el desarrollo humano. Por lo general no aceptamos las ideas, puntos de vista o sistemas de valor, pero también se conocen los beneficios que hay cuando se amplían las visiones, los sujetos se desarrollan más, disminuyendo las diferencias culturales.
- g. Prevención y promoción son algunos de los conceptos en relación con la Resiliencia. En primer lugar el modelo de prevención tiene que ver con la preocupación sobre temáticas de salud, o sea anteponerse a los hechos con el fin de evitar ciertas enfermedades o conflictos sociales. Este modelo aparte de la preocupación por la prevención se ocupa también de verificar el impacto que produjo esta en la sociedad. En segundo lugar el modelo de promoción tiene que ver con el bienestar de los individuos en peligro o riesgo. Este modelo está unido al modelo de Resiliencia, ya que ambos se ocupan del bienestar y calidad de vida.
- h. La Resiliencia es un proceso. Hay Factores de Resiliencia, comportamientos resilientes y resultados resilientes. Si se considera a la Resiliencia como un proceso se deben incorporar algunos aspectos como:

- Promoción de Factores Resilientes.
 - Compromiso con el comportamiento resiliente, lo que supone la correcta interacción de los Factores de Resiliencia; *yo tengo, yo soy, yo estoy, yo puedo*. Dentro de este planteamiento los pasos a seguir son: identificar la adversidad y seleccionar el nivel y la clase de respuesta apropiados.
 - Valoración de los resultados de la Resiliencia.
- II. Escuela Europea: Esta escuela emerge a fines del siglo XX y hasta la actualidad tiene gran vigencia en cuanto a sus investigadores, algunos de sus representantes más reconocidos ya han sido citados en esta investigación. Es el caso del Psiquiatra Boris Cyrulnik, quien es el principal exponente de esta escuela. Este investigador basa sus conceptos en su propia experiencia, ya que él y su familia fueron deportados a un campo de concentración Nazi. Es por este motivo que para la Escuela Europea el concepto de Resiliencia tiene que ver con la capacidad de recuperarse a un evento traumático.
- III. Escuela Latinoamericana: Comienza aproximadamente en los años 90, dando lugar a la Resiliencia Comunitaria, ya que así lo ameritaba el contexto. La Resiliencia Comunitaria parte de la base de que la comunidad es el motor que genera Resiliencia, ya sea a nivel grupal o personal. Su principal exponente es el Psicoanalista Aldo Melillo, quien describe los Pilares de la Resiliencia Comunitaria: autoestima colectiva, identidad cultural, humor social, honestidad estatal, solidaridad y pensamiento crítico.

En Chile la Resiliencia se aborda desde programas que apuntan a la Educación e intervención social, en donde se busca la promoción de los factores o características resilientes. Una de las principales exponentes es María Angélica Kotliarenco, directora ejecutiva del Centro de Estudio de Atención del Niño y la Mujer, quien publicó el que actualmente se considera el manual referencial de la Resiliencia latinoamericana llamado *Estado del Arte en Resiliencia*.

Es así como la Psicóloga Pabla Barahona del Departamento del Adulto Mayor de Providencia, se refiere sobre la Resiliencia a partir del trabajo holístico de la Psicología aplicada en personas de la Tercera Edad:

El Adulto Mayor durante su evolución, revive. La jubilación marca al Adulto Mayor, pero hay muchos Adultos Mayores que internamente siguen activos, lo cual es lo que se promueve en el programa del departamento. Los cambios en los Adultos Mayores se dan en todos los niveles, ya sea psicológicos o físicos, incluso podemos observar los cambios en sus propias actitudes, ahí vemos que los cambios son muy notorios y positivos (Barahona, 2013).

4.3 Adulto Mayor

El concepto de Adulto Mayor se ha configurado semánticamente hoy en día de esta forma, integrando a este grupo los sujetos que llegan a la edad de 65 años. Este concepto fue usado por primera vez a nivel latinoamericano por la Organización Panamericana de la Salud en el año 1994, adhiriéndose a terminologías como Tercera Edad y relegando otras como anciano o viejo. Esta forma de conceptualización ha sido un cambio trascendental desde la perspectiva social, política y cultural, ya que enlaza a las personas de esta edad con un grupo social reconocido que garantiza relaciones igualitarias y sin discriminación (Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA], 2001).

Esta nueva etapa para el sujeto tiene cambios a nivel físico, psíquico, fisiológico y social. Dichos cambios traen consigo consecuencias importantes que dependerán de las herramientas y/o Factores de Protección que el Adulto Mayor haya adquirido durante su vida para asimilarlos de manera efectiva.

La etapa de Adulthood Mayor es acompañada de otros dos conceptos, cada cual con una especificación conceptual distinta pero complementaria en este periodo de la vida. Uno de ellos es el de la vejez. Esta es una importante etapa del ciclo vital donde el paso de los años ha realizado inevitables cambios naturales en el individuo. Se considera la séptima etapa de la vida precediendo al periodo prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud y adultez. En este último periodo empieza un proceso en que la persona se mueve hacia una declinación en la curva evolutiva de su vida y así el

hombre comienza a tomar conciencia de que se aproxima hacia su muerte. Se considera la vejez como:

Tercera edad de la vida, después del crecimiento y de la edad adulta. Es difícil determinar el momento en que empieza la vejez; depende menos de la edad que de las condiciones físicas, morales o sociales en que se ha vivido. Sin embargo puede decirse que, en general la senectud empieza alrededor de los sesenta y cinco años(Sillamy, 1969, p. 334).

A su vez De Beauvoir (1970), refiere que la vejez representa un conjunto de cambios en distintos niveles de la existencia del hombre. A nivel biológico se manifiestan fenómenos donde el Adulto Mayor presenta singularidades físicas. A nivel psicológico manifiesta conductas que se consideran características de una edad avanzada. A nivel social su forma de desenvolverse en relación a su entorno cambia, y desde lo espiritual el sujeto modifica su relación con el tiempo, por lo tanto su visión del mundo varía.

El segundo término que complementa al concepto de Adulto Mayor es el de envejecimiento. Pont y Altamir (2001) conciben el envejecimiento como una continuación del desarrollo humano que se manifiesta concretamente cuando este pierde su capacidad de adaptación al medio ambiente volviéndose un individuo incapaz y por ende muere.

Otra perspectiva de envejecimiento es planteada por Aréchiga y Cerejido (1999) cuando definen envejecimiento como un proceso en el cuál hay un continuo de construcción, destrucción y reparación. Cuando este último proceso comienza a ser cada vez menos eficaz, llegando a un punto en que no puede contrarrestarse el proceso de deterioro, el proceso de envejecimiento da paso a la manifestación de la vejez en el hombre.

Si bien vejez y envejecimiento son conceptos similares y confundidos regularmente, ambos son procesos determinantes pero diferentes en el Adulto Mayor y es importante hacer la distinción entre estos términos. Por una parte el envejecimiento

caracteriza por ser un proceso transversal en la vida del hombre el cual lo acompaña desde el nacimiento hasta su muerte. Por otra parte la vejez es el estadio final en tal proceso. Sin embargo la similitud que hay entre estos dos conceptos es que ninguno contempla exactitud en su inicio

4.3.1 Teorías del envejecimiento

Como era señalado anteriormente, el envejecimiento es un proceso transversal en la vida del hombre, el cual está influenciado por diferentes factores de tipo biológico, social y psicológico. De estos factores se extraen diferentes teorías que pretenden dar encuadre a dicho proceso del ciclo vital. Es importante entender que los distintos enfoques con respecto al envejecimiento coinciden en una mirada integral para tener una perspectiva global del Adulto Mayor y así analizarlo desde diferentes puntos de vista que permitan percibir mejor los cambios que se generan en él.

Desde una perspectiva biológica, no hay teoría exclusiva por la cual se tenga explicación exacta del proceso de envejecimiento. Se destaca el hecho de que los llamados procesos de configuración orgánica del individuo se generan con el fin de adaptarse al medio ambiente durante gran parte del ciclo vital hasta llegar al envejecimiento y posteriormente a la muerte del organismo. Es por esto que el envejecimiento desde esta mirada es un proceso diverso, universal, continuo e irreversible que establece una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Dentro de las teorías biológicas de envejecimiento se desprenden dos grandes corrientes:

- 1) Corriente Estocástica. Postula que el envejecimiento ocurre de forma aleatoria y se acumula a lo largo del tiempo. Dentro de esta corriente se encuentra; la Teoría del Error Catastrófico, que plantea una serie de errores en la síntesis proteica durante el ciclo vital, desencadenando en un daño en la función celular; la Teoría del Entrecruzamiento, que se refiere a un enlace molecular que sería causante de generar diferentes enfermedades propias de la edad; la Teoría del Desgaste, que plantea que el individuo está compuesto por partes vitales y que el deterioro y mal funcionamiento de ellas llevaría a la

muerte a sus células, órganos, tejidos y finalmente al organismo completo; y por último la Teoría de los Radicales Libres, que surge como una teoría popular que apunta a que el envejecimiento se produciría por una desprotección en los tejidos generada por el daño de los radicales libres que son átomos o moléculas altamente reactivas por contener un electrón no apareado.

- 2) Corriente No Estocástica: Indica que el envejecimiento está predeterminado. Una de las teorías que se encuentra en este grupo es la *Teoría del Marca Pasos*, que plantea que los sistemas inmunes y neuroendocrinos estarían diseñados para su desgaste en un momento dado de la vida. Por otra parte está la *Teoría Genética*, que según Hoyle manifiesta que los factores genéticos son importantes determinantes y que el proceso de envejecimiento estaría programado como instrucciones contenidas en el ADN desde la concepción del organismo.

Complementando las dos corrientes biológicas de envejecimiento, se suman dentro de este enfoque un gran número de teorías actuales, donde destacan, por ejemplo, la *Teoría Inmunológica*, que plantea la baja en la capacidad del sistema inmune para producir anticuerpos. Dicho fenómeno estaría directamente relacionado con el factor de la avanzada edad del organismo. La *Teoría Evolucionista* refiere a que el sujeto está diseñado para adaptarse a situaciones adversas. Sin embargo ciertos funcionamientos internos de este pueden considerarse como una desadaptación al medio. Dicho planteamiento se observa, por ejemplo, en enfermedades como la osteoartritis. Por otra parte la *Teoría de los Tejidos* propone que cuando dos o más macromoléculas se adhieren por enlaces covalentes o por puentes de hidrógeno produce cambios que acrecientan la inmovilización molecular interrumpiendo reacciones químicas normales que a su vez provocan cambios en el funcionamiento desde la membrana celular hasta el ADN (Gómez, Saiach y Lecuna, 2000).

4.3.2 El envejecimiento desde la perspectiva Social

Si miramos el envejecimiento desde la perspectiva social, debemos considerar que el hombre por naturaleza sociabiliza, se desarrolla en sociedad, y esta a su vez lo influencia y determina en su proceso de vida. Para Gubrium (citado en Rodríguez J. E., 1973) la vejez debe ser entendida como un proceso de interdependencia entre las personalidades en cuestión y sus entornos.

Por su parte Lourdes PerezOrtiz (citado en SENAMA, 2011) señala que no hay un consenso claro y definido en relación a las corrientes de pensamiento social de cómo se va envejeciendo la población, pero sí nos brinda un orden de teorías que podrían explicar cómo se suscita dicho fenómeno:

- A) La Teoría de la Modernización subraya que a medida que las sociedades se vuelven más modernas, paralelamente va disminuyendo la valoración por la vejez, ya que la capacidad de adaptación social que pueda ir teniendo el Adulto Mayor es cada vez menor, generando un rechazo propio por parte de la sociedad hacia él al no considerarlo un sujeto productivo.
- B) La Teoría de los Ciclos de Vida plantea que la forma en que vivirá y experimentará la Adulter Mayor el individuo en la sociedad, estaría directamente relacionada con las experiencias que este haya tenido en etapas anteriores de su ciclo vital, siendo importante, por ejemplo, la educación que recibió, el comportamiento que tuvo en relación a matrimonios o paternidad y situaciones laborales.
- C) La Teoría del Retraimiento refiere que a medida que el individuo envejece deja de realizar actividades de mayor demanda física y psicológica adquiriendo roles más pasivos. Al ocurrir este fenómeno pierde espacios de interacción con sujetos más jóvenes, por ejemplo en el ámbito laboral, y se vuelve un ser más aislado socialmente.
- D) La Teoría del Vaciado de Roles manifiesta que el hombre al llegar a la vejez deja de llevar los roles que antes tenía, comienza a manifestar conductas desadaptativas que antes no emitía por la falta de estos y el sujeto pierde la noción de lo que es correcto o incorrecto socialmente.

- E) Teoría del Desentendimiento o Disengagement, planteada por Elaine Cumming y William Henry, señala que el envejecimiento se da entre la persona que envejece y el resto del grupo o sociedad más joven que lo rodea, disminuyendo la interacción entre ambos.

4.3.3 Mirada psicológica del envejecimiento

Desde la perspectiva psicológica el envejecimiento no es un proceso espontáneo y se va generando por diferentes factores a lo largo de la vida sujeto. Según Moreno (citado en Sarabia, 2009) los factores determinantes en la vejez serían cuatro:

- a. El deterioro progresivo de las funciones físicas del hombre. Este se manifiesta al ver que dichas funciones se vuelven inestables o dejan de funcionar. El sujeto comienza a tener cambios en su psiquis ya que empieza a comprender que la vitalidad que lo acompaña en su vida se retira paulatinamente. Los músculos, estructura ósea y sus articulaciones también se van deteriorando con la vejez. La visión sería uno de los importantes factores físicos que se va deteriorando en el Adulto Mayor. Según De Beauvoir (1970) el anciano se vería afectado por problemas de vista muchas veces limitándose a salir a la calle por miedo a tener un accidente. En relación a los órganos nobles que se ven afectados mayormente en la vejez, sin duda uno de ellos es el corazón. Como todo músculo con los años va teniendo un deterioro paulatino y de esa forma va perdiendo su funcionamiento fluido como en sus primeros años de vida.
- b. La declinación progresiva de las facultades y de las funciones mentales. Señala que dentro de este grupo encontramos cambios a nivel de la memoria. Esta comienza a disminuir su capacidad afectando a la memoria de corto y largo plazo. Según Álvarez del Real (1990) una posibilidad es que la memoria sea un conjunto de huellas mnémicas que se deterioran gradualmente generando olvido. El Adulto Mayor al tener cambios sustanciales a nivel de la memoria e inteligencia, deja de tener, con mayor frecuencia, conciencia de sí mismo en relación a sus pensamientos y

acciones. La vejez acarrea consecuencias psicológicas. Ciertas conductas se consideran con justa razón como características de una edad avanzada (Beauvoir, 1970). En este caso se verían afectados los niveles de metacognición. A nivel afectivo el Adulto Mayor va sufriendo diferentes tipos de acontecimientos que son más sensibles en esta etapa de la vida. Como ejemplo de esto, una de las variables que genera cambios sustanciales en el sujeto es la soledad. Esta es considerada como un "estado psicológico que sucede a consecuencia de pérdidas en el sistema de soporte individual, disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenece y sensación de fracaso en su vida" (Álvarez, 1996, citado en Rodríguez M., 2009). Otros cambios psicológicos importantes se producen a nivel de la percepción. La alteración de esta va generando, en la construcción de realidad del Adulto Mayor, una distorsión.

- c. La transformación del medio familiar y de la vida profesional. Se envuelven diferentes experiencias en el Adulto Mayor que son asociadas a cambios provocados por su entorno familiar, considerando que dichas experiencias pueden crearle grandes transformaciones a nivel emocional. Uno de los primeros acontecimientos que sufren las personas en su vida es la partida de los hijos del hogar en busca de su independencia, generando en el sujeto el llamado *síndrome del nido vacío*. Los adultos esperan de una u otra forma que los hijos, independientemente de su lejanía del hogar parental, asistan o acudan en ayuda de sus padres cuando estos los necesiten ante cualquier proceso de dependencia como por ejemplo en caso de enfermedad. El no cumplimiento por parte de los hijos de estas demandas podría deteriorar la relación paterno-filial y generar en el Adulto Mayor aflicción a nivel psicológico asociada al sentimiento de soledad. Otro punto sería las relaciones familiares de mala calidad. La poca relación con sus familiares percibida por los Adultos Mayores en esta etapa, en cuanto a cantidad y calidad, podría ser percibida por ellos como abandono. Esta impresión crearía un sentimiento de frustración importante en la vida del sujeto.

Uno de los temas más importantes que afecta al Adulto Mayor, es la muerte del conyugue. Según Iglesias De Usel (citado en Rodríguez M., 2009)

mientras mayor sea la cercanía afectiva que tiene el Adulto Mayor por su pareja fallecida, mayor será el impacto emocional sobre él y más difícil será el hecho de superar su partida sin que la presencia de otras personas alivien el sentimiento de pérdida y soledad.

En relación a las transformaciones en la vida profesional del Adulto Mayor, también se encuentran diferentes temas que pueden provocar cambios trascendentes en su construcción de realidad y visión de mundo. Uno de ellos es la salida del mercado laboral y la jubilación. Al dejar de desempeñarse actividades laborales el sujeto comienza a perder el sentido de independencia y autonomía. Luego en la jubilación se ve enfrentado a ratos de tiempo libre los cuales muchas veces comienzan a generar una sensación de vacío, ya que su desempeño a nivel social es poco productivo. El hecho de no contar muchas veces con poder adquisitivo, por falta de trabajo, no permite que el Adulto Mayor disfrute de estos ratos libres de forma holgada, haciendo que momentos de distracción se conviertan en ratos de ocio sin sentido.

- d. Las reacciones del sujeto ante estos diversos factores. En relación a este factor, se considera importante la forma en que el Adulto Mayor aprende a convivir con las experiencias pasadas. Es vital una asimilación exitosa de dichos eventos, ya que la construcción de realidad que tenga el sujeto será determinante en su etapa final. Una vejez cargada de soledad y amargura deteriorará más aún la vida del individuo en contra posición a una vejez activa. Según De Beauvoir (1970), el proceso de envejecimiento muchas veces no es paulatino y continuo. A veces un hombre que representaba una edad menor en su fisiología y conducta, por distintos factores como enfermedades, duelos, fracasos laborales o pérdidas importantes, deja bruscamente de lado esa vitalidad. Un proceso difícil de asumir o aceptar puede convertir a un vigoroso hombre de 60 años en un individuo senil tanto física como moralmente. Las defensas que en él existían se desvanecen y su latente vejez se manifiesta.

4.3.4 Proceso de envejecimiento demográfico en Chile

Chile en relación a muchos otros países desarrollados, está teniendo un fuerte aumento en el crecimiento de la población de Adultos Mayores y una disminución en la tasa de población más joven. Este fenómeno se debe a una baja en la fecundidad, por consiguiente, un descenso en las tasas de natalidad. Lo relevante en el fenómeno de que una población envejezca no es solo que bajan las tasas de crecimiento del país, sino que además tiene impactos múltiples en diferentes áreas de una sociedad, tanto en el sector de economía y trabajo como en el de educación y salud.

Según INE (2007) se vislumbra que para el año 2025 la cantidad de menores de 15 años y Adultos Mayores se igualarán en términos porcentuales de un 20% en todas las regiones del país. Entre los años 2010 y 2020, aumentara considerablemente el porcentaje de Adultos Mayores superando la baja porcentual de los menores de 15.

En relación a las estadísticas del año 2010, en Chile había 58 Adultos Mayores por cada cien menores de 15 años. Dicho porcentaje cambiaría hacia el 2020 llegando a una proporción de 86 Adultos Mayores por cada cien menores de 15 años, y en un aproximado hacia el 2025 la diferencia entre dichos grupos etarios se modificaría de 103 Adultos Mayores por cien menores de 15 años.

En el siguiente gráfico se observa el incremento en la población de Adultos Mayores por regiones en Chile entre los años 2010 y 2020

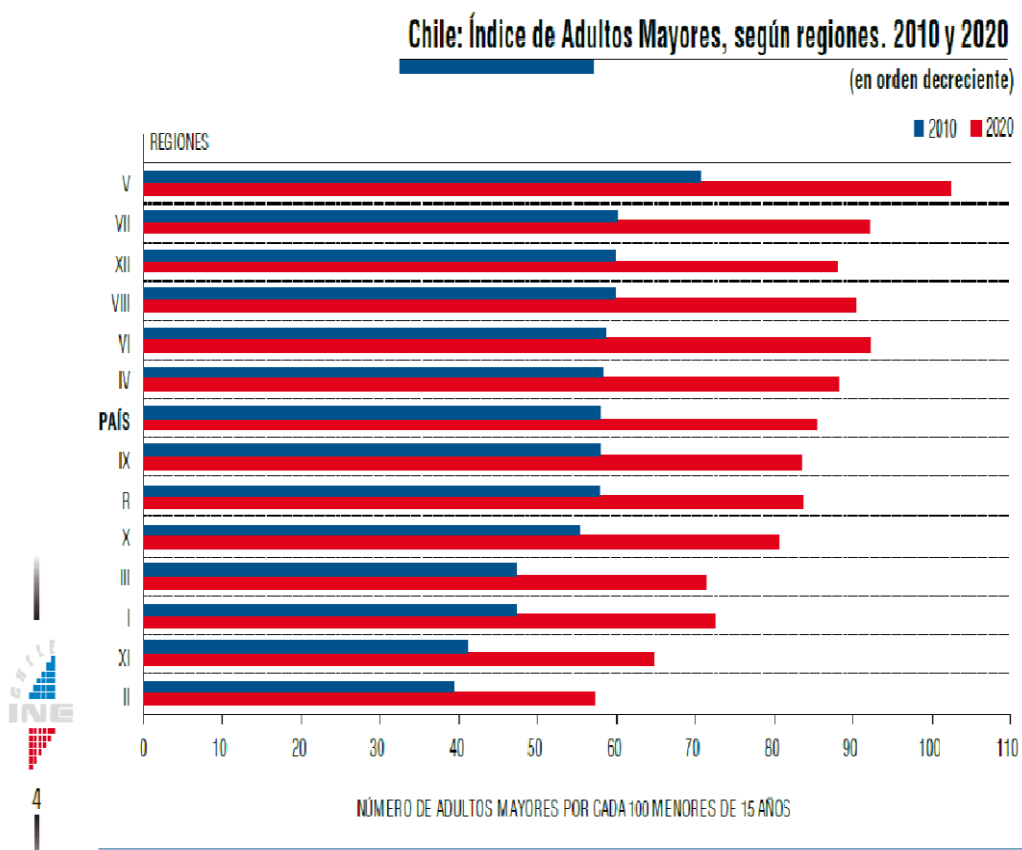
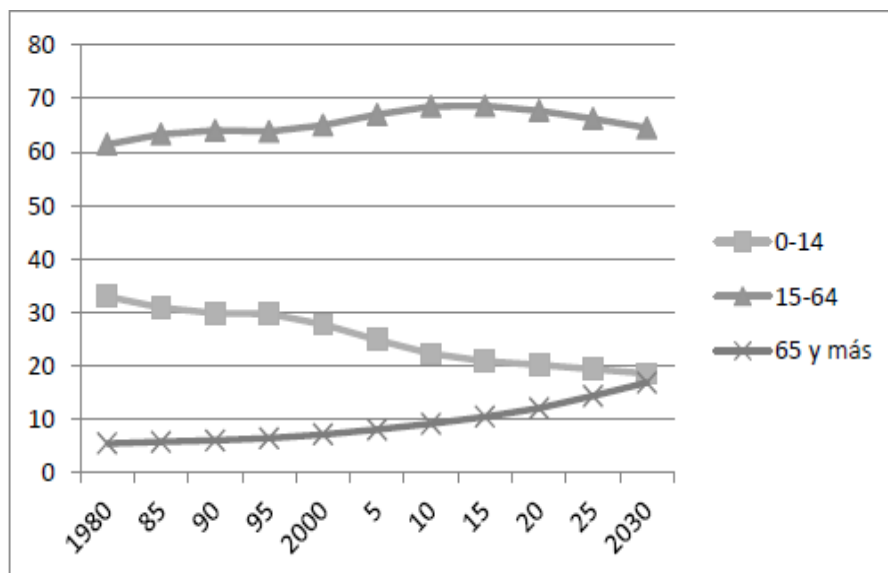


Gráfico 1. Índice de Adultos Mayores, según regiones. 2010 y 2020.

Fuente:

http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf

El gráfico siguiente muestra la evolución de la distribución de la población chilena por rangos etarios.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE-CEPAL, Observatorio Demográfico N° 7, 2009

Gráfico 2. Evolución de la distribución de la población chilena

Fuente:

<http://www.senama.cl/filesapp/INFORME%20FINAL%20ESTUDIO%20RECOPIACION%20ESTADISTICA.pdf>

4.4 Facilitando la Resiliencia en el Adulto Mayor a Través del Arteterapia

La promoción de la Resiliencia en el Adulto Mayor, está relacionada con la capacidad de aprender de los resultados que tienen sus esfuerzos, ya sean exitosos o de fracaso. También se ve ligada a la iniciativa para emprender y concluir proyectos. Erikson considera que en la etapa de la vejez, la vida debe integrar todas las experiencias. La promoción de la Resiliencia en esta etapa “se apunta al desarrollo de la sabiduría que se gana con la reflexión de la experiencia” (Saavedra y Villalta, 2008, p. 35).

Hay ciertas enfermedades discapacitantes, no fatales, que pueden interferir en la calidad de vida del Adulto Mayor, como la sordera, osteoporosis, fracturas, osteoartritis, etc. Estas enfermedades tienen mayor prevalencia en mujeres que en hombres de igual edad. Sin embargo las herramientas del Arteterapia se pueden aplicar tanto en hombres como en mujeres de la Tercera Edad, sin hacer distinción de sexo.

Algunas características del deterioro físico en el Adulto Mayor son parte del ciclo vital propio de esta etapa, como por ejemplo: mayor dificultad para moverse y las enfermedades anteriormente nombradas. Estas características se deben distinguir de las discapacidades físicas que se pudiesen presentar de manera inesperada y que obstaculizan o interfieran de cierta forma en la persona, pasando a ser una *crisis no normativa* (Roca). Un ejemplo de esto sería que el Adulto Mayor tuviese que utilizar silla de ruedas o que perdiera alguna extremidad del cuerpo debido a una enfermedad o accidente. En estos casos sí se pueden aplicar las técnicas del Arteterapia en Adultos Mayores con discapacidad física, mientras tales características no interfieran en su *normal* funcionamiento mental. Es pertinente realizar una Entrevista Clínica, para así poder descartar cualquier tipo de patología severa que pudiese interferir en la aplicación de las herramientas Arteterapéuticas.

Con respecto a las enfermedades que se pueden presentar en la Tercera Edad, hay una cantidad no menor de la población de Adultos Mayores que puede padecer de la Enfermedad de Parkinson (EP). Alrededor de 23.000 personas en Chile se ven afectadas y hay pocas instituciones especializadas que ayuden en su tratamiento y rehabilitación. Esta enfermedad es un trastorno neurodegenerativo del sistema

nervioso central, que afecta al componente automático del movimiento (síndrome extra piramidal). Sus cuatro síntomas cardinales son: trastornos de la marcha y de la postura, rigidez, bradicinesia (lentitud de los movimientos voluntarios) y temblor de reposo (Burch y Sheerin, 2005, citado en Hazard, 2008).

Desde las herramientas que puede brindar el Arteterapia, se trabajan las discapacidades a través de la creación, ya que ésta permite darle un vuelco positivo a la discapacidad no situándose en el ámbito *de lo que falta* y sí enfocándose en el *ser global* de la persona. En este caso la problemática se transforma en la trascendencia de los propios límites, tarea que puede ser igualmente difícil para personas sin discapacidad (Klein, 2006). Desde el Pilar de la Creatividad en el proceso Arteterapéutico, la persona irá más allá de lo que le permite su discapacidad, pudiendo verse como un todo.

Otro tema que se hace presente y que es muy recurrente en la última etapa de la vida, es la muerte. En el caso del Adulto Mayor, la muerte se puede ver próxima hacia la persona misma como parte de su ciclo de vida, pero también se puede ver en la pérdida de un ser querido, como la pareja o algún familiar, debiendo pasar por un proceso de duelo.

Según el DSM-IV, el duelo se define como la reacción que se tiene ante la muerte de una persona querida (Asociación Americana de Psiquiatría, 2001). Es un proceso de resignación ante el sufrimiento de la pérdida de un ser querido. La intensidad de aquel proceso en relación al sufrimiento que se pueda padecer, dependerá de factores tales como el tipo de relación emocional que se tenía con la persona fallecida, las circunstancias en que murió, el tiempo que se tuvo de preparación para la pérdida, etc. Es un proceso que cumple una función adaptativa en la cual se debe asumir e integrar la pérdida.

Para abordar el tema del duelo en Arteterapia, se debe trabajar en que la persona fallecida no quede estancada en la vida pasada o en las circunstancias de su muerte. Se trata de que a través de la intervención Arteterapéutica el sujeto tenga la posibilidad de conservar una representación viva de la persona que ha partido, manteniendo un contacto de forma representativa o simbólica, aunque este no

sea de manera real (Klein, 2006). Esto permitirá que la persona pueda llevar esa pérdida de manera tal, que no le afecte negativamente en su calidad de vida.

El Adulto Mayor puede verse enfrentado a las situaciones anteriormente nombradas, entre otras, y al poder adaptarse exitosamente a estas, con ayuda de las herramientas Arteterapéuticas, estará siendo Resiliente. Hay Factores Externos (como personas significativas, familiares lejanos, grupos de integración, etc.) y Factores Internos (la autoestima, la seguridad, la empatía, etc.) que contribuyen en la disminución de los efectos negativos que puede provocar una situación adversa y sirven de base para que la persona tenga mayor facilidad para ser Resiliente (Ospina y cols., 2005).

Wolin y Wolin (1993) proponen los 7 Pilares de la Resiliencia (Introspección, Independencia, Interacción, Iniciativa, Creatividad, Ideología personal y Humor), de los cuales en este caso desde las herramientas del Arteterapia se abordarán 5 (a excepción de Ideología personal y Humor) en las diversas disciplinas en que se puede trabajar, como Musicoterapia, Pintura, Fotografía, Poesía, etc.

4.4.1 Musicoterapia

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, con el médico Rafael Rodríguez Méndez, se resalta el uso de la música para el tratamiento terapéutico (Corbella y Doménech, 1987, citado en Palacios, 2004). Es así como en 1882, el médico y catedrático de la Universidad de Madrid, Francisco Vidal y Careta, realiza la primera tesis musical que une la música y la medicina, llamada *La música en sus relaciones con la medicina*. Posteriormente, a principios del siglo XX, se establece el concepto de Musicoterapia. Primero, en 1942 aparece en Estocolmo, luego en 1950 en EEUU y más tarde en Francia. En 1971 el ingeniero de sonido J. Jost creó el primer Centro internacional de Musicoterapia y técnicas psicomusicales (Klein, 2006). Se podría decir que:

La Musicoterapia es la disciplina que apela a la cualidad movilizadora de la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) como medio para asistir, en el marco de un proceso

terapéutico y con la ayuda de un profesional calificado, a unavariada cantidad de necesidades físicas, mentales, cognitivas y sociales. (Pegoriles, 2005, p. 1)

El sonido puede producir ciertos impactos en la conducta humana, de manera individual o colectiva, y se puede convertir en la expresión de estados anímicos. Es así como “La Musicoterapia ha sido considerada como una forma terapéutica de comunicación no-verbal, aplicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de posibles dificultades o trastornos que presentan las personas” (Palacios, 2004, p. 3). La Musicoterapia puede brindar alivio y fortaleza, para así ayudar a que el Adulto Mayor enfrente el futuro con optimismo o aceptación (Bright, 1993). Además contribuye al retardo del deterioro de las facultades físicas y mentales.

A nivel neuronal, el lenguaje universal de la música es un buen modo de trabajo en enfermedades neurodegenerativas que afectan al sistema nervioso central al trabajar zonas preservadas del cerebro y que afectan a la población de Adultos Mayores como son el déficit cognoscitivo y la pérdida de coordinación motora en enfermos de Parkinson (Orjuela, 2011).

Cabe destacar que no existe una música en particular que tenga mejores efectos terapéuticos que otra. Cada individuo contiene diferentes experiencias y emociones en relación a la música y la sintonía terapéutica que pueda tener no dependerá del tipo que esta sea. Así como un adulto mayor puede sentir mejoría con la música clásica otro puede hacerlo con la bossa nova (Orjuela, 2011).

Para trabajar con Musicoterapia, se debe aplicar una Entrevista social y observación directa, para así poder descartar alguna patología severa. También se debe tener un control del paciente en relación al tratamiento, mediante un Historial clínico, ya que es muy importante para ver su evolución en el proceso terapéutico. En un estudio realizado en Cuba sobre Musicoterapia aplicada en Adulto Mayor con el fin de contribuir en su salud física y mental, se aplicaron las siguientes técnicas:

Audición musical con sus modalidades de expresión verbal, escrita (en prosa y verso) y plástica (pintura). Se propone al paciente

escuchar música, tanto dirigida que de su gusto personal, con el objetivo de estimular la imaginación y la creatividad y provocar recuerdos, imágenes y fantasías. Tiene varias modalidades: expresión plástica, oral y escrita.

Improvisación musical, según modelo de Bruccia (Posh, 1999, citado en Oliva y Fernández, 2003). Implica expresarse espontánea, libre y creativamente a través de cualquier instrumento musical, de la propia voz (canto) o del propio cuerpo (danza).

Técnica de viajes musicales de Cid (Posh, 1999, citado en Oliva y Fernández, 2003). Se plantea al paciente viajar imaginariamente a diversos países o lugares con ayuda de carteles o postales alusivas a la música descriptiva de cada lugar indicado, con el apoyo adicional de poesías o descripciones poéticas. Ayuda al paciente a evadirse (salir de sí mismo) recordando experiencias positivas y regresar a la realidad con un espíritu más positivo.

Canto, ya sea a través de la improvisación musical antes descrita o a través del diálogo musical. Consiste en intercambios de secuencias musicales improvisadas entre dos o más personas, quienes pueden expresar una pregunta, aseveración, admiración, negación, duda, odio o amor.

Danzaterapia. Consiste en expresar a través del movimiento del cuerpo, el ritmo, melodías o canciones que escuchan o cantan ellos mismos.

Técnica de relajación de Schultz con fondo musical a fin de lograr estados de sedación en las sesiones, y también para enseñar a los sujetos su uso paralelo con la aplicación de músicas sedantes y su uso ulterior de forma individual (Oliva y Fernández, 2003).

5. REFERENTES METODOLÓGICOS

5.1 Tipo de Investigación

Ya aclarada la necesidad de esta investigación, se resolvió que este estudio es una investigación Cualitativa con alcances de tipo Exploratorio-Descriptivo. En el libro *Metodología de la Investigación*, se explica sobre los alcances investigativos lo siguiente:

Del alcance del estudio depende la estrategia de investigación. Así, el diseño, los procedimientos y otros componentes del proceso serán distintos en estudios con alcance exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. Pero en la práctica, cualquier investigación puede incluir elementos de más de uno de estos cuatro alcances (Hernández y Cols, 2006, p. 100).

La investigación fue de tipo Exploratorio-Descriptivo debido a que en primer lugar, las investigaciones de tipo Exploratorio tienen que ver con investigaciones que han sido poco estudiadas. En esta investigación se constató durante la revisión bibliográfica, que la temática no había sido investigada en Chile y que era necesario hacerlo, ya que la única mirada que se aproximaba al tema era desde los alumnos de las escuelas de Artes, encontrando tesis que hacían referencia a Arteterapia, abordando ésta como un proceso simplemente de sanación, el cual podría ser trabajado por profesionales de diversas áreas, y no necesariamente de profesionales capacitados en brindar terapias psicológicas. De la misma forma ocurrió con investigaciones en relación a Resiliencia, constatando que no había investigaciones que profundizaran en temas de Arteterapia, Resiliencia y Adulto Mayor a la vez. En segundo lugar, este estudio tiene alcances Descriptivos, debido a que estas investigaciones buscan especificar las características de los temas a indagar, sean estas personas, grupos o fenómenos, describiendo las tendencias de estos.

Además, al establecer que la temática en sí no tenía bases investigativas en Chile, se emprendió este estudio con alcances de tipo Exploratorio-Descriptivo, pretendiendo sumarse a investigaciones internacionales, complementando el contexto nacional,

describiendo fenómenos y situaciones, a través de la recolección de información, para así especificar características de las entidades o personas (Galeano, 2004).

Por otra parte, esta investigación es Cualitativa. En el libro *Metodología de la Investigación* se expone en relación a las investigaciones de este tipo que "se utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación" (Hernández y Cols, 2006, p. 8), lo cual es bastante asertivo en el caso de este estudio, ya que se utilizaron técnicas de recolección de datos de base Documental principalmente.

5.2. Diseño de Investigación

Se debe tener presente que por diseño de investigación se entiende "Estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación" (Hernández y Cols, 2006, p. 158).

En el caso de esta investigación, el diseño de estudio es de tipo Documental. La Real Academia Española (2001), expresa por Documental "Que se funda en documentos, o se refiere a ellos", ya que la investigación está fundada principalmente en bases teóricas de documentos. Este tipo de investigación se caracteriza por seguir un proceso lógico y analítico, en donde el investigador debe recolectar la información más apropiada, sintetizar información, deducir resultados, seguir coherencia, márgenes, normas, etc. Es importante que el investigador tenga un orden y establezca una estructura, en donde tenga la posibilidad de responder a sus objetivos para que la investigación sea un aporte científico.

Se utilizaron documentos que aludían a la temática de Arteterapia, Adulto Mayor y Resiliencia, para lo que se reunió, seleccionó y analizó; documentos públicos de organizaciones gubernamentales, instituciones sociales, bases de datos de internet, textos bibliográficos, libros, informes, diccionarios, entrevistas, leyes, programas institucionales, ensayos, tesis, y artículos electrónicos, los cuales brindaron la información general sobre la temática en cuestión, puntualmente sobre la población

Adulto Mayor, Resiliencia y Arteterapia, teniendo como fin responder la pregunta de investigación y lograr resultados en relación a los objetivos planteados.

5.3. Metodología utilizada

Al ser una investigación de tipo Documental, la unidad de análisis también conocida como casos o elementos, se basó en documentos escritos, en donde se aludía a temas referentes a la investigación, los cuales permitieron la recolección de la información necesaria para esta investigación.

5.4. Participantes

- Población: Durante esta investigación se exploró documentos específicos, los cuales fueron seleccionados y utilizados. Principalmente bibliografía sobre Arteterapia, Adulto Mayor, Resiliencia y textos de autores adherentes a la Psicología Humanista.
- Muestra: La muestra fue de tipo Teórico o Conceptual, ya que la exploración está orientada a la investigación de documentos escritos como de organizaciones gubernamentales, instituciones sociales, de bases de datos de internet, textos bibliográficos, libros, informes, diccionarios, entrevistas, leyes, programas institucionales, ensayos, tesis, y artículos electrónicos.

5.5. Procedimiento general de análisis de datos utilizados

Para el procedimiento de análisis de datos se utilizaron matrices Descriptivas, ya que esta investigación es de tipo Exploratorio/Descriptivo, que busca la descripción de los fenómenos, situaciones o contextos. Es lo más pertinente en este procedimiento, ya que se trabajó a partir de textos y documentos.

5.6. Instrumentos de recolección de información

Para efectos de este estudio, la “Recolección de datos, implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico” (Hernández y Cols, 2006, p. 274).

La técnica de recolección de datos de esta investigación fue a través de diferentes tipos de documentos (libros, artículos, tesis, informes, diccionarios, entrevistas, informes, etc.), para lo que se acudió a una variada cantidad de fuentes informáticas y bases de datos, integrando en esta investigación autores nacionales e internacionales. También se contempló la idea de acudir a expertos a nivel nacional, pudiendo entrevistar a quien se desarrollaba en el área del Adulto Mayor en Chile, con el fin de recabar información para la obtención de la respuesta a las preguntas de investigación.

6. RESULTADOS Y ANALISIS CONCLUSIVO

6.1. Resultados de la investigación

Tras esta investigación se obtuvo una serie de resultados, los cuales describen y demuestran la relevancia de este estudio, y que se mostraron tras responder el Objetivo General, los Objetivos Específicos, Preguntas Directrices y Pregunta de Investigación, incluyendo también Análisis Conclusivo de los investigadores.

Para esto se expondrán las conclusiones obtenidas del Objetivo General, el cual buscaba la descripción sobre cómo las herramientas del Arteterapia podrían facilitar la Resiliencia en los Adultos Mayores. Durante la investigación y como resultado, se describe que el Arteterapia es una disciplina de intervención terapéutica, que busca acompañar al paciente durante su proceso de sanación psicológica, permitiendo mejorar sus conflictos internos para así lograr alivio mental, físico y emocional del paciente. El Arteterapia y su gran variedad de herramientas terapéuticas como el dibujo, la pintura, la música, la danza, el teatro, la literatura, etc., provocan cambios en el paciente a partir de las diferentes técnicas o herramientas que se pueden aplicar. El paciente con la ayuda del Arteterapeuta puede conocer, explorar e interpretar sus contenidos mentales viviendo un proceso de Introspección en el cual es capaz de reconocer sus sentimientos, sensaciones y emociones, para finalmente transformar o resignificar sus vivencias.

Es así como a través de la Creatividad, presente en todas las personas y que se considera fundamental en el proceso Arteterapéutico, el Adulto Mayor logra la creación de nuevas formas de expresión, permitiéndole dar un nuevo sentido a las experiencias desagradables o eventos desafortunados de la vida. Por lo tanto, a través del proceso terapéutico y de la relación entre el paciente y su creación artística, se logra la obtención de cambios favorables para el Adulto Mayor. Por medio de su propio trabajo con las herramientas del Arteterapia, los Adultos Mayores logran el autodescubrimiento, pudiendo así comenzar a facilitar procesos Resilientes desde los Pilares que se nombraran más adelante.

Luego de la revisión bibliográfica, este estudio buscó la especificación de ciertas aristas que se debían considerar con el fin de abordar todos los temas en relación a Arteterapia, Resiliencia y Adulto Mayor, del cual se consideró como primer Objetivo Específico; definir cuáles eran los Pilares de Resiliencia que podría fomentar el Arteterapia. Al respecto se dirá que la Resiliencia es la capacidad de los seres humanos de superar la adversidad y salir fortalecidos de esta a pesar de verse sometidos a eventos críticos o situaciones complejas. A raíz de este concepto, autores como Wolin y Wolin (1993) nombrados en la investigación, expusieron siete Pilares de la Resiliencia, que son: Creatividad, Introspección, Independencia, Interacción, Iniciativa, Ideología personal y Humor. Los dos últimos Pilares nombrados no se incluyeron en esta investigación debido a que se considera que no se abordan mayormente desde el Arteterapia, ya que a pesar de poder ser utilizados, no aseguran la facilitación de la Resiliencia a través de esta disciplina.

Los cinco Pilares que aborda el Arteterapia actúan como sustentos de la capacidad de superación a eventos críticos o adversos en los sujetos, por ende, para facilitar la Resiliencia el Arteterapia debe trabajar desde estos cinco Pilares, buscando 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 mejorar su autoestima, sus relaciones interpersonales y su calidad de vida.

El Arteterapia dentro de la amplia gama de técnicas que abarca para el desarrollo de su modelo terapéutico, responde al segundo Objetivo Específico, que es establecer cuáles son las herramientas más adecuadas del Arteterapia para facilitar la Resiliencia en el Adulto Mayor, considerando la Musicoterapia como la disciplina que abarca de mejor manera este objetivo.

De la visión global del Arteterapia se desprenden diferentes técnicas que ayudarían a facilitar Pilares de Resiliencia en el Adulto Mayor a través de trabajos terapéuticos musicales. En la actualidad, la Musicoterapia aplicada en Adultos Mayores, es considerada una herramienta terapéutica eficaz, económica, accesible, de fácil uso, sin contraindicaciones ni efectos adversos y tiene un gran desarrollo en este grupo

etario, facilitando en ellos el contacto con la realidad. Es por esto que se selecciona la Musicoterapia como la forma Arteterapéutica más adecuada para abordar la Resiliencia en el Adulto Mayor, ya que esta abarca los cinco Pilares resilientes que son: la Creatividad, Introspección, Interacción, Iniciativa e Independencia.

A través de la Musicoterapia se puede fomentar y desarrollar la socialización y comunicación del Adulto Mayor, al interactuar con personas de su misma generación en el momento de integrarse al grupo terapéutico. Además el uso de la música a nivel grupal tiene como fin estimular el pensamiento entre los miembros participantes ampliando igualmente las relaciones personales entre ellos (Zárate y Díaz, 2001).

A lo largo del proceso terapéutico se proporciona la recuperación psicológica y el aumento de la autoestima en el Adulto Mayor “ya que pueden descubrir que, a pesar de los años, hay habilidades y conocimientos que aún pueden adquirir, como componer o interpretar música” (Oliva y Fernández, 2003). Así lo afirman desde hace ya varios años autores como Winkelmayr, Boxberger y Cotter, Tombs y, posteriormente, Brigh. Respecto a lo anteriormente nombrado, se estaría abordando el Pilar de la Interacción e Introspección, y en el caso de la Creatividad, Iniciativa e Independencia, estas se pueden ver desarrolladas a través de la Musicoterapia cuando los ancianos pueden musicalizar textos de canciones o al escribir sus propias letras.

Una de las técnicas nombradas en esta investigación, es la Audición musical, que estaría enfocada a que el paciente, por medio de la escucha pasiva y la dirección del Arteterapeuta en relación a este proceso, facilite la Creatividad y la Introspección a través de la conexión con sus recuerdos e imágenes internas. Por otra parte, la técnica de Improvisación musical, nos acerca nuevamente al Pilar de la Creatividad, incluyendo la Iniciativa e Independencia, permitiendo al sujeto que se manifieste a través de cualquier instrumento musical. A través de las técnicas de relajación, viajes musicales y Danzaterapia, se permite crear estados de Introspección o contacto consigo mismo, facilitando la apertura al trabajo terapéutico guiado de forma personal y grupal. Por último la técnica de canto facilita el Pilar de la Interacción mediante la realización del intercambio musical que se produce entre los participantes de forma activa. En resumen, estas técnicas y su relación a los Pilares de

Resiliencia logran una facilitación mayor de la Creatividad, Introspección, Interacción, Iniciativa e Independencia, logrando mejorías en la comunicación familiar e interacción social, sumándose a esto una mejoría en la autoestima.

El tercer Objetivo Específico apunta a establecer cuáles son los beneficios terapéuticos de la aplicación del Arteterapia para fomentar la Resiliencia en el Adulto Mayor, concluyendo que el Arteterapia en su intervención y proceso terapéutico ocupa el Arte como forma de expresión e intervención. Como es sabido el Arte acompaña al ser humano desde sus orígenes. Esta conexión terapéutica entre Arte y *hombre* alberga una relación ya existente a nivel inconsciente. Se presume que es este lenguaje artístico el que podría disponer al ser humano a recibir los beneficios psicológicos del Arteterapia de forma fluida.

Las diferentes manifestaciones artísticas con un objetivo y guía terapéutico, pueden fomentar el desarrollo de la Resiliencia en el Adulto Mayor ya que el Arteterapia permite en ellos desarrollar la Creatividad a través de actividades que potencian este Pilar. El Adulto Mayor tiene la posibilidad de explorar su capacidad de Interacción cuando en actividades terapéuticas comparte con otras personas sus diversas experiencias, las que le facilitan la capacidad de comunicarse con sus pares buscando un beneficio terapéutico de manera grupal.

Esta terapia no busca destacar la calidad o el nivel artístico en la producción de las obras realizadas por el Adulto Mayor, sino que pretende dar con el trasfondo personal de este. Para llegar a la significación de la obra, el sujeto pasará por un proceso de Introspección, previo o posterior al término de su creación. Dicho proceso es guiado por el Arteterapeuta.

Otro punto importante que se debe destacar en la intervención del Arteterapia, es que esta no brinda ayuda solo a Adultos Mayores que se encuentran en condiciones de salud física óptimas como para recibir un tratamiento determinado, sino que además esta terapia llega a sujetos con diversas dificultades no solo físicas sino que además cognitivas. Al ser una disciplina que no discrimina a sujetos en su intervención, la hace transversal y permite brindar beneficios a todos los Adultos Mayores. Aunque en este caso solo se consideraron a las personas que se les podía facilitar la

Resiliencia a través de las herramientas Arteterapéuticas, omitiendo la aplicación a Adultos Mayores que presentaran alguna patología severa que pudiese interferir en la finalidad de esta investigación.

Siguiendo con los resultados, se obtuvo respuesta a las Preguntas Directrices de la investigación, las que contribuyeron posteriormente a las conclusiones. La primera pregunta que hacía referencia al por qué el Arteterapia tiene un carácter terapéutico, tuvo como resultado que, al hablar de Arteterapia se habla de una terapia de mediación, en la cual la creación se toma como un proceso de transformación. Como bien lo afirma Klein (2006) el Arteterapeuta debe poner una distancia entre la persona y su trabajo, permitiéndole que pase de un discurso en primera persona (yo) a una producción en tercera persona (la obra). En este marco terapéutico el sujeto elaborará creaciones de gran complejidad, como representar sus conflictos, miedos y aspiraciones en el proceso personal, lo que le ocasionará una toma de consciencia de lo ocurrido. Estas puestas en escena provocaran progresivamente la transformación del sujeto, que atribuirá un sentido a partir de su dolor y también de su alegría para hacer de ello la base para su desarrollo personal. Además, se puede considerar que el Arteterapia tiene carácter terapéutico porque es un proceso de intervención en donde el trabajo con el paciente es presentado con una estructura diferente a la establecida. El paciente aquí elabora y expone sus conflictos, miedos y aspiraciones al igual que en espacios terapéuticos convencionales pero en este caso el paciente, en primera instancia, no se expresa por medio del lenguaje oral sino que a través, del proceso de creación artística, deja que su subconsciente y creación expresen lo que no ha sido expresado mientras es guiado por un terapeuta profesional. Es por estas razones que el Arteterapia tiene un carácter terapéutico al igual que cualquier otra terapia psicológica.

En relación a la segunda Pregunta Directriz, que apunta a mencionar en qué se diferenciaría el Arteterapia de las disciplinas del Arte tradicional, se obtuvo como respuesta que la diferencia se encuentra en el simple hecho de que no es Arte. Como dice Reisin (2005), el Arte produce una obra que se separa del sujeto creador, no necesita de su presencia y puede ser independiente de sus padecimientos subjetivos. Esto quiere decir que el Arte como disciplina no necesita la presencia del sujeto para

que otros la interpreten o admiren a su gusto. En Arteterapia la presencia del paciente es fundamental para el análisis de su producción, ya que lo fundamental en el proceso Arteterapéutico es el significado que el paciente le da a su obra. A su vez, se considera que la experiencia y conocimientos artísticos previos, por parte del paciente, no son necesarios ya que los lenguajes artísticos son conocidos como parte de la cultura desde los orígenes del ser humano y la Creatividad es parte del *hombre* como su capacidad de adaptación. No es necesario manejar las técnicas artísticas, ya que esta terapia no se enfoca en lo estético del Arte, sino que prioriza el trasfondo psicológico del sujeto creador, ya que esa es la relevancia de la obra.

La última Pregunta Directriz hacía referencia a la formación que debían tener los profesionales que intervengan con herramientas del Arteterapia, a lo que se concluyó lo siguiente. Se requiere de una formación específica de Psicólogo o Arteterapeuta, por la razón de que este es quien guía y brinda contención durante el proceso terapéutico, da cuenta de lo que al otro le sucede y busca, por medio del arte, que el paciente facilite su comunicación, expresión, creación, recreación e integración. Se trabaja desde el afecto de la persona y posteriormente se representa de manera verbal lo que aparece en el trabajo expresivo. Se debe ser muy cuidadoso y trabajar para que lo que está ahí oculto pueda liberarse, ya que las heridas duelen y por lo mismo, si hay resistencias, estas deben ser tratadas con prudencia.

El Arteterapeuta como coordinador en los grupos, debe presentar una serie de habilidades, aptitudes, actitudes y destrezas en relación a su desempeño. Esto se refiere a “un saber hacer que integre teorías y prácticas, donde la vincularidad, junto a la relación con el material, la dinámica de trabajo y la producción, conmueven el posicionamiento respecto al saber, al poder, al grupo y a la tarea” (Reisin, 2005, p. 92). En la dinámica grupal, el Arteterapeuta deberá trabajar en la observación, donde la distancia adecuada y la disociación instrumental son imprescindibles para el buen desarrollo de la tarea.

Para responder a la Pregunta de Investigación, se concluyó que para facilitar la Resiliencia desde las herramientas del Arteterapia en el Adulto Mayor, es necesario decir lo siguiente. En relación al concepto de Resiliencia y Adulto Mayor, se

profundizó en lo que respecta a cómo éste vive los procesos de dolor o dificultad, teniendo como resultado aprendizajes positivos de las experiencias negativas. Se debe tener presente que la Tercera Edad es un periodo complejo en el ciclo vital, ya que se deben afrontar diversos miedos y eventos críticos como muertes, enfermedades, disminución de ingresos económicos, jubilación, dificultades físicas para desafíos del diario vivir, soledad, depresión, etc. Tras hechos tan dolorosos para la vida del ser humano, es importante preguntarse cómo se espera que los Adultos Mayores sean resilientes, si son sometidos a tanta adversidad.

Es importante rescatar los recursos y fortalezas que hacen que la Resiliencia sea facilitada. En este sentido se tomarán en cuenta los Factores Protectores internos, entre los que destacan principalmente: entablar relaciones con otros, demostrar interés por otras personas, sentir empatía, tener buen sentido del humor, desear el bien a otros, tener iniciativa, capacidad de autosuficiencia, buscar apoyo en otros, tener la capacidad de manejar sus impulsos y sentimientos, ser creativo, proponerse metas, tener motivaciones, ser optimista, ser persistente, etc. Éstos son los factores que permiten fomentar la Resiliencia en los Adultos Mayores, ya que actúan como un neutralizador de los eventos negativos y aquietan las situaciones adversas, haciendo que el proceso interno de los Adultos Mayores sea un proceso enriquecedor a pesar del dolor que las situaciones les provoquen, lo que los llevará a adoptar nuevas estrategias para reinventarse. Por lo tanto el Adulto Mayor utiliza la Creatividad como una especie de arma adaptativa, que lo ayuda a ser resiliente, y a través de esto elige qué camino seguir, encontrándose consigo mismo y adoptando nuevas formas de concebir su propia vida.

6.2. Conclusiones y Discusión

Al sintetizar los resultados obtenidos de este estudio, se puede decir que el Arteterapia es una herramienta de intervención terapéutica que permite acompañar al Adulto Mayor en un proceso realizado de forma no invasiva y accesible. Su práctica de intervención tiene un carácter lúdico y amigable, pero a la vez profundo, que le permite a la persona, con la ayuda del Arteterapeuta, explorar sus contenidos

mentales, afectivos y emocionales, analizándolos y otorgándole un nuevo sentido a sus experiencias a través del material artístico producido y proyectado, el cual se vuelve un agente de mediación entre paciente y terapeuta. Es en esta relación terapéutica donde se van buscando apreciaciones, respuestas y cambios por parte del Adulto Mayor. Las diferentes sesiones de Arteterapia permitirán la expresión de ciertas manifestaciones artísticas de carácter subjetivo. Dichas sesiones tienen variados propósitos terapéuticos, enfocados en tratar distintas temáticas propias del sujeto. Dichas temáticas se pueden manifestar y trabajar a través de diversas herramientas terapéuticas de esta disciplina como el dibujo, la pintura, la música, la danza, el teatro, la literatura, entre otras.

La disciplina Arteterapéutica a través de su intervención puede ser facilitadora de Resiliencia en el Adulto Mayor, ya que la persona puede descubrir y conectarse con los diferentes Pilares de la Resiliencia de forma consciente e inconsciente, siendo esto guiado por el terapeuta. Esta disciplina logra posicionarse como una herramienta realmente efectiva, emergiendo como una nueva opción para los 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.

La Resiliencia es planteada como una capacidad del ser humano de sobreponerse a situaciones adversas, y se estima conveniente fomentarla en los Adultos Mayores, considerando la gran cantidad de procesos difíciles que comienzan a vivir en esta etapa. Se considera además el hecho de que a pesar que este grupo etario cursa la última etapa de su ciclo vital, nunca detiene su desarrollo. Desde esta perspectiva se cree necesario seguir fomentando la Resiliencia en el Adulto Mayor hasta el final de su vida.

Tomando en cuenta la Resiliencia bajo la mirada del matrimonio de investigadores Woliny Wolin, que la contemplan desde un conjunto de siete Pilares: Introspección, Creatividad, Humor, Ideología Personal, Interacción, Independencia e Iniciativa, se concluyó que el Arteterapia facilitaba principalmente cinco de los siete Pilares planteados, que son: Introspección, Independencia, Interacción, Iniciativa y Creatividad, descartando el Humor y la Ideología Personal. Cabe destacar, bajo la

mirada de la Psicología Humanista, a la Creatividad como una capacidad innata y presente en toda persona sea cual sea su situación o dificultad. Este Pilar de Resiliencia puede ser facilitado en el Adulto Mayor a través de producciones artísticas que tenga conocimientos previos de Arte para ser beneficiado por este tipo de terapia.

Por otra parte se destaca la Musicoterapia como la herramienta más efectiva en el abordaje terapéutico de los Adultos Mayores, siendo la más óptima en el objetivo de la facilitación de Resiliencia en la población de la Tercera Edad. A su vez se le consideró la herramienta terapéutica más efectiva al ser de fácil acceso y no se limita la intervención por factores como, discapacidades físicas o cognitivas. Incluso se puede intervenir en Adultos Mayores con hipoacusia (sordera parcial), realizándoles actividades que se acomoden a su condición. Esta herramienta Arteterapéutica, a través de sus diferentes técnicas de intervención con música, aborda cinco de los siete Pilares de Resiliencia: Interacción, Iniciativa, Introspección y Creatividad, genera una mejoría en la comunicación familiar, interacción social y autoestima de los Adultos Mayores.

Cabe destacar que no se debe ver al Adulto Mayor como un sujeto débil, ya que a pesar de que en este periodo del ciclo vital disminuyen tanto las capacidades cognitivas, como las físicas, se debe tener presente que ya han sido capaces de afrontar una larga lista de hechos dificultosos en su vida y que a través del tiempo sus experiencias los han llevado a un nivel resiliente importante, teniendo ahora el objetivo de tratar de no sentirse limitados por sus propias dificultades. La idea es demostrarle al Adulto Mayor que a pesar de sus problemas físicos y cognitivos, puede encontrar un sentido de vida y que es capaz de seguir aprendiendo de sus problemas, pudiendo salir adelante.

El Arteterapia no puede ser abordado por cualquier tipo de profesional si no está calificado con el grado de Psicólogo o Arteterapeuta, ya que las producciones artísticas realizadas por los Adultos Mayores se deben tomar con responsabilidad, bajo una mirada clínica y acompañar al sujeto desde una posición comprensiva, asertiva y de contención. Se entiende que una producción artística es una

manifestación profunda y personal de un ser humano, la cual debe respetarse y ser comprendida para así lograr una buena intervención terapéutica, alcanzar una mejoría en el sujeto y cumplir objetivos terapéuticos satisfactorios. El profesional del Arteterapia debe tener preparación y agudeza para lograr una correcta comprensión de lo que el paciente expresa, priorizando en primera instancia el lenguaje no verbal y luego el lenguaje hablado, lo que permitirá trabajar con cuidado el material inconsciente plasmado por él.

El Arteterapia no busca la excelencia artística en la calidad de sus producciones. Se diferencia totalmente de disciplinas artísticas tradicionales y en definitiva no es considerada Arte. Es presentada desde el estudio de los sujetos y no desde la interpretación o calidad artística que este logre en su proceso terapéutico. De ahí que este hecho surge como implicancia investigativa.

Una de las implicancias relevantes surgidas en la recolección de datos se refería a que en Chile los estudios de Arteterapia contaban con sustento teórico ligado únicamente al área de estudio que tiene relación al Arte, encontrando investigaciones que surgían solo de escuelas de este tipo. Estas investigaciones eran realizadas por investigadores sin formación especializada en Psicoterapia, lo cual no contribuía al progreso de este estudio, ya que el sustento teórico de esas investigaciones está enfocado a la sanación a través del Arte, sin profundizar en los procesos psíquicos realizados por el paciente.

Por otro lado, durante la investigación se hallaron ciertas limitaciones. Una de las cuales fue el hecho de que al trabajar con Adultos Mayores existen restricciones en cuanto al estado físico y cognitivo de estos, ya que en algunos casos los Adultos Mayores presentan dificultades en estas áreas como es el caso de ancianos con sordera o trastornos auditivos graves, como cofosis (sordera total). En estos casos se pueden realizar otro tipo de terapias relacionadas con trabajos vibratoriales o utilizar otras herramientas del Arteterapia como pintura, escritura, escultura, fotografía u otras.

Las herramientas Arteterapéuticas se pueden aplicar a todas las personas, pero en este caso es pertinente aclarar que el objetivo de esta investigación es facilitar la

Resiliencia, por lo tanto para ese propósito se considera necesario aplicar una Entrevista Clínica con el fin de descartar algún tipo de patología severa que pudiese interferir durante el proceso terapéutico, ya que no se asegura la facilitación de la Resiliencia. A pesar de esto, la aplicación de las herramientas del Arteterapia aplicadas en persona con psicopatologías severas, sí puede abordar alguno de los cinco pilares mencionados en esta investigación, pero no hay estudios que comprueben que en esos casos se facilita la Resiliencia.

Otra limitación relevante fue la falta de material bibliográfico, en las temáticas de Resiliencia, Adulto Mayor y/o Arteterapia en conjunto, ya que a nivel nacional son temas poco profundizados. De esta forma, se acudió a bibliografía internacional, considerando esto como un punto importante en el proceso de recolección de la información.

Se cree relevante incluir el Arteterapia en la comunidad, en asilos o fundaciones que trabajen con Adulto Mayor, ya que es un método novedoso e inclusivo del cual pueden participar independientemente de su condición social, cultural y económica. Se considera un proyecto necesario, ya que dentro de las investigaciones de Arteterapia hay un vacío claro en lo que refiere a temáticas de Adulto Mayor y Resiliencia.

Se sugiere que en las próximas investigaciones se ahonde en temáticas que aborden contenidos relacionados con el Arteterapia, ya que es un tema novedoso en Chile, creyendo importante que el número de estudios aumente para que en próximas investigaciones se pueda abrir el campo de conocimiento de esta área, buscando formas de investigación diferentes a la de tipo Exploratorio/Descriptivo. De esta manera también se considera importante profundizar en temas relacionados con los Adultos Mayores que padecen patologías severas, para ahondar en el tema de la Resiliencia con el fin de encontrar las herramientas más adecuadas para trabajar con ellos. Además se sugiere poner énfasis en el trabajo grupal donde la Psicología Comunitaria sería una buena opción de intervención, brindando así la posibilidad de tener muestras de estudio, con la finalidad de obtener resultados Cuantitativos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Parlamentaria de la Cámara de Diputados de Chile. (2012). Problemas de Salud y Respuestas del Sistema Sanitario para Chile al año 2040. Recuperado el 10 de Diciembre de 2013, de <http://www.academiaparlamentaria.cl/Archivo.aspx?idArchivo=240>
- Alvarez del Real, M. (1990). *La memoria. Métodos para desarrollarla*. Panamá: Americana S.A.
- Aréchiga, H. y Cerejido, M. (1999). *El envejecimiento: Sus desafíos y esperanzas*. México: Siglo XXI.
- Arias, D. y Vargas, C. (2003). *La creación artística como terapia*. Barcelona: RBA Libros S.A.
- Asociación Americana de Psiquiatría, A. P. A. (2001). DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
- Barahona, P. (Lunes 11 de Noviembre de 2013). *Resiliencia y Adulto Mayor en Chile*. (N. Miranda, Entrevistador)
- Bright, R. (1993). *La musicoterapia en el tratamiento geriátrico*. Buenos Aires: Bonun.
- De Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Argentina: Sudamericana S. A.
- Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Universidad EAFIT.
- Gómez, J. F., Saiach, S. y Lecuna, N. (Diciembre de 2000). *Envejecimiento*, 22-23. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 100. Recuperado el 4 de Octubre de 2013, de <http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista100/envejecimiento.htm>
- Guadiana, L. (2003). *Las artes expresivas centradas en la persona: un sendero alternativo en la educación y la orientación*. Entrevista a Natalie Rogers. Revista Electrónica de Investigación educativa, Vol. 5, No. 2. Recuperado el

4 de Octubre de 2013, de
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=752241>

Gysin, M. y Sorín, M. (comp.) (2011). *El arte y la persona. Arteterapia: esa hierbita verde*. Barcelona: ISPA.

Hazard, S. (2008). *Musicoterapia en enfermedad de Parkinson*. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, Vol. 8, N° 3. Recuperado el 8 de Octubre de 2013, de <https://voices.no/index.php/voices/article/view/419/343>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Hoyl, M. T. *Envejecimiento Biológico*. Recuperado el 1 de Octubre de 2013, de <http://elgotero.com/Archivos%20zip/Envejecimiento%20Biol%C3%B3gico.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (2002). Recuperado el 30 de Agosto de 2013, de <http://www.ine.cl/cd2002/sintesis censal.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (2007). Recuperado el 4 de Octubre de 2013, de <http://www.senama.cl/filesapp/INFORME%20FINAL%20ESTUDIO%20RECOPIACION%20ESTADISTICA.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (2007). Recuperado el 16 de Noviembre de 2013, de http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf

Kaplan, H. y Sadock, B. (1997). *Tratado de Psiquiatría, VI*. Buenos Aires: Intermedica.

Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de Arte en Resiliencia*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2013, de <https://www.uai.edu.ar/transferecia-universitaria/aprendizaje-y-servicio/ESTADO%20DE%20ARTE%20EN%20RESILIENCIA%20Or>

ganizacion%20Panamericana%20de%20la%20Salud%20-
%20Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf

- Klein, J. P. (2006). *Arteterapia. Una Introducción*. Barcelona: OCTAEDRO, S.L.
- Ley Núm. 19.828. (s.f.). Recuperado el 30 de Agosto de 2013, de <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=202950&buscar=19828>
- Maslow, A. (1993). *El hombre autorrealizado*. Argentina: Kairós.
- Melillo, A. (2005). *Sobre Resiliencia: El pensamiento de Boris Cyrulnik. Perspectivas Sistemáticas*. Recuperado el 30 de Agosto de 2013, de <http://www.redsistemica.com.ar/melillo.htm>
- Melillo, A. y Suárez, E. (2004). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Ministerio de Planificación (2003). *Programa Chile Solidario, Proyecto Adultos mayores de 65 años que viven solos*. Santiago de Chile.
- Oliva, R. y Fernández, T. (2003). *La musicoterapia en los gerontes: una alternativa de salud*. Recuperado el 8 de Octubre de 2013, de http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud%2013_1/numero_13_1/Tfernandez.html
- Orjuela, J. M. (2011). *Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n4/v40n4a12.pdf>
- Ospina, D., Jaramillo, D. y Uribe, T. (2005). *La Resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres*. Investigación y Educación en Enfermería, XXIII(1) 78-89. Recuperado el 10 de Diciembre de 2013, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215401007>
- Palacios, J. I. (Mayo de 2004). *El concepto de Musicoterapia a través de la Historia*. Revista electrónica de LEEME, ISSN-e 1575-9563, N°. 13: Recuperado el 10

de Diciembre de 2013, de
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=876537>

Palomar, J. y Gómez, N. (2010). *Desarrollo de una escala de medición de la Resiliencia con mexicanos (RESI-M)*. Interdisciplinaria vol.27 no.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires julio 2010. Recuperado el 10 de Diciembre de 2013, de
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166870272010000100002&script=sci_arttext&tlng=es

Pegoriles, F. (2005). *¿Qué es la Musicoterapia. Cómo Estar bien*, Buenos aires, Argentina. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de
<http://www.gabrielfederico.com/articulos/2005ComoEstarBien.pdf>

Pont, P. y Altamir S. (2001). *Tercera edad, actividad física y salud: Teoría y práctica*. España: Paidotribo.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española (22.a ed.)*: Madrid.

Reisin, A. (2005). *Arteterapia. Semánticas y morfologías*. Buenos Aires: Ediciones Centro Cultural del Borda.

Roca, M. A. *La familia ante la enfermedad crónica de uno de sus miembros*. Infomed-Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Recuperado el 10 de Diciembre de 2013, de
<http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=4830>

Rodríguez, M. (2009). *La soledad en el anciano*. Recuperado el 4 de Octubre de 2013, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400003&script=sci_arttext

Rodríguez, J. E. (1973). *Perspectiva sociológica de la vejez*. Recuperado el 1 de Octubre de 2013, de
<http://www.jstor.org/discover/10.2307/40182762?uid=3737784&uid=2&uid=4&sid=21102855360583>

- Rogers, C. R. (2005). *El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica*. Buenos Aires: Paidós.
- Saavedra, E. y Villalta, M. (07 de Julio de 2008). *Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años*. Liberabit versión impresa ISSN 1729-4827 liber. v.14 n.14. Recuperado el 10 de Diciembre de 2013, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf>
- Sarabia, C. (2009). *Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. Gerokomos v.20 n.4 Madrid dic. 2009*. Recuperado el 4 de Octubre de 2013, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400005&script=sci_arttext
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2001). *Estudio de recopilación, sistematización y descripción de información estadística disponible sobre vejez y envejecimiento en Chile*. Recuperado el 1 de Octubre de 2013, de <http://www.senama.cl/filesapp/INFORME%20FINAL%20ESTUDIO%20RECOPIACION%20ESTADISTICA.pdf>
- Sillamy, N. (1969). *Diccionario de la Psicología*. España: Larousse.
- Suárez, E.N. (1996). *El concepto de Resiliencia desde la perspectiva de la promoción de salud [The resilience concept from the health perspective]*. En M.A. Kotliarenco, C. Álvarez & I. Cáceres (Comps.), *Resiliencia: Construyendo en adversidad* (pp. 51-64). Santiago, Chile: CEANIM.
- Villegas, M. (1986). *La psicología humanista: historia, concepto y método*. Anuario De Psicología / The UB Journal Of Psychology, (34), 7-46. Recuperado el 10 de Diciembre de 2013, de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/64549/88511>
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity [El ser resilientes: como sobrevivientes*

de problemas familiares pueden estar por encima de la adversidad]. Nueva York: VillardBooks

Zárate, P. y Díaz, V. (2001). *Aplicaciones de la musicoterapia en la medicina*. Revista médica de Chile, 129(2), 219-223. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000200015&script=sci_arttext