

Terapia artística combinada en ancianos con trastornos psíquicos. Baracoa. Guantánamo

Combined art therapy in the elderly with mental disorders. Baracoa. Guantánamo.

Lic. Gipsie Garrido-Domínguez

<https://orcid.org/0000-0001-7655-6943>

gitanagarrido67@gmail.com

Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo”, Baracoa, Guantánamo, Cuba

Lic. Denny Matos-Laffita

<https://orcid.org/0000-0003-3971-8848>

dmlrpe.gtm@infomed.sld.cu

Filial de Ciencias Médicas Baracoa, Guantánamo, Cuba

Resumen

Se realizó estudio *cuasi-experimental* para evaluar impacto de terapia artística combinada en ancianos con trastornos psíquicos pertenecientes al Policlínico “Hermanos Martínez Tamayo” de Baracoa, entre febrero 2016 y febrero 2020. De un universo de 136 pacientes con trastornos psíquicos no orgánicos, se seleccionó una muestra simple aleatoria de 68. El dato primario se obtuvo de entrevistas personalizadas a los pacientes, médicos de familia y familiares, observación, revisión de historia clínica individual y resultados de test aplicados. La información se procesó utilizando el Microsoft Excel y se resumió en tablas estadísticas, utilizando como medidas de resumen frecuencias absolutas y relativas (porcentaje). Los resultados significativos fueron, positiva respuesta al tratamiento, traducida en la disminución y/o eliminación de los trastornos psíquicos iniciales, mejoras sustanciales en la funcionalidad familiar, disminución casi total de las recaídas postratamiento. **Se concluye que la terapia artística combinada resultó efectiva en el tratamiento de las psicopatologías en el anciano.**

Palabras clave: trastornos psíquicos, ancianos, terapia artística.

ABSTRACT

A quasi-experimental study was carried out to evaluate the impact of combined art therapy in the elderly with psychic disorders belonging to

the “Hermanos Martínez Tamayo” Polyclinic in Baracoa, between February 2016 and February 2020. From a universe of 136 patients with non-organic psychic disorders, a simple random sample of 68. The primary data was obtained from personalized interviews with patients, family doctors and relatives, observation, review of individual clinical history and applied test results. The information was processed using Microsoft Excel and summarized in statistical tables, using absolute and relative frequencies (percentage) as summary measures. The significant results were a positive response to treatment, translated into a decrease and/or elimination of initial mental disorders, substantial improvements in family functionality, and an almost total decrease in post-treatment relapses. It is concluded that the combined art therapy was effective in the treatment of psychopathologies in the elderly.

Keywords: mental disorders, elderly, art therapy.

Introducción

El proceso de envejecimiento ha adquirido gran relevancia en el contexto social moderno, debido al crecimiento continuo y exponencial responsable de ocasionar innumerables cambios en los ámbitos social, económico y político (Da Silva, Gomes, Cavalcante & Alves, 2017).

En el mundo, el grupo de edad que registra el crecimiento más rápido es el de mayores de 80 años. En los próximos decenios se registrará un envejecimiento más rápido de la población en los países en desarrollo que el que se registró en los desarrollados y en los países con economías en transición. Por primera vez en la historia de la humanidad, el número de personas con 60 y más años de edad podrá superar el número de niños menores de catorce años, correspondiendo, respectivamente, al 22,1 % y 19,6 % de la población mundial (Espin, 2020).

Vega (2013), refiere que Cuba es ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población. Su proporción de ancianos es superior a la de los países subdesarrollados, y para el año 2030 el envejecimiento que hoy es de un 19 %, será de un 30,3 %. Ya en el 2050 estas cifras podrían alcanzar hasta un 36,5 %.

La valoración geriátrica integral se ha consolidado como una herramienta que, junto con la historia clínica de la persona adulta mayor, permite identificar las necesidades de atención, tanto de problemas médicos comunes como de aquellos donde se ve involucrado el aspecto psicológico, de capacidad mental, la nutrición, aspectos sociales y ries-

gos de dependencia, lo cual permite diseñar estrategias de intervención (Hyver, 2017).

El grupo poblacional de adultos mayores es muy proclive para presentar trastornos mentales. En esta etapa se enfrentan a enfermedades y acontecimientos como la jubilación, el desmembramiento, los duelos, la cercanía de la muerte de ellos y sus coetáneos y parejas, la disminución de los espacios en la casa, la sociedad, la disminución de los contactos con sus amigos. Estos aspectos incrementan en ellos trastornos psíquicos para los cuáles ingieren medicamentos por prescripción médica o no, con alta repercusión en su salud, gastos económicos y calidad de vida en general.

La evaluación de la salud mental en los adultos mayores ha presentado desde hace muchos años deficiencias. Los conocimientos actuales reposan esencialmente sobre estudios epidemiológicos transversales que muestran una fuerte prevalencia de trastornos psíquicos (Limosin & Schuster, 2013).

La terapia a través del arte, también conocida como arte terapia, artística, creativa o configurativa; en la actualidad, tiene una amplia aplicación, en áreas como la rehabilitación, la educación y la salud mental (Santana, 2022).

La utilización de las terapias con recursos artísticos combinada con otras, ha mostrado sus beneficios en la práctica con diferentes tipos de problemas y situaciones de salud en que se implican alteraciones psicológicas, con la posibilidad de llevarla a la familia y a diferentes instituciones de la comunidad, apoyándose en los recursos de la propia comunidad y pudiendo aplicarse variantes individuales y grupales en la orientación psicológica y con fines terapéuticos (de la Llera & Guibert, 2000).

La terapia artística es un recurso terapéutico muy flexible que puede ser empleado en poblaciones disímiles, en la que incluimos a los ancianos que presentan dificultades y trastornos emocionales. Herrera, Martínez y Navarrete (2015), refieren que la prioridad del estado cubano por la salud y bienestar de todos hace pertinente el desarrollo de intervenciones en aras de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

Por lo tanto este trabajo tiene como objetivo evaluar el impacto de la terapia artística combinada en ancianos con trastornos de carácter psíquico.

Materiales Y Métodos

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención en ancianos con trastornos de carácter psíquico que asistieron a la consulta de psicología del Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo” del municipio Baracoa provincia Guantánamo en el período comprendido entre febrero del 2016 y febrero del 2020.

El universo estuvo constituido por 136 pacientes adultos mayores que llegaron a consulta remitidos por diferentes especialidades, unos pocos por preocupación familiar o personal, de los cuáles se seleccionó una muestra simple aleatoria de 68. Se dividieron en 4 grupos de psicoterapia a razón de 17 miembros máximo en cada grupo para mejorar la calidad del tratamiento y en relación con lo establecido para estos casos. Las psicoterapias se efectuaron semanalmente, el tratamiento se realizó durante 3 a 6 meses, cada grupo fue seguido en el tiempo durante 4 años más para evaluar recaídas valiéndonos de los terrenos y seguimientos.

Los criterios de inclusión fueron, presencia de trastornos psíquicos, que la edad estuviera comprendida en la clasificación para la tercera edad o más (60 años y más hasta la cuarta edad). Los de exclusión que estuviera recibiendo otro tipo de tratamiento psiquiátrico o psicológico, para lo cual se les propuso en el caso que fue requerido y posible su suspensión. Los de salida que fueran inasistentes a la terapia por más de 2 actividades.

Las variables utilizadas fueron: respuesta al tratamiento psicoterapéutico, funcionabilidad familiar, recaídas postratamiento, tiempo de evolución, repercusión económica.

Se determinó la respuesta al tratamiento psicoterapéutico según las patologías de los ancianos. Se tuvieron en cuenta las siguientes categorías:

- Curado: Cuando desaparecía totalmente la sintomatología por la que el paciente asistió a la consulta.
- Igual: Cuando la sintomatología se mantenía con la misma intensidad que cuando llegó a la consulta.
- Retrocede: Cuando aumenta o se incrementa la sintomatología por la que el paciente asistió a la consulta.
- Se evaluó el comportamiento de la funcionabilidad familiar antes y después de la intervención a partir del FF-SIL (Test de funcio-

nabilidad familiar) teniendo en cuenta sus escalas y puntuación. Dicho test se realizó al cabeza de familia.

- Funcional.....obtenía puntuación de 70 a 57 puntos
- Moderadamente funcional..... Obtenía puntuación de 56 a 43 puntos
- Disfuncional..... obtenía puntuación de 42 a 28 puntos
- Severamente disfuncional..... obtenía puntuación de 27 a 14 puntos

Se estableció comportamiento de las recaídas postratamiento 4 años después. Se valoró:

- Sin recaídas: aquellos pacientes que una vez curados, al ser seguidos en el tiempo, no manifestaban nunca más la sintomatología por la que asistieron a la consulta ni nuevas asociadas a la inicial.
- Con recaídas: aquellos pacientes que una vez curados, al ser seguidos en el tiempo, manifestaban alguna vez la misma sintomatología por la que asistieron a la consulta ya sea en mayor o menor gravedad u otras asociadas a la inicial.

Se evaluó comportamiento según tiempo de evolución. Se valoró si estaba curado, igual o retrocedía. Se tuvo en cuenta: Menos de 3 meses, hasta tres meses, más de tres meses y hasta 6 meses.

Las psicopatologías relacionadas fueron: *Trastornos de adaptación* (inadaptación a la vejez, inadaptación a la jubilación, inadaptación a la reducción de los espacios, inadaptación a la pérdida de roles sociales, inadaptación a la soledad), *Trastornos ansiosos* (trastorno de angustia), trastornos depresivos especificados (Por duelo patológico y por maltrato psicológico familiar), *Trastornos no orgánicos del sueño* (Insomnio), *Trastornos sexuales no orgánicos* (Disfunción sexual erectil), *Adicción tabáquica*, *Reacción a estrés agudo*.(según conceptualización hecha en la Guía de consulta de los criterios diagnósticos Del DSM-5)

La investigación fue dividida en 4 fases: diagnóstica, intervención, evaluación y nosotros le agregamos la de seguimiento.

En la fase diagnóstica la mayoría de estos pacientes llegaron a consulta ya diagnosticados, remitidos por especialidades como: psiquiatría, el médico de familia, geriatría y el clínico, a los que se les había aplicado, Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger (IDA-

RE), para los casos de ansiedad, Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE) para los casos de depresión, solo 5 casos con reacción al estrés que asistieron por autopreocupación o preocupación familiar fueron diagnosticados con Cuestionario de vulnerabilidad al estrés. Se hizo observación, FF-SIL (Test de funcionabilidad familiar) en todos los pacientes y la guía de evaluación gerontológica. Los trastornos de adaptación de sueño y la adicción tabáquica fueron diagnosticados por la manifestaciones sintomatológicas de sus patologías. Luego todo fue llevado a ficha de vaciamiento.

La **fase de intervención** consistió en lo siguiente

Combinados la terapia artística como terapéutica fundamental con otros recursos o terapias: instrumentos literarios para la orientación, elementos de risoterapia, biblioterapia, terapia ocupacional, técnicas participativas, psicoterapia familiar, video debate, universidad del adulto mayor y algunas sintomatologías se atendieron además con terapia individual.

Terapia artística

Tuvimos en cuenta el concepto que da la Asociación Americana de Terapia Artística que la define como “una profesión que utiliza el arte, las imágenes, el proceso creativo y las respuestas del paciente/cliente ante sus creaciones como reflejos del desarrollo, habilidades, personalidad, intereses, preocupaciones y conflictos del individuo”.

Le decíamos al paciente que no era importante la calidad sino el proceso creativo como forma de proyección de sus verdaderos sentimientos y emociones, que toda creación era válida. Utilizamos las dos formas de hacer esta terapia: *libre* y *estructurada*. En la *libre* les pedíamos a los pacientes que se dejaran llevar y crear lo primero que llegara a su mente hasta que lo hayan terminado. De este modo abrían su subconsciente y dejaban aflorar los contenidos conscientes al tiempo que también se convertía en un proceso creativo propiamente dicho. En la terapia *estructurada* les pedíamos que hicieran un trabajo determinado o utilizaran materiales específicos, con el fin de trabajar aspectos de su problemática o para profundizar más en ellos.

Usamos la literatura donde los pacientes podían hacer un cuento, una poesía y luego se leía y se debatía sobre el contenido del mismo, ya fuera con un tema libre o estructurado, también se insertaron los instrumentos literarios para la orientación psicológica con el uso de de-

terminados textos escogidos por la terapeuta en función de la reflexión de alguna problemática grupal o individual. Otra actividad fue El árbol y la semilla, donde los abuelos participaban con sus nietos o hijos y los mismos cantaban para ellos canciones de su época y viceversa para fortalecer la afectividad y comunicación familiar intergeneracional. Se les indicaba pintar la casa de sus sueños donde podían colocarse en cualquier lugar de la casa haciendo cualquier cosa, en otras ocasiones pintar algo negativo y luego se le daba candela o se destruía sobrepintando una rosa o un corazón encima del dibujo anterior, otras actividades fueron las Exposiciones Artireando donde exponían dibujos y artes manuales creadas a partir de la terapia ocupacional combinada con la arteterapia. También montamos una obra de teatro entre todos los participantes escrita a partir del debate del tema de la jubilación y las preocupaciones de los abuelos por lo que ellos eran protagonistas de la historia. Todas las actividades se hacían trabajo de mesa equivalente al debate.

- **Biblioterapia:** Consiste en dar a la persona que solicita ayuda una bibliografía sobre el tema problemático para que lo conozca y lo comprenda mejor y, de esa forma, ayudarlo en la resolución de su problema. La bibliografía debe ser sencilla de leer, breve, amena, clara y poco técnica
- **Risaterapia:** La terapia de la risa puede entenderse como “el conjunto de técnicas e intervenciones terapéuticas mente-cuerpo (aplicables a una persona o a un grupo)

que conducen a un estado/sentimiento controlado de desinhibición para conseguir experimentar risa” . En nuestro caso utilizamos videos humorísticos, narraciones de cuentos por parte del terapeuta y ruedos narrativos por parte de los abuelos.

- **Técnicas participativas:** usamos las técnicas Jubil-Acción, Estimulémonos, Una sonrisa y Tela de araña.
- **Psicoterapia familiar** con la familia de los abuelitos que asistían a las terapias donde se utilizaron: Técnica de la confrontación, Técnica de Instrucción, Técnica de Aversión, Técnica de Reforzamiento, Técnica de Reetiquetación.
- **Universidad del adulto mayor:** un aula donde se impartían temas seleccionados.
- La terapia individual se hizo de manera personalizada a los pacientes que la necesitaron.

En la fase de evaluación se aplicaron nuevamente las mismas técnicas de la fase diagnóstica para comparar resultados.

Ya en la fase de seguimiento los pacientes fueron seguidos en el tiempo durante 4 años para evaluar recaídas mediante la observación, las visitas de terreno y las entrevistas.

Se creó una base de datos para el procesamiento y análisis de la información en el Microsoft Excel. Se procesaron los datos y se resumieron en tablas estadísticas. Para las variables cualitativas (descritas anteriormente) se utilizaron como medidas de resumen, el porcentaje y las frecuencias. Se analizaron los resultados y se compararon con los resultados obtenidos por otros autores arribando a conclusiones.

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución. Se cumplieron los principios éticos de la investigación que guían las investigaciones científicas dirigidas a los seres humanos. Se solicitó el consentimiento informado de los implicados en el estudio.

Resultados y discusión

A través de la tabla I se puede constatar que dentro de las psicopatologías más predominantes se tiene los trastornos a predominio de ansiedad en el 60,3 % de los ancianos estudiados, le sigue, pero un poco más alejado los trastornos a predominio de depresión y la adicción tabáquica con un 39,7 % y un 33,8 % respectivamente. La respuesta al tratamiento fue muy favorable, ya que los porcentajes más elevados se exhiben en la categoría de curados, destacándose las patologías relacionadas con los trastornos de adaptación (100 %), los trastornos a predominio de ansiedad (100 %) y los trastornos no orgánicos del sueño (100 %).

Tabla 1. Distribución de ancianos según psicopatologías y respuesta al tratamiento

Psicopatologías	Respuesta al tratamiento						Total	
	Retrocede		Igual		Curado			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Trastornos de adaptación	-	-	-	-	15	100**	15	22,1*
Trastornos ansioso	-	-	-	-	41	100**	41	60,3*

Trastornos depresivo	1	3,7**	3	11,1**	23	85,1**	27	39,7*
Trastornos no orgánicos del sueño	-	-	-	-	11	100**	11	16,2*
Trastornos sexuales no orgánicos.	-	-	2	22,2**	7	77,8**	9	13,2*
Adicción tabáquica.	1	4,3**	1	4,3**	21	91,3**	23	33,8*
Reacción a estrés agudo.	-	-	1	5,9**	16	94,1**	17	25,0*

*Los porcentos son calculados contra N=68

**** Los porcentos son calculados contra el total de la última columna**

La tabla 2 refleja como antes de la intervención predominaron los ancianos que se encontraban en familias moderadamente funcional (39,7 %), seguidos de los que conviven en familias disfuncionales (29,4 %). Después de la intervención el 48,5 % pertenecían a familias moderadamente funcionales y el 45,6 % a familias funcionales.

Tabla 2. Distribución de ancianos según funcionalidad familiar antes y después de la intervención

Funcionabilidad familiar	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Funcional	9	13,2	31	45,6
Moderadamente funcional	27	39,7	33	48,5
Disfuncional	20	29,4	4	5,9
Severamente Disfuncional	2	2,9	0	0,0
Total	68	100	68	100

La tabla 3 muestra que luego de 5 años de seguimiento la mayoría de los pacientes no tuvieron recaídas, incluso en algunas patologías como los trastornos de adaptación, trastornos a predominio de ansiedad y los trastornos no orgánicos del sueño el 100 % de los ancianos se mantuvieron estables.

Tabla 3. Distribución de ancianos según psicopatologías y presencia de recaídas cinco años después

Psicopatologías	Recaídas				Total	
	Con recaídas		Sin recaídas			
	No.	%	No.	%	No.	%
Trastornos de adaptación	0	0	15	100	15	100
Trastornos de ansiedad	0	0	41	100	41	100
Trastornos depresivo	2	7,4	25	92,6	27	100
Trastornos no orgánicos del sueño	0	0	11	100	11	100
Trastornos sexuales no orgánicos	1	11,1	8	88,9	9	100
Adicción tabáquica	1	4,3	22	95,6	23	100
Reacción a estrés agudo	1	5,9	16	94,1	17	100

A través de la tabla 4 se puede constatar que el comportamiento del tiempo de evolución muestra sus mejores galas en la categoría de curado antes de los tres meses, destacándose las patologías relacionadas con los trastornos de adaptación (100 %) y los trastornos no orgánicos del sueño (100 %).

Tabla 4. Distribución de ancianos según psicopatologías, respuesta al tratamiento y evolución en el tiempo

Respuesta al tratamiento															
Retrocede			Igual						Curado						
< 3 meses		Hasta 3 meses	Más 3 meses			< 3 meses		Hasta 3 meses	Más 3	< 3 meses		Hasta 3 meses		Más 3 meses	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Trastornos de adaptación (15)															
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	100	-	-	-	-
Trastornos a predominio de ansiedad (41)															
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	51,2	19	46,3	1	2,4
Trastornos a predominio de depresión (27)															
1		-	-	-	-	3		-	-	17	63,0	5	18,5	1	3,7
Trastornos no orgánicos del sueño (11)															
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	100	-	-	-	-
Trastornos sexuales no orgánicos (9)															
-	-	-	-	-	-	-	-	2	22,2	-	-	5	55,6	2	22,2
Adicción tabáquica (23)															
-	-	-	-	1		-	-	-	-	1		-	-	-	-
Reacción a estrés agudo (17)															
-	-	-	-	-	-	1		-	-	-	-	9	52,9	4	23,5

En el estudio realizado la respuesta al tratamiento fue muy favorable, destacándose las patologías relacionadas con los trastornos de adaptación y de ansiedad, lo cual se ve favorecido por el trabajo que se realizó con la familia que tiene mucha influencia en la resolución de estos trastornos, fundamentalmente en el de adaptación donde su apoyo es fundamental. De igual manera se distinguen muy bajos porcentos en las categorías retrocede e igual.

Los resultados encontrados en estudio realizado por López (2018), permitieron concluir que un Programa de Arte-Terapia es una herramienta eficaz y funcional para el tratamiento de la depresión en el adulto mayor pues logró reducir el nivel de depresión del grupo experimental con una diferencia estadísticamente significativa en comparación a los resultados obtenidos por el grupo control.

Por otro lado, en estudio realizado por Ríos García, Solís de la Paz y Oviedo Bravo (2018), se logró disminuir la depresión en la mayor parte de los pacientes tratados con terapias artísticas, existiendo diferencias significativas con respecto al grupo control. El 70,9 % de los pacientes tratados con terapias artísticas obtuvieron evaluación final de bien, en el grupo control solo el 38,7 % de los pacientes obtuvo esta evaluación.

Referente al trabajo de problemáticas relacionadas con la ansiedad desde la arteterapia hay literatura amplia en varias poblaciones: Yanez (2018), lo hace en pacientes oncológicos, Sáenz (2017), lo hace en adolescentes con bulimia nerviosa, Zavala y Rojas (2019), lo hacen en niños con mutismo selectivo, Lemus, Galindo, Ramírez, del Carmen y Ortega (2019), en paciente con diagnóstico de agorafobia. Todos ellos demuestran la efectividad de estas intervenciones.

Mediante el arte se pueden canalizar síntomas de estrés y ansiedad de una forma espontánea que permita a la persona identificar la intensidad de los mismos y ampliar su perspectiva ante situaciones específicas que lo mantienen bajo estas condiciones.

Según resultados de esta investigación teniendo en cuenta la funcionabilidad familiar, antes de la intervención el número mayor de familias estaban en las categoría de moderadamente funcional y disfuncional, causa por la que muchos ancianos presentaban las patologías por las que asistieron a la consulta, incluso se contaba con 2 familias severamente disfuncionales. Sin embargo luego de la intervención el porcentaje más elevado se incluye en las categorías moderadamente

funcional y funcional, además llama la atención como los dos casos de familias severamente disfuncionales cambian a una categoría más favorable (disfuncional) y un elevado porcentaje pasa a ser funcional o moderadamente funcional. Es importante señalar que la funcionalidad familiar se comportó muy positiva si tenemos en cuenta lo difícil de cambiar hábitos y maneras de conducirse que se han enraizado en los núcleos familiares en relación con los roles, que deben seguir los miembros de una familia dígase abuelos u otros. Se considera por los autores, que estos resultados estuvieron debidos también al tiempo tan largo de interacción que se tuvo con los abuelos (5 años) y el seguimiento lo cual propició ambientes de buenas relaciones terapeuta-abuelo-familia que favorecieron cambios sustanciales que en corto tiempo hubieran sido imposibles.

Los resultados de este estudio muestran que tras los años de seguimiento, la mayoría de los pacientes no tuvieron recaídas, lo cual habla a favor de la eficacia de la terapéutica y de la necesidad de establecer el seguimiento como una fase fija dentro de los estudios de intervención. Mención aparte merece la adicción tabáquica que requiere de mucha perseverancia en el trabajo y de cambios de hábitos difíciles de cambiar en personas de la tercera edad y que, sin embargo, con una terapéutica bien orientada y sustituida por recreación, arte, deporte, etcétera . puede ser efectiva en el tiempo y con ayuda de la familia.

En relación a la respuesta al tratamiento y el comportamiento del tiempo de evolución muestra sus mejores resultados en la categoría de curado antes de los tres meses, aunque se debe señalar que algunas patologías como la adicción tabáquica fue una de las que se ubicó en el tiempo de más de 3 meses, ya que como se había expresado en el párrafo anterior es difícil desarraigar costumbres en personas ancianas en corto tiempo, sin embargo se logró con la ayuda de la familia favoreciendo (aunque no fue objetivo de nuestra investigación) mejoras sustanciales en el resto de las enfermedades crónicas que presentaban algunos de ellos y que se habían empeorado producto de este vicio.

La práctica de arte terapia combinada en la población de adulto mayor resulta de gran beneficio debido a que ésta apunta hacia incrementar la calidad de vida fomentando a la vez el envejecimiento activo.

Muchas investigaciones sobre la aplicación de la terapia artística, demuestran su validez. Según explican Schimpf y Baumann (2015), es una herramienta terapéutica que se aplica en el tratamiento sanador

de los trastornos psicológicos, como lo son: los bloqueos emocionales, miedos, depresión, traumas del pasado, enfermedades degenerativas, discapacidades físicas, adicciones, rehabilitaciones y bienestar emocional. Específicamente, esta estrategia psicoterapéutica se encuentra centrada en las capacidades de las diferentes artes como canal de comunicación.

Wang y Li (2016), expresan que la arteterapia proporciona a las personas un modo de expresión no verbal a través de una presentación visual gráfica intuitiva, ayudándolos a canalizar las emociones negativas y aliviar así los síntomas psicológicos del comportamiento, mejorando así la calidad de vida.

Los resultados encontrados por Rodríguez (2019), evidenciaron que la realización de diferentes actividades artísticas con finalidad terapéutica, incentivan procesos de reflexión, exploración y exteriorización de afectos, emociones y pensamientos, estimulando en los adultos mayores cambios significativos en la forma de valorarse, relacionarse con las demás personas, aceptarse y entender los cambios biológicos y fisiológicos que esta etapa de la vida trae con ella.

Otros autores como (Jorquera, 2018; Rabadán, Chamarro y Álvarez, 2017), demuestran la validez en las aplicaciones de estas estrategias terapéuticas. Finalmente, Sáenz (2017), resume una lista de beneficios de manera general. Allí aparece la liberación por medio de la expresión de sentimientos, reforzamiento de la autoimagen/ autoestima y mayor efectividad al tratar trastornos alimentarios e imagen corporal, entre otros. En general, los beneficios no solamente se pueden observar en casos de desórdenes mentales o del desarrollo, sino también en cambios pequeños en la calidad de vida de las personas.

Conclusiones

La terapia artística combinada resultó efectiva en el tratamiento de las psicopatologías estudiadas en menos tiempo, fue económica reportando un ahorro significativo para los pacientes, ya que contribuyó a disminuir la polifarmacia y la automedicación, no se presentaron recaídas significativas después de 4 años de seguimiento lo cual demuestra la eficacia del tratamiento en el tiempo.

Referencias bibliográficas

- Da Silva, A. P., Gomes, R., Cavalcante F. E. & Alves, R. (2017). O cuidado ao portador do Alzheimer fundamentado no princípio bioético da autonomia. *Revista Ciencia y saberes*, 3(1), 416-421. <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/168/94>
- De la Llera Suárez, E. & Guibert Reyes, W. (2000). Las terapias con recursos artísticos: Su utilidad en la atención primaria de salud. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 16(3), 285-294. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300013&lng=es.
- Espin Falcón, J. C. (2020). Factores de riesgo asociados a pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 36(1), 1-18. Recuperado en <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/1138>
- Herrera Santí, P. M., Martínez García, N. & Navarrete Ribalta, C. (2015). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 31(4), [aprox. 11 p.]. <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/86>
- Hyver de las Deses, C. D. (2017). Valoración geriátrica integral. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 60(3), 1-17. <https://www.mediagraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un173h.pdf>
- Jorquera Cox, M. N. (2018). Arteterapia en adultas mayores institucionalizadas con deterioro cognitivo y demencia. Santiago: Universidad del Desarrollo. <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2303/Arteterapia%20en%20adultas%20mayores%20institucionalizadas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lemus García, E. N. M., Galindo Soto, J. A., Ramírez Martínez, V. K., del Carmen Junco Méndez, F. & Ortega Jiménez, M. (2019). *Intervención con terapia de arte para disminuir las resistencias en el proceso psicoterapéutico, en paciente con diagnóstico de agorafobia*. Eureka, 16(M), 104-118. <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-16-M-16.pdf>
- Limosin, F. & Schuster, J. P. (2013). Troubles psychiatriques du sujetagé: donnés épidémiologiques et morbi-mortalité associée. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 11(2), 3-7. <http://www.jle.com/download/gpn-297057-troubles-psychiatriques-du-sujet-age-donnees-epidemiologiques-et-morbi-mortalite-associee.pdf>
- López Rodríguez, M. F. (2018). *Arte terapia para reducir la depresión en el adulto mayor*. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Lopez-Maria.pdf>

- Rabadán, J., Chamarro, A. & Álvarez, M. (2017). Terapias artísticas y creativas en la mejora del malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama. Revisión sistemática. *Psicooncología*, 14(2-3), 187-202. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/57079/51515>
- Ríos García, M., Solís de la Paz, D. & Oviedo Bravo, A. (2018). Terapias artísticas en la rehabilitación de los pacientes tras un ictus. *Revista Medica Electrónica*, 40(1), 25-34.
- Rodríguez Villamar, J. E. (2019). *La influencia del Arteterapia en las dificultades sexuales del adulto mayor*. Quito: Universidad San Francisco de Quito USFQ. <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8984/1/118030.pdf>
- Sáenz Izurieta, E. (2017). *Efectividad del arteterapia basada en Mindfulness en adolescentes ecuatorianas de 18 a 25 años diagnosticadas con bulimia nerviosa*. Quito: Universidad San Francisco de Quito USFQ. <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6874/1/134962.pdf>
- Santana-González, Y. (2022). Responsabilidad en salud ¿Un problema individual o del personal de salud cubano? *Revista Cubana de Medicina*, 61. <http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2639>
- Schimpf Herken, I. & Baumann, T. (2015). El Tercer Espacio en el arte y la Terapia. dimensión del Arte en el Trabajo Psicosocial. *Praxis y Saber*, 6(12), 77-96. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5598210.pdf>
- Vega Restrepo, T. (2013). Evaluación funcional de los ancianos. II Parte. *Revista Geriátrica*, 12(2), 31-4.
- Wang, Q. Y., Li, D. M. (2016). Advances in art therapy for patients with dementia. *Chin Nurs Res*, 3(3), 105-108. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2095771816300755?token=EBAB0E8C855635749C1B-B84430AE389D13E307D40AC35DDBF623D06DAB37940A2D95A-2380D0064108DFA636F6EB65A51>
- Yáñez Orbea, T. N. (2018). *Efectividad del arteterapia en disminuir los niveles de ansiedad en niños de 2 a 7 años diagnosticados con mutismo selectivo* Quito. Universidad San Francisco de Quito USFQ. <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7736/1/140482.pdf>
- Zavala Aquino, E. P. & Rojas Maldonado, R. L. (2019). *Eficacia de la musicoterapia para disminuir el dolor y la ansiedad en pacientes oncológicos*. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2833/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Rojas%20Roosmery%20-%20Zavala%20Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Gipsie Garrido Domínguez: Responsable del proyecto, elaboración del protocolo, diseño de la investigación, ejecución, levantamiento de entrevistas y prueba piloto, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.

Denny Matos Laffita: Revisión bibliográfica del tema. Desarrollo de base de datos y análisis de datos. Análisis estadístico, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.