



Universidad Abierta Interamericana

Bienestar Psicológico percibido y actividades
artísticas recreativas: diferencias y/o similitudes en
adultos mayores de la ciudad de Colón, Provincia de
Buenos Aires.

Tutor: Gabriela Lupo

Tesista: Maria Azul Malvasio

Título a obtener: Licenciatura en Psicología.

Facultad: Psicología y Relaciones Humanas.

Junio 2021

*“Diego no conocía la mar. El padre, Santiago Kovadloff, lo llevó a descubrirla.
Viajaron al sur. Ella, la mar, estaba más allá de los altos médanos, esperando.
Cuando el niño y su padres alcanzaron por fin aquellas cumbres de arena, después de
mucho caminar, la mar estalló ante sus ojos. Y fue tanta la inmensidad de la mar, y
tanto su fulgor, que el niño quedó mudo de hermosura.
Y cuando por fin consiguió hablar, temblando, tartamudeando, pidió a su padre:
¡Ayúdame a mirar!” – Eduardo Galeano (1991)*

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo identificar las diferencias y/o similitudes en el Bienestar Psicológico Percibido de adultos mayores que realizan actividades artísticas recreativas y adultos mayores que no lo hacen. Para tal fin, se realizó un estudio de tipo descriptivo-comparativo, cuali-cuantitativo, no experimental y de corte transversal, con una muestra intencional de 50 adultos mayores (35 femeninos y 15 masculinos) de edades entre 65 y 88, que residen actualmente en la ciudad de Colón, provincia de Buenos Aires. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron un cuestionario creado ad hoc. y la Escala de Bienestar Psicológico para adultos de Martina Casullo (BIEPS-A). Los resultados indicaron que los adultos mayores que realizan actividades artísticas recreativas presentan mayor nivel de bienestar psicológico percibido en comparación a los adultos mayores que no realizan estas actividades. Ambos grupos presentaron similitudes en las categorías proyecto y autonomía y diferencias en las categorías control de situaciones, aceptación de sí mismo y vínculos psicosociales.

Palabras clave: Bienestar psicológico-Adultos mayores-Actividades artísticas-Psicología positiva.

Agradecimientos

A los profesores Gabriela Lupo y Raul Gomez Alonso, por su dedicación, apoyo y asesoramiento, en el desarrollo de mi trabajo final. Agradezco la confianza en esta propuesta desde el principio y sus valiosas lecciones durante estos últimos años, las cuales me aseguraré de que guíen mi ejercicio profesional.

A mi familia por el esfuerzo, sacrificio y apoyo. En especial a mi mamá por introducir el arte en mi vida como algo natural y cotidiano. Esto es por y para ustedes.

A Guillermo, mi persona favorita, que incondicionalmente está y me sostiene.

A mis amigas de siempre, quienes me alentaron en todo momento de este camino y me siguen incentivando a perseguir cada uno de mis sueños y proyectos personales, por más audaces que parezcan.

A mis compañeros facultativos, Meli, Fran, Agos, Ana y Claudia, mi familia rosarina, por cada mate, palabra de contención y hora de estudio compartida. Maravillosas personas que quiero muchísimo, que he tenido el gusto de conocer y con las que compartí momentos de mi vida que quedarán para siempre en mí.

A los viernes de peña, por ser la cuota de placer necesaria para mantener la cordura en un año atípico.

Y fundamentalmente al arte, que es parte de mi esencia, guía mi forma de ser y me permite experimentar el mundo desde otra perspectiva.

¡Muchísimas gracias!

Índice

1. Introducción	7
2. Tema	10
3. Problema	10
4. Objetivos.....	10
4.1. Objetivo general	10
4.2. Objetivos específicos.....	10
5. Estado actual de los conocimientos sobre el tema	11
6. Marco teórico	18
6.1 Capítulo 1: Bienestar Psicológico.....	18
6.1.1 Psicología positiva.....	18
6.1.2 Bienestar.....	25
6.1.3 Bienestar psicológico percibido	30
6.1.4 Perspectiva salutogénica	34
6.2 Capítulo 2: Adultos Mayores	38
6.2.1 Límites difusos y vejez diversificadas: ¿Anciano, viejo o adulto mayor? ¿A qué edad comienza el envejecimiento?	38
6.2.2 El envejecimiento desde distintas perspectivas.....	39
6.2.3 Realidad multifacética: factores que inciden en el proceso de envejecimiento	45
6.2.4 Vejez... ¿Normal, exitosa, saludable o activa?	49
6.3 Capítulo 3: Actividades artísticas	55
6.3.1. El arte en la humanidad	55
6.3.2 ¿Qué es el arte?	57
6.3.3 Arte como herramienta terapéutica en salud mental	58
6.3.4 Actividades artísticas más allá de lo terapéutico: recreación y esparcimiento.....	61
7. Marco Metodológico.....	65
7.1 Área de estudio:.....	65
7.2 Tipo de estudio:.....	65
7.3 Definición conceptual y operacional de las variables:	66
7.3.1 Bienestar psicológico percibido	66
7.3.2 Actividad artística	67
7.4 Unidad de análisis:	67
7.4.1 Universo	67
7.4.2 Población:.....	68

7.4.3 Muestra:.....	68
7.5 Técnicas para la recolección de datos:	68
7.6 Instrumentos:.....	69
7.6.1 Cuestionario	69
7.6.2 Escala bienestar psicológico (BIEPS-A):.....	69
7.6.3 Procedimiento.....	71
7.7 Consideraciones éticas	71
7.8 Análisis e interpretaciones de datos	72
8. Conclusiones.....	83
9. Referencias bibliográficas.....	88
9. Anexo	107
9.1 Anexo 1: Cuestionario.....	107
9.2 Anexo 2: Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A):	110
9.3 Anexo 3: Consentimiento informado	111
10. Autorización.....	112

1. Introducción

El envejecimiento es un proceso vital evolutivo, sin embargo, conlleva una serie de manifestaciones que, en su conjunto, podrían observarse como dificultades para mantener el equilibrio psico-social o, si se quiere, dificultades para mantener la armonía con uno mismo y con el entorno. A menudo, suele ocurrir también que un abordaje disfuncional (por las características del sujeto) o la falta de apoyos sociales correspondientes, lleven al adulto mayor a vivir esta etapa de forma negativa, patológica, lo cual causaría un deterioro de la salud en muchos niveles (Zarebsky, 1999 y Salvarezza, 1973)

En el 2018 las proyecciones de INDEC indicaron que 6.983.377 habitantes de nuestro país son personas de más de 60 años, conformando un 15,54% de la población total, siendo 43% varones y 57% mujeres (CEPA, 2019). El incremento de los adultos mayores ubica a la Argentina entre los países más envejecidos de la región, dado que el proceso de envejecimiento avanza en forma constante durante las últimas décadas y esto se refleja en el Censo 2010 cuando el peso relativo de los adultos mayores alcanzó el 10,2% de la población y en la actualidad el porcentaje aumentó más de lo esperado. Por lo cual, es posible afirmar que la calidad de vida de los adultos mayores en la actualidad representa una porción significativa de nuestra población (INDEC, 2010).

Durante muchos años la psicología abordó al envejecimiento desde una perspectiva enfocada en el estudio de la patología, el déficit, la debilidad y los trastornos degenerativos asociados, sin embargo, hace algunos pocos años, siguiendo la corriente salutogénica, la Psicología Positiva apareció proponiendo un nuevo rumbo, promoviendo el estudio de las características positivas del ser humano. Con el objetivo de que cada persona logre un funcionamiento mental óptimo, se consideran como factores cruciales las condiciones para que el adulto mayor pueda desarrollar recursos que contribuyan a su salud mental evitando el padecimiento de trastornos psíquicos y promoviendo la salud mental.

Esta investigación se sustenta considerando al bienestar psicológico percibido no solamente como un constructo multidimensional determinado por aspectos sociales, relaciones y del entorno, sino como un importante predictor de la salud física, de la longevidad, de las relaciones interpersonales y del funcionamiento psicológico óptimo de las personas (Pavot y Diener, 2008). Bajo esta perspectiva, el bienestar psicológico

percibido queda relacionado con el sentido de la vida otorgado por cada persona a su existencia individual y colectiva, siendo el resultado de una reflexión sobre la satisfacción con la vida. Cuando una persona se siente bien es más productiva, sociable y creativa, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y la felicidad se relaciona con la capacidad de amar, trabajar, relacionarse y manejarse en el medio, lo cual explica la relación del bienestar psicológico percibido con los niveles de salud (González Romá, 1994).

Romero (2004) señala que en la actualidad se viene produciendo un cambio que se acrecienta con el tiempo. Estamos vivenciando la época en donde la ciencia más rigurosa ha comenzado a constatar las propiedades beneficiosas que brindan las terapias que utilizan el arte. Esto explicaría la mayor divulgación de la disciplina y su implementación en las áreas de salud o servicios sociales. De esta manera el arte se constituye como un reflejo de las tendencias internas de la sociedad y presenta un campo idóneo para el desarrollo de la expresión personal y de la comunicación con uno mismo y los demás.

A su vez, Arnheim (1992) afirma que las artes deben ser concebidas como un instrumento útil en situaciones problemáticas, como un medio para entender las condiciones de la existencia humana y una herramienta para hacer frente a los aspectos aterradores de dichas condiciones. Sus beneficios impactan de forma positiva en la prevención y promoción de la salud, así como en la propia percepción de ésta y, en última instancia en la percepción del propio bienestar. De este modo, la participación en actividades artísticas, recreativas o de ocio promueven un envejecimiento exitoso.

Teniendo en cuenta que los autores indican que el arte incide en un estado óptimo de bienestar surgen pensamientos acerca de la influencia que podrían tener estas actividades en una población de adultos mayores. Sin embargo, para poder responder a este interrogante se plantea como principal objetivo identificar las diferencias y similitudes en el Bienestar Psicológico percibido de los adultos mayores que practican actividades artísticas recreativas y adultos mayores que no lo hacen. El análisis de las variables bienestar psicológico percibido y actividades artísticas resulta imprescindible, ya que dichos factores aplicados a la población de adultos mayores podrían dar lugar al desarrollo de programas de asesoramiento e intervención social, estrategias que faciliten y potencien la promoción de vida saludable y una vejez no patológica.

En conclusión, esta investigación puede ser importante ya que podría brindar herramientas al psicólogo para que, desde su rol, promueva una vida saludable desde las áreas física, psicológica y social. Bajo esta perspectiva, el potencial de las artes no se limita a su valor terapéutico, sino que se asocia también a la prevención de la salud y, en general, a la promoción del bienestar psicológico percibido y a una mejor calidad de vida.

2. Tema

El tema de la siguiente investigación es Bienestar Psicológico percibido y actividades artísticas recreativas: diferencias y/o similitudes en adultos mayores de la ciudad de Colón, Provincia de Buenos Aires.

3. Problema

¿Cuáles son las diferencias y/o similitudes en el Bienestar Psicológico percibido en los adultos mayores que practican recreativamente actividades artísticas recreativas y aquellos que no?

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

- Identificar las diferencias y/o similitudes en el Bienestar Psicológico percibido de adultos mayores que realizan actividades artísticas recreativas y adultos mayores que no lo hacen.

4.2. Objetivos específicos

- Examinar el Bienestar Psicológico percibido de adultos mayores que practican actividades artísticas recreativas.
- Indagar el Bienestar Psicológico percibido de adultos mayores que no practican actividades artísticas recreativas.
- Establecer una relación comparativa identificando y describiendo diferencias y/o similitudes en el Bienestar Psicológico percibido en ambos grupos.

5. Estado actual de los conocimientos sobre el tema

En el siguiente apartado se plasma una revisión bibliográfica que contempla los últimos diez años de avances en estudios científicos sobre el bienestar psicológico y las actividades artísticas. Si bien es posible establecer que la relación entre arte y bienestar ha sido reconocida en numerosos estudios en el ámbito de la salud debido a que se hallaron múltiples investigaciones, la mayoría son de origen internacional y aplicada a poblaciones jóvenes y adultas. A continuación, se citarán estudios científicos en orden cronológico que aportan en sus conclusiones datos relevantes sobre las variables mencionadas

La primera investigación refiere a la autora Retiz Flores (2016), la cual buscó describir la relación entre resiliencia, bienestar y práctica artística en jóvenes que viven en pobreza y pobreza extrema. Dicho estudio contó con la participación de 202 jóvenes de ambos sexos pertenecientes a distritos emergentes de Lima Metropolitana, que tenían entre 18 y 25 años. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: la escala Resilience Scale for Adults (Hjemdal, et al. 2001), la Escala de Florecimiento (FS) y la Escala de Afecto Positivo y Negativo (SPANE) (Diener et al. 2010). Adicionalmente, se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y artísticos en el que se incluyeron preguntas sobre el tiempo de dedicación a la expresión artística, importancia que se otorga a esta y se incluyó una pregunta abierta sobre la razón por la cual los participantes se dedicaban a este tipo de actividades. La conclusión a la que se llegó fue que aquellos jóvenes que viven en contextos empobrecidos y practican actividades artísticas presentaron mayores niveles de bienestar y resiliencia que aquellos que no realizaban este tipo de actividades ya que se sienten más felices y experimentan sentido y plenitud en sus vidas. Todos estos efectos se asociaron a la sensación de confianza y la contemplación de un futuro positivo, denotando una actitud optimista hacia este, alimentada por la misma práctica artística. Bajo esta línea, la autora refiere que el involucramiento en espacios artísticos provee recursos psicológicos y a su vez, destaca la importancia de realizar actividades de esta índole de forma colectiva, dado que esta modalidad demuestra tener influencia en el sentido de pertenencia a sus grupos, lo que fomenta mayores niveles de resiliencia y bienestar.

Enfocado en la población joven, López Gonzales (2016) en su tesis de grado abordó las experiencias y/o vivencias de bienestar psicosocial en adolescentes, mediante el uso de

expresiones artísticas escénicas de la mano de contextos sociales catalizadores. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas que permitieron recabar la información suficiente para analizar y comprender las experiencias de bienestar psicológico y social que acompañan las prácticas artísticas grupales. En lo que refiere al bienestar psicológico, su abordaje fue mediante el modelo de bienestar psicológico propuesto por Carol Ryff (1989) y las conclusiones expuestas refieren que todos los participantes asumieron valores sobresalientes y cambios beneficiosos sobre la concepción de sí mismos, sentimientos de gratificación, continuidad y trayectoria en sus vidas. El autor manifiesta que el arte permitió que los jóvenes logren desplegar sus recursos personales, adquirieron herramientas que les facilitaron el manejo de circunstancias excepcionales y se vislumbró un mejor desenvolvimiento en el entorno social. De tal manera, afirma que estas actividades impactaron de manera directa en los participantes, y destaca que las experiencias grupales parecen contener en su esencia dicho bienestar psicológico, otorgando a la experiencia artística un marco de seguridad, estabilidad e identificación social, en el cual los jóvenes parecen canalizar su conocimiento personal y desarrollo de habilidades, convergiendo en el logro de metas y objetivos personales.

Por su parte, Calderón Garrido et al. (2017) realizaron un estudio descriptivo exploratorio correlacional que contempló la influencia de las artes como motor de bienestar. En esta investigación analizaron la vinculación entre el arte y el bienestar mediante un cuestionario virtual ad hoc destinado a una población con diversidad de edad, sexo, niveles de estudios y experiencias artísticas. Con el objetivo de indagar si realmente las artes son efectivas para generar bienestar, los investigadores concluyeron que las personas que han estudiado o practicado arte muestran mayor inclinación a creer que estas actividades les produce bienestar, cuestión que los hace más proclives a vincular los beneficios del arte con la mejora de su estado anímico. Algunos participantes consideraron que el arte es más eficaz que otras prácticas recreativas como el deporte para crear bienestar, sin embargo, se puede observar en las conclusiones que un 70% de la muestra combina la práctica artística con otras disciplinas, que generalmente es algún deporte. Otro dato a considerar, manifestado en sus conclusiones, es la correlación entre la edad y el uso del arte para crear bienestar, siendo las personas con mayor edad las que más utiliza la pintura, la escultura, la literatura, la arquitectura y el teatro con este fin. De esta manera, tras examinar la vinculación entre el arte y el bienestar, este estudio confirma

la hipótesis de que las personas utilizan el arte para crear bienestar, destacando los múltiples efectos positivos obtenidos a partir de la práctica de esta actividad.

En lo que respecta a las especificidades dentro de las actividades artísticas se han encontrado tres investigaciones paralelas en diferentes puntos geográficos que indagan el bienestar psicológico en poblaciones específicas que realizan una actividad artística determinada. En primer lugar, Zapata Jara (2017) realizó una investigación en Perú con el objetivo de comparar el bienestar psicológico y el bienestar social, directo y por dimensiones, de un grupo de estudiantes universitarios de entre 17 y 28 años que practican danzas folklóricas con otro grupo de características similares que no lo practicaban. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico adaptada por Cubas (2003) y la Escala de Bienestar Social de Blanco y Díaz (2006). La hipótesis central de esta investigación indica que los estudiantes que practican este tipo de danza manifiestan mayor bienestar psicológico y social, a nivel directo y de sus dimensiones, que aquellos que no practican. Los resultados encontrados corroboraron dicha suposición y pusieron de manifiesto que la práctica de actividades folklóricas consolida un rol importante en la salud y bienestar de sus practicantes porque favorecen al crecimiento y desarrollo del potencial personal, y a su capacidad para relacionarse y contribuir dentro de su entorno social.

En el segundo estudio, Conturso (2017) haciendo uso de los conceptos y aportes brindados por la Psicología Positiva, realizó una investigación en el territorio argentino de diseño descriptivo a la que tituló: “Bienestar psicológico en adultos que practican arte teatral”. La misma evaluó el bienestar psicológico de adultos que practican teatro a través de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) de Casullo (2002). Teniendo en cuenta las múltiples dimensiones que componen este constructo tales como autonomía, control de situaciones, vínculos psicosociales, aceptación y proyecto, las muestras obtenidas presentaron en su mayoría puntajes elevados en todas las dimensiones, siendo los más altos los manifestados en la dimensión de Proyectos. Bajo estos resultados el autor estableció que la práctica de actividades artísticas teatrales constituye una fuente de experiencias óptimas o de Flow, facilitan la promoción de conductas saludables en las personas brindando beneficios en los distintos aspectos y dimensiones que componen el bienestar y aportando una mejora en la calidad de vida.

La tercera y última investigación que indagaba acerca del bienestar psicológico y arte en poblaciones específicas es la propuesta por Molinos Manero (2017), quien, desde España,

realizó una investigación destinada a una población de adultos mayores en la cual propone una intervención musical con el objetivo de corroborar si esta experiencia mejora el bienestar psicológico. En sus conclusiones, manifiesta que este tipo de arte sonoro supone un recurso efectivo para incrementar los niveles de bienestar en dicha población. Además, los resultados sugieren que las artes son una opción válida para trabajar con adultos mayores dado que mejoran su estado de ánimo, estimulan el desarrollo de relaciones personales, promueven un estado de relajamiento, aumentan la autoestima y los participantes refieren manifestar una notoria incentivación en la interacción social, sumado a cambios positivos a nivel de habilidades cognitivas, fisicomotriz y emocional.

Por otro lado, y prosiguiendo con la recopilación de antecedentes, Vergara, Gómez, Valdés y Martín (2018) realizaron un estudio titulado “Arte como recurso de salud y bienestar: una experiencia con mujeres a partir de la exposición de Cai Guo-Qiang del Museo Nacional del Prado”. Esta investigación fue propuesta y enmarcada dentro del programa Arte y Salud de la ciudad de Madrid y estableció como objetivo mejorar la salud y generar bienestar psicosocial en un grupo de mujeres posibilitando su participación e implicación en la vida cultural, entendiendo a la práctica artística como un recurso de ocio saludable y bienestar. Los resultados derivados de esta experiencia enuncian que las mujeres que participaron de dicho estudio refieren ser capaces de contemplar nuevos horizontes, obtuvieron diferentes herramientas potenciadoras de bienestar y lograron una conexión significativa con la cultura. De esta manera, los autores señalan una mejora y estabilización de las usuarias tras la participación en el proyecto en relación con la ilusión, confianza, disfrute y gratitud, impacto y aprendizaje. En relación con el objetivo de la intervención queda establecido que el arte, así como el acceso y la participación cultural, son recursos de ocio saludables y potenciadores de bienestar al influir positivamente en los estados de ánimo y promover los comportamientos saludables.

Por su parte, la investigadora Siles (2019) en su artículo “El arte y la creatividad como nuevas formas de bienestar. Primera fase de ARTYS La Experimental, proyecto de Arte y Salud Comunitaria en la Colonia Experimental de Villaverde Alto (Madrid)” describió la primera fase de un proyecto de investigación de Arte y Salud comunitaria, que se llevó a cabo en la Colonia Experimental del barrio madrileño de Villaverde Alto y pretendió crear nuevas oportunidades para mejorar el bienestar y la salud de la población a través de la creatividad y promoción del uso de las prácticas artísticas como vehículo para

mejorar la calidad de vida. A través de talleres artísticos destinados a la vecindad se analizó el impacto del arte, la participación en estas actividades, el trabajo colectivo y el reparto de tareas. Como resultados de estas experiencias se determinó que los encuentros creativos proporcionaron canales comunicativos para expresar demandas y necesidades sentidas en relación con el bienestar y salud integral. Además, las actividades impulsaron la creación de respuestas a esas demandas con los propios recursos y habilidades con los que ya contaba el conjunto de la comunidad. Por su parte, los grupos que participaron manifestaron satisfacción por el trabajo realizado y las acciones desarrolladas. Este proyecto comunitario estableció, en relación con la promoción de la salud, que las prácticas artísticas promueven los sentimientos de bienestar, aluden al empoderamiento y la autoestima, estimulan las relaciones personales, comunitarias y vinculares. El arte promueve el trabajo colaborativo, lo que permiten experimentar nuevas formas de ver, sentir, elegir y vivir, a través de un proceso democrático y compartido que tiene en cuenta las opiniones de las personas que participan, sus decisiones, sus lenguajes y sus múltiples formas de expresión para formar una comunidad autora de las manifestaciones plásticas, visuales y simbólicas.

Al mismo tiempo, la World Health Organization (2019) en un análisis sistemático establece que existe una gran cantidad de pruebas sobre los beneficios de las artes para la salud. Este informe afirma que estas actividades constituyen una herramienta útil para abordar problemas difíciles o complejos para los que actualmente no existen soluciones adecuadas. De esta manera, este artículo señala que el mundo artístico proporciona una lente holística para ver las condiciones que a menudo se tratan principalmente como físicas, conformando un enfoque sanitario que se ajusta a las tendencias actuales en salud, tendencias que se enfocan en la igualdad de estima por la salud mental dentro de su contexto social y comunitario. Asimismo, se le asocia al arte un beneficio económico dado a que algunas intervenciones artísticas mostraron una rentabilidad equivalente o mayor a las posibles intervenciones de salud utilizadas normalmente. Este informe contempla todos los beneficios ya mencionados y otorga evidencia científica de múltiples enfoques disciplinarios y metodológicos que a través del arte buscan desempeñar un papel fundamental en la promoción de la salud, ayudan a prevenir la aparición de enfermedades mentales y el deterioro físico relacionado con la edad, apoyan el tratamiento o la gestión de enfermedades mentales, enfermedades no transmisibles, trastornos neurológicos y asistencia en cuidados agudos y paliativos.

Basándose en el estudio sistemático mencionado, Guardiola y Baños (2020) en un artículo titulado “¿Y si prescribimos arte? El papel del arte en la mejora de la salud y el bienestar” retoman lo expuesto destacando el valor potencial del arte dentro del proceso terapéutico y curativo de la enfermedad, remarcando los efectos beneficiosos y su impacto en la salud y en la calidad de vida. Entre los atributos asociados a las artes, los autores destacan los siguientes: mejoras en el desarrollo infantil, estimulación de los comportamientos que promueven la salud, prevención de las conductas de riesgo, incentivo en el autocuidado cotidiano, fomento de la interacción social, reducción de los sentimientos de soledad, disminución de las conductas sedentarias, mejoras en las condiciones de salud previas y aumento de la autoestima. Todos estos atributos son considerados relevantes ya que conforman elementos claves y determinantes de patologías fisiológicas adversas, deterioro cognitivo, funcional y motor, enfermedades mentales y mortalidad prematura. El artículo concluye afirmando que las actividades artísticas, por un lado, deben considerarse como intervenciones complejas o multimodales ya que permiten combinar múltiples componentes diferentes que promueven la salud; mientras que, por otro lado, implican un compromiso estético ya que promueven la imaginación, activación sensorial, evocación de la emoción y estimulación cognitiva.

Bajo esta misma línea, contemplando al arte como un recurso de primer orden no solo para en el ámbito terapéutico, sino sobre todo para la prevención y la promoción de la salud y del bienestar psicológico, Giraldez Hayes (2020) reconoce el valor terapéutico del proceso creativo sobre las emociones, el compromiso, las relaciones positivas, el propósito y los logros, elementos que en conjunto constituyen el bienestar psicológico. Asimismo, la autora enfatiza su implementación en poblaciones adultas dado el impacto positivo a nivel emocional, significativo y relacional.

Por último, la investigación de Padilla Quillas (2020) aborda el bienestar subjetivo en el proceso creativo en artistas plásticos de Lima Metropolitana. Con un diseño fenomenológico y a través de entrevistas semiestructuradas la autora se propone conocer la vivencia real de los participantes frente al bienestar percibido al desarrollarse en el arte. El estudio reveló que los artistas, población conformada por jóvenes adultos con edades contempladas entre 21 y 39 años, a través del arte logran experimentar bienestar y manifiestan que durante el proceso creativo son invadidos por sentimientos liberadores y sanadores para sí mismos. En sus conclusiones la autora manifiesta que es posible una integración entre arte y la psicología dentro del campo de la subjetividad humana ya que

estas actividades posibilitan el entendimiento de las emociones y las distintas representaciones que elaboran los sujetos. En este sentido, señala que las artes le permiten al individuo no solo la oportunidad de obtener bienestar, sino de comprender y canalizar sus emociones, lidiar con el mundo exterior, transformarlo, entenderlo y poder comunicarse con este. En términos de salud, el análisis conjunto de estas variables constituye un indicador significativo de salud mental.

En resumen, es posible afirmar que las mencionadas investigaciones han demostrado que el arte es una vía para generar bienestar en poblaciones jóvenes y adultas. Al respecto, los autores mencionados coinciden que el impacto que genera el arte en la calidad de vida y el bienestar es positivo, constituyéndose como un beneficio no solo para los usuarios, sino también, para los familiares, los amigos y toda la sociedad, considerando que cuando una persona se siente mejor tiene un valor agregado en la sociedad, se vuelve partícipe de sus decisiones mejorando la forma de establecer sus vínculos y vivenciar sus experiencias, aspectos que impactaría de forma positiva en la sociedad.

6. Marco teórico

6.1 Capítulo 1: Bienestar Psicológico

6.1.1 Psicología positiva

Antes de la Segunda Guerra Mundial, la Psicología era la encargada de curar a los alienados mentales, ayudar a las personas a tener una vida más productiva y satisfecha, e identificar y promover los talentos individuales. Tras el periodo de posguerra, dos acontecimientos cambiaron la orientación de la Psicología: por un lado, creación de la Veterans Administration en 1946, razón por la cual muchos psicólogos se abocaron al tratamiento de las enfermedades mentales; por otro lado, en 1947 se fundó el National Institute of Mental Health suceso que incitó a que muchos investigadores consideraran relevante el estudio sobre las diferentes psicopatologías. Ambos hechos reafirmaron el énfasis puesto sobre la cura la enfermedad mental (Lupano Perugini y Castro Solano, 2010).

De esta manera, la Psicología durante mucho tiempo estuvo enfocada principalmente del estudio de la patología, la debilidad, el déficit o los trastornos. Su amplio escenario permitió el desarrollo de grandes marcos teóricos que se han enfocado preferentemente en abordar de forma teórica y práctica alteraciones o perturbaciones anímicas poniendo énfasis en los diagnósticos y tratamiento de trastornos psicopatológicos, tales como trastornos de humor, de personalidad o de ansiedad, dejando grandes lagunas en lo que respecta a las características positivas del ser humano (Seligman, 2011). A lo largo de la historia la prioridad ha sido casi siempre la comprensión y el tratamiento del malestar producido por diversos problemas individuales y sociales. De tal forma, la psicología respondía a las demandas sociales brindando soluciones para afrontar dichos problemas. Por tanto, el intenso desarrollo en esta dirección resulta algo lógico y adecuado (Antonovsky, 1987).

La psicología positiva como movimiento dentro de la psicología surge en el año 1998 por la iniciativa de Martin Seligman, presidente de la Asociación Americana de Psicología, quien junto con otros renombrados psicólogos norteamericanos comenzaron a interesarse en el estudio de los aspectos psicológicos positivos del ser humano, un área muy

desatendida hasta ese momento. En un primer momento, Seligman consideró que el énfasis debía estar en la prevención pero se dio cuenta que, de ese modo, el enfoque seguía en la enfermedad, ya que el objetivo era meramente evitarla o minimizar sus efectos (Seligman, 2003). A partir de entonces, y tras realizar un importante esfuerzo para reunir investigaciones previas realizadas, comenzaron a indagar aspectos como la resiliencia, la satisfacción vital, la capacidad de agradecimiento y el bienestar. De tal manera, esta nueva perspectiva hizo dar un giro en la investigación psicológica del momento, y propuso que el objeto de estudio sean los aspectos más saludables del ser humano. En tan sólo diez años esta propuesta se convirtió en un movimiento de gran éxito generalizado por todo el mundo de la Psicología e incluso de otras disciplinas colindantes. Al respecto, Hervás (2009) afirma que el rápido crecimiento se debe, sin duda, a la gran necesidad que existía dentro del área de la Psicología para disponer de conocimientos afinados sobre estos temas, y también a las circunstancias históricas y sociológicas que demandaban un análisis más riguroso sobre el bienestar y su promoción y aplicación en diferentes campos.

De esta manera, esta perspectiva permite definir con mayor precisión los contornos del bienestar humano, lo cual promueve el estudio de elementos positivos como las fortalezas, las emociones y los recursos de afrontamientos, ampliando el marco de investigación e incitando las actualizaciones dentro de la psicología, la clínica y la salud mental (Hervás y Vázquez, 2008). Haciendo énfasis en la salud, su abordaje queda delimitado a los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, promoviendo el estudio científico de los elementos, factores y condiciones que hacen que las personas desarrollen recursos que contribuyen a su salud mental (Poseck Beatriz, 2006).

Antecedentes

Si bien la psicología positiva tiene un origen bastante reciente, es posible reconstruir su larga historia. En efecto, el interés de estudiar las condiciones positivas de los seres humanos se remonta a época de la Grecia clásica e incluso hay escritos anteriores. El mismísimo Aristóteles escribió en profundidad sobre la eudaimonia remitiéndose a la felicidad, y sobre cómo la vida virtuosa podía ser la vía para llegar a ella. De la misma manera otros filósofos célebres posteriores, como Spinoza, Schopenhauer, Bertrand Russell, Heidegger, o Cioran, han abordado la felicidad como uno de los ejes del pensar, lo humano y el bienestar (Fierro, 2009; Vázquez, 2006).

Dentro de la historia de la propia psicología también se registran antecedentes de la psicología positiva. El movimiento humanista, encabezado por Abraham Maslow y Carl Rogers, recuperó una visión positiva del ser humano frente a las visiones reduccionistas propuestas por las dos corrientes dominantes de la época: el conductismo y el psicoanálisis.

En lo que respecta al campo de la investigación psicológica, conocidos autores como Robert Sternberg, Albert Bandura, Howard Gardner, Carol Ryff o Ed Diener –actual presidente de la International Positive Psychological Association–, entre otros muchos, realizaron notables contribuciones y dedicaron buena parte de su vida académica a profundizar en aspectos positivos del ser humano en un contexto de desinterés, e incluso, de prejuicio negativo hacia dichos temas. También en el ámbito español, existieron precursores de estas materias que han estudiado temas relacionados con la psicología positiva antes de que ésta se constituyera como una teoría en sí misma como el libro de Avia y Vázquez en 1998 titulado “*Optimismo inteligente: Psicología de las emociones positivas*” (Hervás, 2009).

Además, estudios clásicos sobre apego, inteligencia emocional, optimismo, conductas prosociales, valores humanos y creatividad, son temas del campo de estudio de la psicología positiva, ubicando a sus autores dentro de este modelo sin ni siquiera admitirlo. En tal sentido, Castro Solano (2009) afirma el gran mérito que le corresponde a la psicología positiva por haber integrado en un corpus teórico, con amplia validación empírica, los mencionados tópicos de interés.

Ante lo mencionado es posible establecer que, si bien la preocupación y el interés por el estudio del bienestar humano y los factores que contribuyen al mismo, no son intereses exclusivos de la psicología positiva, su precursor Seligman tuvo la virtud de identificar estas tendencias, nombrarlas y adaptarlas a los cánones ortodoxos de la ciencia, organizándola en una estructura programática e impulsando su investigación y difusión.

Aun compartiendo muchos elementos con otros modelos, la aparición de la psicología positiva constituyó un nuevo proceso, con un nuevo estilo y con una nueva perspectiva (Gancedo, 2008; Linley et al. 2006). Los principales exponentes de este movimiento aluden que una psicología de cara al siglo XXI necesitaba ocuparse no solamente de reparar el daño psicológico, sino también de estudiar cómo se potencian las cualidades positivas de los seres humanos (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Esto no quiere decir

que la Psicología Positiva busque descuidar o menospreciar el estudio de lo negativo negando el sufrimiento de las personas, sino que busca entender el bienestar y la salud como algo más que la ausencia de emociones negativas, trastornos mentales o infelicidad. Por consecuencia, este movimiento busca dirigirse hacia la complementariedad de enfoques, corrigiendo el desbalanceo que sufrió la psicología en los últimos años al otorgar un mayor abordaje de los aspectos patológicos de las personas (Conturso, 2017).

Definición y evidencia científica

Habiendo realizado un previo recorrido desde los inicios de la Psicología Positiva, cabe preguntarse qué se entiende por Psicología Positiva. Linley, Joseph, Harrington y Wood (2006) realizan un recorrido por las diferentes definiciones establecidas sobre este amplio mundo de la psicología:

Para los exponentes de este modelo, Seligman y Csikszentmihalyi (2000), el campo de la Psicología Positiva, a un nivel subjetivo, hace referencia a las experiencias subjetivas como el bienestar, la alegría y la satisfacción en tiempo pasado; la esperanza y el optimismo en tiempo futuro; y el fluir o Flow y la felicidad en tiempo presente. A su vez, hace una distinción entre rasgos individuales y grupales, identificando dentro de los rasgos positivos individuales a la capacidad de amar, la vocación, la perseverancia, el perdón, la originalidad, la visión de futuro, la espiritualidad, el talento, y la sabiduría; y dentro de un nivel grupal, ubicado en las virtudes cívicas y las instituciones hablan de responsabilidad, altruismo, moderación, tolerancia, ética.

Los autores Sheldon y Kasser (2001) aportan otro elemento importante que trae la psicología positiva, el estudio y foco sobre las fortalezas y virtudes de los seres humanos. Señalan que este paradigma analiza al “hombre promedio” con el interés de buscar su mejor funcionalidad. Definición concordante con las de los autores Gable y Haidt (2005), los cuales afirman que esta rama de la psicología estudia las condiciones y procesos que contribuyen al óptimo funcionamiento de personas, grupos e instituciones

Por su parte The Journal of Positive Psychology (2005) advierte que la Psicología Positiva es una perspectiva científica que promueve la idea acerca de que hace que la vida debe ser digna de ser vivida. Al respecto, señala que este modelo se centra en los aspectos de la condición humana que llevan a la felicidad, a la completud y el progreso.

Por último, Linley et. al. (2006) definen este paradigma como el estudio científico de las posibilidades de un desarrollo humano óptimo. A nivel metapsicológico se promueve la reorientación y reestructuración teóricamente del desequilibrio existente en las investigaciones y prácticas psicológicas, dando mayor importancia al estudio de los aspectos positivos de las experiencias vitales de los seres humanos, integrándolos con los negativos, que generalmente son causa de sufrimiento y dolor. En un nivel de análisis pragmático, la psicología positiva se ocupa de los medios, procesos y mecanismos que hacen posible lograr una mayor calidad de vida y realización personal. Esta definición dada por Linley y colaboradores sintetiza lo que pretende constituirse como el eje de este modelo.

Como fue reflejado en los párrafos anteriores todas las definiciones contienen temas en común pero también hacen énfasis en cuestiones diferentes. Es interesante destacar que todas ellas persiguen los siguientes objetivos (Gancedo, 2008): ampliar el foco de abordaje saliendo de la preocupación exclusiva por reparar el daño y promover el fortalecimiento de las potencialidades; investigar el bienestar psíquico y subjetivo; identificar, medir y promover este bienestar en individuos, grupos y sociedades; y realizar todo lo expuesto con rigurosidad científica. Pero la idea más fuerte con la cual todos los autores concuerdan es la de contemplar la experiencia humana desde otra perspectiva y consideran que sería indispensable fundar un lenguaje compartido para el estudio de los estados y rasgos positivos.

Pero es importante destacar lo que señala Castro Solano (2009) quien considera dejar en claro que la psicología positiva no se trata de un movimiento filosófico ni espiritual, ni son ejercicios de autoayuda para alcanzar la felicidad. Afirma que todos sus constructos psicológicos propuestos como la evidencia empírica derivada tienen una sólida base científica. Por un lado, destaca que no está basada en el criterio de autoridad de su fundador y en la búsqueda de adeptos como hace el saber pseudocientífico, sino que su mecanismo de operación es a través de la comunidad científica internacional. Asimismo, señala que todas las investigaciones derivadas se encuentran publicadas en revistas científicas internacionales de alto prestigio y calidad. Y fundamentalmente, el mismo autor, concluye resaltando la idea de que lo positivo de este modelo no se trata de la negación del sufrimiento y de los aspectos negativos de los individuos, sino de incentivar la búsqueda de la complementariedad y el equilibrio.

Tres pilares de la Psicología Positiva

Los pilares básicos de la Psicología Positiva son: el estudio de las emociones positivas, los rasgos positivos y las instituciones positivas. Por lo tanto, la mayor parte de las investigaciones realizadas hasta el momento recae en el abordaje de alguno de estos tres aspectos.

Algunas de las preguntas que se plantean los investigadores que adhieren a esta corriente psicológica son: ¿Qué factores intervienen para que la vida de un individuo sea plena? Y, ¿Cuáles son los caminos para conseguir la felicidad? (Lupano Perugini y Castro Solano 2010). Al respecto Seligman (2002) afirma que existen tres formas de acceder a una vida plena:

1. Emociones positivas: esta vía es una de las opciones más conocidas y responde a la noción extendida de felicidad. El autor señala que esta idea consiste en incrementar, la mayor parte del tiempo, la cantidad de emociones positivas hasta llegar a ser más feliz. Bajo esta perspectiva la felicidad consistiría en tener la mayor cantidad de momentos felices. Asimismo, advierte que estos momentos pueden alcanzarse en a través del savoring y el mindfulness, técnicas que consisten en rescatar el momento presente y mantener la atención plena en los sentimientos, pensamientos y sensaciones con el objetivo de deleitar a los sentidos de la forma más auténtica posible. Otra forma de experimentar emociones positivas sería cultivando la gratitud, el perdón, la esperanza y el optimismo. Sin embargo, el acceso a la vida placentera tendría dos límites importantes. Por un lado, se debe considerar que los niveles de emocionalidad positiva están ligados a la personalidad y a componentes genéticos heredados, lo cual significa que las emociones positivas tienen valores fijos y poca probabilidad de cambio (Lyubomirsky, 2007). Por otro lado, Seligman advierte que existe un fenómeno denominado adaptación hedónica o habituación, lo cual hace que las personas se habitúan rápidamente a las emociones positivas y resulta necesario incrementar el monto de estas emociones permanentemente hasta que llega un límite en donde ya no es posible el incremento y no es posible causar mayor felicidad.
2. El compromiso: Seligman (2003) afirma que el placer deriva del compromiso con la tarea efectiva y con la capacidad de experimentar Flow, término que se traduce

en español como *fluir*. Cuando una actividad abduce a una persona y ésta tiene la sensación de que el tiempo se detuvo, Seligman afirma que se ha alcanzado un estado de Flow (*fluir*). Este estado se puede alcanzar mediante alguna tarea en el trabajo, la lectura de una novela que resulte placentera, al practicar un deporte o al tocar un instrumento. Sin importar la actividad realizada, lo necesario es que la persona no se aburra pero que tampoco se estrese. El equilibrio del cual depende el Flow (*fluir*) parece fundamentarse en una ecuación entre las habilidades personales y las características de la actividad, razón por la cual el autor afirma que se requiere un gran compromiso por parte del individuo, dado que llegar a un estado de Flow (*fluir*) no se da de primera mano como es el caso de las emociones positivas, sino que exige esfuerzo y trabajo.

3. Significado: mientras que los dos primeros accesos a la felicidad tienen que ver con cuestiones individuales sin importar demasiado el entorno, este tercer acceso se relaciona con la búsqueda de sentido y esto solo es posible si se contempla el contexto en el cual está inmerso el individuo. Esta tercera vía es la aplicación de las fortalezas personales para el desarrollo de algo más trascendental y directo que uno mismo. Seligman (2002) afirma que poder utilizar las propias fortalezas para ayudar a los demás y hacer que éstos desarrollen sus potencialidades genera gran satisfacción al individuo. Generalmente este proceso se da dentro de la familia, el trabajo, la escuela o la comunidad. Cuando la persona sociabiliza y logra poner sus capacidades al servicio de los demás adquiere un significado vital como resultado de este proceso.

Al considerarse que una persona puede alcanzar una vida más plena a través de las tres vías, es posible afirmar que éstos tres accesos son complementarios, sin embargo, Peterson (2006) advierte que los individuos que registran mayor satisfacción son los que emplean conjuntamente las tres rutas. Bajo esta perspectiva, el abordaje de la vida placentera da lugar al estudio de las emociones positivas; la vida comprometida se relaciona con el estudio de las fortalezas, las virtudes personales, y los estados de Flow (*fluir*) y el origen del sentido está en relación con las instituciones positivas, siendo este último tópico el que está conceptualmente menos desarrollado.

Los autores del campo de la psicología positiva han creado instrumentos metodológicos para evaluar los tres componentes de la vida plena y aseveran que también son

entrenables, mediante intervenciones específicas (Seligman, et al., 2005; Seligman, Rashid y Parks, 2006). Asimismo, Seligman (2009) agregó dentro del campo de la psicología positiva un cuarto pilar de estudio: los vínculos positivos; el autor propone a la vida social como un objeto de estudio, dada la relación con el acceso a la felicidad. Este pilar tiene su origen en las investigaciones sobre el bienestar psicológico, de la mano de múltiples investigaciones que afirman que las personas sociables son las más propensas a sentirse felices.

Quedando establecidos los pilares que fundamentan este paradigma, es posible hablar sobre la forma de intervención desde la psicología positiva. Keyes y López (2009) señalan que las intervenciones dentro de este campo no se hacen desde el modelo médico de salud-enfermedad ya que eliminar lo negativo no siempre trae como resultado un cambio positivo. Bajo este marco teórico, la psicoterapia se enfocaría en promover el coraje, insight, optimismo, honestidad y perseverancia, siendo algo fundamental estructurar habilidades en las personas para que estas operen como barrera frente a los estresores y las dificultades futuras. Tal como afirma Seligman (2002) la psicoterapia positiva está encaminada hacia la mejora de los rasgos positivos, el cultivo de las fortalezas humanas y los cambios positivos. A su vez, dentro de las estrategias utilizadas en consultorio, la mayoría apelan al aumento del bienestar en los consultantes.

6.1.2 Bienestar

En la actualidad es posible afirmar que el estudio del bienestar no es una cuestión puramente subjetiva, su exploración aporta mucho a las personas y al funcionamiento social y comunitario. Por tales motivos, su estudio representa un acontecimiento importante en el ámbito sanitario y posee un gran impacto social.

En las bases teóricas de este concepto quedan establecidos los orígenes de lo que habitualmente se llama felicidad, una de las principales metas vitales de la mayoría de las personas. Su creciente interés es debido a las consecuencias que conlleva el bienestar psicológico, un concepto que representa no sólo placer o serenidad, sino que tiene asociadas importantes implicaciones para la salud mental y física de la persona, y también para su contexto social y comunitario (Lyubomirsky, King y Diener, 2005).

Al respecto, Vázquez (2006) afirma que reconocer el estudio científico del bienestar representa un desafío para la comunidad científica dado que su abordaje no siempre

perteneció al área de la psicología. El análisis de este constructo y la búsqueda de indicadores objetivos es un tema explorado por diversas áreas de la ciencia, y su origen les pertenece a las ciencias sociales. De esta manera, luego de un arduo recorrido histórico, el bienestar pasó de ser objeto de estudio exclusivo de la filosofía o la sociología y entró al terreno de la Psicología. Desde entonces diversos modelos teóricos buscan aportar nuevas concepciones relacionadas con el bienestar psicológico, el bienestar subjetivo, la satisfacción vital o la felicidad. Científicos y académicos buscan descubrir estrategias que les permitan afrontar directamente la exploración de las fortalezas humanas y de los factores que contribuyen al bienestar humano (Castro Solano, 2010).

No hay probablemente mayor utopía y reto más ambicioso para la ciencia, y sobre todo para las profesiones sanitarias, que promover la salud y el bienestar real de los seres humanos. Por estas razones, quizás, en la última década hubo grandes avances científicos en el área, y una proliferación de definiciones en torno a la definición del Bienestar. Sin embargo, la mayoría de los modelos que buscan explicar este constructo no están basados en una base teórica integradora, sino que se basan en microteorías o en datos empíricos de líneas de investigación sencillas (Torres, Sánchez y Valverde, 2008).

El bienestar y sus orígenes

Algunos autores contemporáneos sostienen que la ciencia del bienestar es una disciplina joven, que cuenta con solo cinco décadas de existencia (Vázquez, Sánchez y Hervás, 2008).

Autores como Andrews y Withey (1976), pioneros en el estudio del bienestar, aseguran que éste está compuesto por tres componentes básicos: 1) el afecto positivo; 2) el afecto negativo, y 3) los juicios cognitivos sobre el bienestar. Asimismo, este juicio cognitivo, fue llamado satisfacción vital, y se constituyó como un factor diferente e independiente de los afectos positivos y negativos (Lucas, Diener y Suh, 1996).

Las primeras investigaciones sobre bienestar fueron realizadas por Bradburn (1969, en Castro Solano 2010). Este autor afirmaba que las personas efectuaban un juicio directo sobre sus vidas a partir de un balance entre sus afectos positivos y negativos. En este sentido el bienestar parecía tener dos pilares: afectos positivos y negativos, dos aspectos independientes que no se correlacionaban entre sí. Es así como este constructo fue considerado unidimensional, ya que se basaba exclusivamente en aspectos emocionales.

De tal manera, la persona que tenía un balance inclinado hacia los afectos positivos era capaz de experimentar un nivel mayor nivel satisfacción o niveles de bienestar adecuados.

Unos años después, en la década de los 80, Diener, Larsen, Levin y Emmons (1985) demostraron que el bienestar no depende de la cantidad de afectos positivos o negativos sino más bien de su frecuencia. Ésta sería la responsable de la satisfacción percibida por las personas a lo largo de sus vidas. Así entendido, un individuo tiene altos niveles de bienestar si experimenta satisfacción con su vida, si frecuentemente su estado anímico es bueno y solo en ocasiones de experimenta emociones negativas. Los autores encontraron que el afecto positivo y el afecto negativo correlacionaban negativamente si se evaluaban durante períodos breves, pero en el largo plazo, esas dimensiones tendían a ser independientes. Por su parte, Kammann, Farry y Herbison (1984) sostenían asimismo la independencia de dichos afectos, y concluían diciendo que el bienestar es en realidad un continuo entre la completa felicidad y la extrema miseria.

Al respecto, Castro Solano (2009) refiere que todas las investigaciones realizadas confirman que la intensidad con que las personas experimentan el afecto positivo afecta el juicio que realizan sobre su satisfacción. Lo que quiere decir que las personas que experimentan lo positivo más intensamente también van a experimentar lo negativo más intensamente. Asimismo, afirma que, si bien es raro que las personas experimenten afecto positivos o negativos con gran intensidad a lo largo del tiempo, esta sería la causa responsable de la experiencia del alto o bajo grado de satisfacción experimentado por los individuos a lo largo de sus vidas.

De tal manera, es preciso señalar que estos hallazgos reconcilian los resultados de los investigadores de las emociones, por un lado, y del bienestar por otro: quedando establecido que la experiencia emocional del bienestar depende del marco temporal utilizado (Diener y Emmons, 1985). Diener, Colvin, Pavot y Allman (1991), en congruencia con lo mencionado, advierten que es la alta intensidad en la experiencia de los afectos lo que perjudica al individuo y trae consecuencias a nivel psíquico. Aquellas personas que experimentan intensamente afectos positivos están condenadas a experimentar muy intensamente los negativos. Los autores coinciden en que el problema está en un mecanismo latente que funcionaría igual con ambos afectos. Es posible establecer un alto nivel de bienestar si una persona experimenta satisfacción con su vida, si frecuentemente su estado anímico es bueno y ocasional y esporádicamente experimenta emociones poco placenteras como tristeza o desesperanza.

Bajo esta perspectiva el término felicidad busca ser evitado en la investigación científica dado a que alude a su significación popular, es decir, únicamente a la experiencia de bienestar, de afecto positivo y/o negativo. En lo que refiere a la satisfacción con vida, Diener (1984) la define como el juicio subjetivo realizado por la persona acerca de su experiencia vital. Esta evaluación estaría basada en el logro percibido de los objetivos vitales, que están sujetos a modificaciones de algunas variables como el desarrollo, el aprendizaje, el ciclo vital y los factores emocionales. De tal manera, es posible afirmar que la satisfacción vital queda establecida como un marcador del nivel de aspiraciones y difiere de la evaluación basada en los estados emocionales.

En conclusión, es factible afirmar que el material bibliográfico señala que el bienestar queda constituido como un constructo triárquico. Por un lado, están los estados emocionales: afecto positivo y afecto negativo. Estos afectos son más lábiles y momentáneos y son independientes, lo cual avala la idea de que tener una alta dosis de afectividad positiva no implica tener una alta dosis de afectividad negativa. Y por el otro, se encuentra el componente cognitivo, que se denomina bienestar, y es resultado de la integración cognitiva que las personas realizan acerca de cómo les fue, o les está yendo, en el transcurso de su vida (Castro Solano, 2009).

Teoría del bienestar

En lo que al bienestar respecta, en la actualidad Seligman continúa siendo uno de los principales referentes del tema, manteniendo en constante actualización sus aportes. Es posible establecer una evolución en su teoría y conceptualizaciones. Como uno de los principales fundadores de la psicología positiva, Martin Seligman había propuesto en 2002 la llamada “teoría de la auténtica felicidad” en la cual consideraba que la felicidad se expresaba cuantitativamente y quedaba definida por la satisfacción con la vida. Luego, en 2011, en su nuevo libro “Flourish” (Floreecer), reformuló sus ideas sobre psicología positiva y propuso una nueva “Teoría del bienestar” en donde el énfasis es puesto en los múltiples elementos contribuyentes que conforman el bienestar (Seligman, 2016).

Este nuevo modelo ubica al bienestar como objeto de estudio de la psicología positiva y lo diferencia de la felicidad. Seligman señala que las personas experimentan bienestar gracias a la combinación entre lograr sentirse bien, y alcanzar una sensación de sentido en relación a alguna actividad que genere pasión y gratitud, además destaca la importancia

de nutrir buenas relaciones interpersonales y construir con metas que puedan convertirse en logros. El autor afirma que la forma de experimentar mayor grado de bienestar se logra maximizando los siguientes cinco elementos mensurables (Vivir en Flow, 2015):

1. Emociones positivas: las cuales quedan definidas como felicidad, gratitud, amor, interés y la alegría. Al experimentar frecuentemente estas emociones, es posible afirmar que las personas tienen una experiencia vital positivaba.
2. Compromiso: las experiencias optimas son actividades que generan alta concentración y ponen en juego habilidades cognitivas que permiten alcanzar grandes retos. Este concepto es conocido como “Flow” y hace referencia a la vivencia de una situación que genera placer y dedicación, e implica que la persona ponga su voluntad y esfuerzo para alcanzar un objetivo que luego le genera gratificación.
3. Relaciones Positivas: este elemento tiene mayor correlación con la felicidad, y está determinado por los modos que el individuo tiene de comportarse y establecer relaciones con las demás personas; la bondad, compasión, altruismo y empatía son algunos de los temas que aborda este elemento.
4. Sentido o Significado: Estos elementos son los más subjetivos y abstractos, Seligman advierte que la única manera de conocer el propósito y sentido de vida de las personas es preguntarle de manera directa. El propósito es definido como una meta y el sentido como el significado del porqué se busca alcanzar esa meta.
5. Logros: El autor refiere que tener objetivos que perseguir dan sentido y orientación en la vida. Las personas con metas bien planteadas y a largo plazo tienden a ser más perseverantes y exitosas en sus vidas.

Cada uno de estos elementos mencionados debe tener tres propiedades: contribuir al bienestar, que las personas los busquen por sí mismas, y deben mantenerse independientes entre ellos. En esencia, ningún elemento define por sí solo el bienestar, pero cada uno de ellos contribuye para alcanzarlo (Adserá, 2014).

Diversos autores advierten que además de conocer los componentes básicos del bienestar, existen otros elementos asociados a este constructo que deben ser considerados que

pueden aportar información importante, como por ejemplo: condiciones de vida, actividades, actitudes y rasgos de personalidad, que podrían favorecer la prevalencia del bienestar en una persona.

En primer lugar, dentro de los elementos demográficos básicos se han descubierto que la edad y el género de las personas tienen poca influencia en el bienestar. A su vez, advierten que el nivel económico también tiene una relación muy baja con el bienestar, sin embargo, las personas que no tienen las necesidades básicas cubiertas han de experimentar niveles más bajos que la media. Mientras que el estado civil sí parece mostrar un patrón diferencial, lo cual sitúa a los casados o con pareja como los representantes de mayores niveles de felicidad (Diener et al., 1999). Los datos recabados apuntan a que el bienestar realmente aumenta con el matrimonio, desciende con la separación y divorcio, y vuelve a aumentar luego que se supera este suceso (Easterlin, 2003).

Otro factor a considerar son los rasgos de personalidad, siendo los más importantes la extraversión dado a que aumenta la tendencia a la sociabilidad y a experimentar emociones positivas frecuentes, y la estabilidad emocional ya que promueve las reacciones positivas ante el estrés y las dificultades. Si conocemos los rasgos de personalidad que están asociados al bienestar podremos predecir parcialmente el bienestar de una persona, pero, además, y más importante, si comprendemos el por qué dichas personas son más felices, podremos desarrollar aplicaciones concretas para poder mejorar el bienestar de las personas en general (Hervás y Vázquez, 2006).

Por último, otros rasgos y actitudes establecidas como factores que influyen y se asocian al bienestar son: el optimismo, la capacidad de agradecimiento, la capacidad para afrontar las dificultades y la capacidad para afrontar las múltiples elecciones (Hervás, 2009; Lyubomirsky, 2001).

6.1.3 Bienestar psicológico percibido

Dentro del estudio del bienestar los constructos bienestar psicológico y bienestar subjetivo remiten a dos tradiciones distintas: por el lado del bienestar psicológico se encuentra la perspectiva eudaimónica que se centra en el estudio del crecimiento personal, el propósito en la vida y la autorrealización; y por el lado del bienestar subjetivo la perspectiva hedonista que se centra en la interacción entre lo cognitivo: satisfacción con

la propia vida, y lo afectivo: nivel elevado de afecto positivo y nivel bajo de afecto negativo (García Alandete, 2014).

En primer lugar, el bienestar subjetivo está relacionado con la evaluación de las emociones positivas y la percepción de la satisfacción general con la vida, considerando que este bienestar reside en variables principalmente individuales. Desde esta perspectiva, dicho constructo posee dos componentes esenciales: un componente cognitivo y otro afectivo, que a su vez se divide en dos aspectos: afecto positivo y afecto negativo. En lo que respecta al componente afectivo este es más intenso, lábil y pasajero en comparación con el componente cognitivo, el cual implica una evaluación más estable, objetiva y duradera en el tiempo (Castro Solano, 2010, 44). Este constructo es el resultado de un juicio cognitivo, lo cual implica una evaluación del contexto actual en el que se desenvuelve la persona en relación a su pasado y hacia el futuro, por lo cual reside en variables principalmente individuales (Góngora y Castro Solano, 2014). Por su parte Baron (1997) señala, en su modelo de la inteligencia emocional como rasgo de personalidad, que el bienestar subjetivo es una aptitud que forma parte, junto con el optimismo, del estado de ánimo general, y que consiste en la capacidad de disfrutar de uno mismo y de los otros, de divertirse, de sentirse satisfecho con vida y de experimentar sentimientos y emociones positivas.

Autores como Casullo y Castro Solano (2000) expresan su desacuerdo con estas ideas mencionadas argumentando que no es suficiente definir al bienestar como un constructo triárquico. Siguiendo estos lineamientos, Ryff y Keyes (1995) anteriormente ya habían destacado la importancia de considerar los vínculos, la autonomía personal, el sentido de la vida, los propósitos y el grado de control sobre el entorno, variables determinantes de un desarrollo humano óptimo.

En segundo lugar, en lo que respecta al Bienestar psicológico, éste es contemplado como un constructo multidimensional, determinado por aspectos sociales, relacionales y contextuales. Bajo este marco, las variables como la calidad de los vínculos, los proyectos personales y el significado vital cobran relevancia. Como precursores de esta perspectiva, Ryff y Keyes desarrollaron en 1985 el Modelo de la Multidimensionalidad Constructural o también llamado Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico. Para estos autores este constructo es una dimensión fundamentalmente evaluativa que tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido (Castro Solano, 2010). Siguiendo los lineamientos de las teorías del desarrollo humano

óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital, estos autores desarrollaron las siguientes 6 dimensiones que conformarían el bienestar psicológico (Ryff, 1989 en Vera Villarroel et al, 2016):

1. Autoaceptación: la evaluación positiva de uno mismo y la propia vida pasada.
2. Crecimiento personal: un sentido de crecimiento continuo y desarrollo como persona.
3. Propósito en la vida: la creencia de que la propia vida tiene un propósito y un significado.
4. Relaciones positivas con otros: el desarrollo y mantenimiento de relaciones de calidad y confianza con otros.
5. Dominio ambiental: la capacidad de dirigir efectivamente la propia vida y el ambiente para satisfacer necesidades y deseos.
6. Autonomía: y un sentido de autodeterminación personal.

Con el objetivo de hacer tangible dicha medición, Ryff construyó las *Psychological Well-Being Scales* (PWBS), escalas utilizadas en la investigación psicosocial. Este instrumento indica que el bienestar está sujeto a variables como la edad, el género y la cultura de la persona. Asimismo, los autores advierten que estas variables deben ser tenidas en cuenta ya que afirman que a medida que los sujetos avanzan hacia la edad adulta experimentan un incremento en su autonomía, dominio del medio y sentimientos de crecimiento personal, factores que indicarían que la experiencia subjetiva de Bienestar está sujeta a cambios continuos (Fernández Rouco, 2010).

Siguiendo estos lineamientos teóricos, Casullo y colaboradores señalan que el bienestar psicológico no es la ausencia del malestar o de trastornos psicológicos. Plantean que no es posible establecer que una persona tiene mayor grado de bienestar psicológico solo contemplando sus emociones positivas o la ausencia de emociones negativas, ya que se estarían omitiendo ciertos factores, como la influencia de los rasgos de personalidad, la autoaceptación de sí mismo, el sentido de los propósitos o el significado vital, el sentido de crecimiento personal o compromiso y el establecimiento de buenos vínculos personales.

Se debe comprender el bienestar psicológico como un constructo amplio relacionado con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido, como la percepción que una persona tiene sobre los logros alcanzados en su vida, del grado de

satisfacción personal con lo que hizo, hace o puede hacer, desde una mirada estrictamente personal o subjetiva (Casullo et al. 2002).

Para medir este constructo, Martina Casullo realizó una adaptación de la escala original de Riff y Keyes y validó este instrumento para todo el territorio iberoamericano. Esta escala mide el Bienestar Psicológico a través de las siguientes 5 dimensiones:

1. Control de situaciones: en esta dimensión el bienestar psicológico consiste en tener una sensación de autocompetencia y control. Las personas con control de situación tienen la habilidad de crear o moldear los contextos y adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. Aquellos que experimentan una baja sensación de control tienen dificultades en el manejo de los asuntos de la vida cotidiana y creen que son incapaces de modificar el ambiente en función de sus necesidades.
2. Aceptación de sí mismo: implica poder aceptar los múltiples aspectos de sí mismo incluyendo los considerados buenos y malos, sentirse bien acerca de las consecuencias de los eventos pasados. No tener aceptación de sí mismo implicaría estar desilusionado respecto de la vida pasada y querer ser diferente de cómo se es en el presente.
3. Vínculos psicosociales: involucran la capacidad para establecer buenos vínculos con los demás. Tener una actitud cálida, poder manifestar confianza en los demás y poseer una capacidad empática y afectiva. Tener malos vínculos, al contrario de lo mencionado, significa tener escasas o insatisfactorias relaciones con los demás, sentirse aislado y frustrado. Incapacidad para establecer relaciones comprometidas con los demás.
4. Autonomía: contempla ser independiente a la hora de tomar decisiones. Tener asertividad. Poder confiar en el propio juicio. Mientras que ser poco autónomo es depender de los demás para tomar decisiones, no tener iniciativa propia y estar preocupado por lo que el entorno puede llegar a decir, pensar y sentir.
5. Proyectos: se relaciona con tener metas y proyectos en la vida. Considerar que la vida tiene significado y por consiguiente asumir valores que otorgan sentido y significado a la vida.

En tal sentido, Casullo (2002) establece que las concepciones del bienestar subjetivo por corresponderse con fines hedónicos ajustados a la experiencia del momento presente, dejan en un plano secundario la adjudicación del significado de los actos humanos o el sentido de coherencia en la existencia personal caracterizado como la posesión de

recursos para afrontar las demandas del medio, asumir los desafíos que orientan a las personas a mantener una actitud positiva hacia la vida y comprender la información de manera coherente y clara en el transcurso de la existencia individual y compartida.

Bajo esta perspectiva, el bienestar psicológico queda relacionado con la percepción propia y singular del sujeto, con el sentido y significado que le otorga cada persona a su existencia individual y colectiva. Asimismo, se lo considera como el resultado de una reflexión sobre la satisfacción con la vida mientras que el bienestar subjetivo sólo se ha centrado en aspectos relacionados con la manera en que la persona ha percibido su presente o su pasado reciente, descuidando otros aspectos relevantes en su vida cotidiana vinculados con el sentido eudamónico de la existencia individual (Villarrubia, Bermejo y García, 2005).

A modo de conclusión, haciendo mención a los diferentes puntos de vista acerca de los factores determinantes del bienestar psicológico, Rangel y Alonso (2010) señalan que la mayoría de los investigadores sobre la temática destacan la influencia de dos variables, por un lado las variables contextuales tales como los sistema de creencias, el entorno psico-socio-cultural, y los aspectos socio-demográficos; y por otro lado, las variables personalísticas, reconociendo igualmente la influencia de otros factores relacionados con la herencia genética, las motivaciones inconscientes, los proyectos de vida y las creencias espirituales. Pese a las controversias teóricas se ha renovado e incrementado notablemente el interés en estudiar el bienestar y la felicidad haciendo énfasis en la comprensión de la dinámica subjetiva de la experiencia individual y en su primacía fenomenológica, en su descripción e interpretación y en su carácter universal, más allá de su explicación o medición (Csikszentmihalyi, 1998). En tal sentido, la selección de los métodos, instrumentos y técnicas a emplear dependerá del marco referencial y de los objetivos de cada investigación en particular.

6.1.4 Perspectiva salutogénica

La psicología positiva es el marco teórico referencia de las perspectiva salutogénica. Desde esta mirada, la salud, el desarrollo del bienestar y la felicidad se relacionan positivamente con la promoción de la salud psicofísica y la prevención de estados y conductas de riesgo (como el abuso de tabaco, alcohol y otras sustancias, la violencia en sus múltiples formas, la depresión y el suicidio). Además sostiene que la promoción de

una vida sana desde los puntos de vista físico, psicológico y social constituye un valor y una necesidad sociopolíticas y sanitarios de primer orden (García Alandete, 2014)

Poner el foco en el bienestar implicó un cambio en el modelo de salud. A través de un largo y vigente proceso, la comunidad científica intenta descentrarse de la enfermedad e integrar el desarrollo de las potencialidades en el ser humano. Este cambio de miradas permite el surgimiento de una perspectiva salugénica, la cual empezó hace pocos años a hacerse visible y actualmente es complementaria al modelo médico hegemónico. Esta concepción trata de forma holística y progresista a la salud, ya no sólo se considera como un fenómeno meramente somático y psicológico, sino también social, lo cual requiere ser abordado a través de la interdisciplinariedad. Esta realidad representó una importante superación del paradigma biologicista (Ramos Domínguez, 2006).

Al hablar de salud, la definición más importante e influyente en la actualidad es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), la misma fue plasmada hace más de 70 años en el preámbulo de su Constitución vigente y señala que: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1). Bajo esta perspectiva el concepto salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos y culturales. Como apunta Briceño-León (2000), “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (p. 15).

Ante lo expuesto, San Martín y Pastor (1989) señalan que hacer alusión a un completo estado de bienestar es una cuestión subjetiva y funcional, dificultando la medición y la producción de indicadores económico y sociales adecuados para su representación. La salud es un fenómeno que debe ser entendido como una estructura de alto grado de complejidad, como son los hechos humanos, en la cual entran en acción una gran cantidad de variables con fuertes interacciones entre ellas. Es un concepto relativo, tanto en la dimensión espacial como temporal, variando de una cultura a otra según el contexto específico (Moreno, 2008).

En relación con la identificación de la salud con el bienestar, Guerra de Macedo (2002) refiere que esta situación se presenta como una dificultad para delimitar las responsabilidades del sector salud, pero, al mismo tiempo, permite establecer la responsabilidad de los otros sectores relacionados a la salud y la necesidad de la acción

interdisciplinaria. Queda de manifiesto que la salud es un fenómeno que trasciende el campo médico, requiriendo de intervenciones de otras disciplinas.

Desde esta perspectiva, se busca establecer un sistema institucional que asista, brinde recursos y capacitación humana en pro de mejorar las condiciones de calidad de vida de los ciudadanos. Se enfatiza la idea de descentralizar el estudio de las diferencias individuales, entendiendo que el bienestar no es un mero resultado de múltiples variables psicológicas, sino que es un importante predictor de la salud física, de la longevidad, de las relaciones interpersonales y el funcionamiento psicológico óptimo de las personas (Pavot y Diener, 2008).

En este sentido, el bienestar psicológico percibido interpela todas las esferas de la actividad humana implicando múltiples beneficios a medio plazo en forma de estabilidad y satisfacción familiar, de satisfacción en las relaciones interpersonales, de rendimiento a nivel laboral y de buena salud (Lyubomirsky, King y Diener, 2005).

González Romá (1994) afirma que cuando un individuo se siente bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y la felicidad se relaciona con la capacidad de amar, trabajar, relacionarse y manejarse en el medio, lo cual explica la relación del bienestar psicológico percibido con los niveles de salud.

Que una persona sea capaz de percibirse como funcional y se pueda desenvolver en su entorno, se asocia a una mejor calidad de vida dentro de la cual la dimensión emocional tiene una relación directa con la salud, tanto en sus aspectos objetivos contemplando la morbilidad, como subjetivos desde la percepción de salud, ambos en una relación recíproca. Por una parte, la salud influye sobre el bienestar percibido de los individuos y por otra parte las emociones positivas tienen un efecto protector sobre la salud y la calidad de vida (Vivaldi, y Barra, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (2003) en concordancia con esta perspectiva salutogénica, señala que las personas que experimentan un estado óptimo de bienestar muestran un contenido de consciencia sobre sus capacidades, afrontan los aspectos estresores de la vida y la cotidianidad, muestran productividad en sus áreas de desempeño y contribuyen en su comunidad. Desde esta óptica, la salud mental refleja un constructo referencial del estado de bienestar que puede percibir un individuo y que es un aspecto básico para el entendimiento desde la psicología de la conducta normal y patológica.

Luego del recorrido bibliográfico es posible concluir que la salud mental, involucra aspectos psicológicos individuales, que se expresan afectivamente, a través de la introspección, y la percepción de su estado individual. Pero, a su vez, incluyendo la esfera social, la relación con el entorno, lo colectivo, la productividad y el funcionamiento social (Lundin et al., 2017). En esencia, esta perspectiva salutogénica posibilita una mirada de la salud subjetiva y propia del sentir del individuo y su relación con el entorno.

6.2 Capítulo 2: Adultos Mayores

6.2.1 Límites difusos y vejez diversificadas: ¿Anciano, viejo o adulto mayor? ¿A qué edad comienza el envejecimiento?

Zarebsky (1999) afirma que es una inquietud social determinar una edad y una terminología adecuada para referirse a las personas viejas. Cada cultura tiene su propio tipo de envejecimiento y a su vez, cada estructura psíquica también. Actualmente esta población es objeto de estudio de múltiples disciplinas que, al teorizar, proponen sus propias denominaciones y fundamentaciones desde sus bases teóricas, por ende, no existe un único término adecuado, ni una edad única establecida que determine cuando una persona es considerada mayor.

Con respecto a la edad, la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Viena en 1984, define como persona mayor o pertenecientes a la tercera edad, a mayores de 60 años (Naciones Unidas, 1982). En concordancia con lo establecido, la convención interamericana de protección de los derechos humanos de las personas mayores (OEA, 2017) reafirma que el término adulto mayor aplica si las personas tienen 60 años o más, y advierte que la edad base a partir de la cual una persona debe ser considerada mayor no puede ser mayor a los 65 años. Particularmente en Argentina el INDEC (2010) en su base de datos sobre dinámica, distribución territorial y estructura de la población, utilizada para estudios económicos y sociales, clasifica a la población en tres grandes grupos de edades: a) sujetos de 0 a 14 años identificados como población joven; b) sujetos de 15 a 64 años destacados por su capacidad para trabajar; y c) sujetos de 65 años y más catalogados como adultos mayores. Esta distribución etaria coincide con lo establecido en la CEPAL (2003) y aplica para toda Latinoamérica debido a que los datos sociodemográficos señalan que en el periodo de años de 1950 y 2000 en dicho territorio, la esperanza de vida se extendió, en promedio, 18 años, llegando en el año 2000 a 70 años y para el año 2025 se estima que la esperanza de vida será de 75 años, lo cual establece nuevas bases de datos sobre mortalidad.

Asimismo, Tisnés y Salazar Acosta (2016) afirman que independientemente de la edad que se utilice en los diferentes contextos, es preciso advertir que la edad cronológica no es un indicador exacto de los cambios que conllevan al envejecimiento, dado que existen

considerables variaciones en el estado de salud, la participación y los niveles de independencia entre los adultos de la misma edad.

En lo que respecta al termino adecuado para mencionar a esta población, Salvarezza (1988) propone utilizar la palabra viejo, basándose en el periodo de declinación biológica de ritmo acelerado experimentada por las personas en esta etapa de la vida. Sin embargo, advierte que este término puede generar cierto rechazo, valoración negativa o asociación a la patología, por lo cual, considera factible catalogar a esta población como adultos mayores, afirmando que es sumamente necesario combatir los prejuicios asociados a la palabra viejo e invitando a dejar de lado el miedo y estigma que se siente ante la vejez. Sin embargo, la conceptualización va a depender de las ideas, valores, creencias y expectativas de cada individuo, de la familia y de la sociedad, así como del paradigma científico que aborde su estudio (Dabove, et al. 2006).

Por último, es conveniente establecer una distinción entre envejecimiento y vejez. La vejez es una construcción social de la última etapa del curso de vida que carece de todo límite, excepto el de la muerte, sin embargo, este concepto varía de un individuo a otro según las expectativas socioculturales y la posición social y económica (Ruiz y Valdivieso, 2002). Por otra parte, el envejecimiento debe ser comprendido como un proceso gradual y multidimensional que se desarrolla durante el ciclo de vida y conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales (Gutiérrez, 1999). Es un proceso de evolución que tiende hacia la degradación (OEA, 2017). Al respecto, De Cañete (2000) haciendo alusión a la diferenciación de conceptos, advierte que la misma es establecida desde el paradigma médico siendo la gerontología la encargada de estudiar el proceso de envejecimiento y la geriatría la disciplina que se ocupa de la vejez y sus enfermedades.

6.2.2 El envejecimiento desde distintas perspectivas

Existen múltiples y diversas teorías que abordan el estudio del ciclo vital y específicamente el proceso de envejecimiento. En primer lugar, las teorías biológicas, explican el envejecimiento como un desgaste natural que sufren todos los órganos y sistemas corporales, siendo esto una consecuencia natural y normal que todos los seres vivos atraviesan. Un factor clave y a considerar para estas teorías, ya que pone en peligro la función normal del cuerpo y su sistema de reparación celular, es la constante agresión

del medio ambiente y la permanente necesidad del organismo de producir energía a través de funciones metabólicas que generan productos tóxicos, alterando el envejecimiento natural (Baltes, 2004).

Por su parte, las teorías sociales tratan de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores dentro de la sociedad actual. Entre las más desarrolladas la teoría de la disociación o desvinculación considera que el adulto mayor al retirarse de la interacción social constituye una forma de adaptación natural a la vejez. De esta manera, aumenta su preocupación por sí mismo, disminuyendo el interés emocional por los demás, aceptando con agrado su retiro y contribuyendo voluntaria y satisfactoriamente a él (Gómez y Curcio, 2002).

Mientras que la teoría de la actividad afirma que el rumbo del envejecimiento depende altamente del grado de participación, considerando esto como un factor clave para un buen envejecer y la autorrealización. Los adultos que logren esto tendrán una vejez cálida gracias a su capacidad de adaptación que les generará satisfacción. Dentro de esta perspectiva la teoría de la continuidad plantea que el comportamiento de la población mayor queda determinado por su estilo de vida previo, hábitos y gustos desarrollados en etapas anteriores del ciclo vital. Esta concepción posibilita considerar como un incentivo promover estilos de vida saludables, ya que esto favorecería la transición de ciertas cuestiones que podrían determinar un buen envejecer (Dulcey Ruíz, 2006).

Por último, las teorías psicológicas se han centrado en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de manejo. Algunas de estas teorías son las mencionadas a continuación: a) Psicoanálisis Freudiano; b) Psicoanálisis post freudiano; c) Psicología positiva; y d) Paradigma cognitivo conductual.

Comenzando con la teoría psicoanalítica, el ciclo vital es abordado a partir de la relación que cada persona establece con su propio deseo, esto se puede observar en el periodo de tiempo que transcurre entre el nacimiento y la muerte. Si bien Freud, en 1905, afirma que las estructuras de carácter se rigidizan a partir de los 40 años y que, a partir de dicha edad, trabajar para obtener cambios significativos se torna una tarea extremadamente difícil, en la actualidad el discurso se ha modificado, siendo la vejez una etapa más del ciclo vital, con la particularidad de que muchas veces en este proceso se puede identificar una regresión a la infancia (Botella, 1994). El recién nacido y el anciano se encuentran en un círculo vital en el que al final se encuentra lo que estaba al principio, el desamparo o, lo

que es lo mismo, la falta de sentido. Esta condición del desamparo atraviesa al hombre durante toda su vida, pero es en la instancia final donde el sentimiento de desprotección se hace mayor. Cuando el sujeto situado en el extremo último de su vida revisa lo que ha hecho con la misma, la sensación de pérdida se intensifica, aparece el sentimiento de culpabilidad ante la conciencia de los errores cometidos y la impotencia se siente ante la imposibilidad de retroceder en el tiempo y rectificar sus equivocaciones (López, 2012). Lo fundamentalmente característico de la perspectiva psicodinámica es que, al pensar en la vejez, pone al frente la experiencia personal y la subjetividad biográfica, abordando lo que aqueja al sujeto bajo la sospecha de que todo está enraizado con su historia, preguntas existenciales, el recuento retrospectivo de la vida y del sentido que se le puede otorgar a la existencia. De esta manera, la muerte es entendida como parte de la tragedia humana y el proceso de envejecimiento se configura a través de experiencias a lo largo de la vida que le dan forma. Con fidelidad a su técnica, y haciendo alusión a los principios éticos de dignidad y autodeterminación de las personas mayores, el abordaje de esta población requiere de la creación de estrategias de afrontamiento, que incentiven la aceptación de la vejez, proceso que tiene pérdidas, pero también beneficios, posibilitando una mayor estabilidad en la identidad y en las relaciones, logrando una integración de las memorias en un sentido armónico, lo cual propicia el surgimiento de emociones positivas que le dan balance a las negativas (Zurbanobeaskoetxea, Mosquera y Pablos, 2015). Bajo esta perspectiva el sujeto siempre es histórico y contextual y todas sus antiguas heridas tienen ecos en el presente, lo que permite comprender cómo las emociones actuales están basadas en experiencias y deseos inconscientes. Haciendo mención a Sigmund Freud, Gustavo y Villasán (2020) señalan que no aceptar la pérdida y la finitud enferma a las personas, y aunque enfermedad y vejez no son sinónimos, dentro del proceso de envejecimiento aparecen ciertas alteraciones en el cuerpo y en lo emocional, siendo dos elementos teóricos puntuales claves en la vejez el narcisismo y las defensas maníacas. Frente a la eminente amenaza de la pérdida de la vida, el sujeto puede experimentar estas alteraciones y expresarlo como un rechazo a la ayuda ofrecida o en forma de ira hacia quienes proveen cuidados, ya que su nueva realidad es un recordatorio constante de las propias habilidades perdidas, propiciando las emociones de impotencia. Asimismo, advierten que los comportamientos autodestructivos que ocurren cuando fallan las defensas narcisistas y emergen las maníacas se relacionan con la incapacidad de aceptar una realidad que maneje los sentimientos de pérdida. No obstante, estos sentimientos de derrota desde esta perspectiva se constituyen a modo de coartadas para dimitir ante lo que

aún le queda por hacer (López, 2012). En este sentido, el abordaje psicoanalítico, al propiciar en todo el ciclo vital la elaboración de los duelos y el trabajo de las fortalezas y oícas, es un paradigma que invita a pensar la vejez contemplando la propia historia del sujeto, poniendo énfasis en las posibilidades de aceptar las nuevas condiciones y construir un nuevo posicionamiento subjetivo desde un lugar en el que la vida siga teniendo sentido de ser vivida.

Continuando bajo la perspectiva psicoanalítica pero en mano de un autor post freudiano, Erikson (1968) postula su teoría epigenética del ciclo vital, en la cual afirma que la existencia de un ser humano depende de tres procesos complementarios de organización: I) el proceso biológico, al cual llama “soma”: que engloba la organización jerárquica de los sistemas biológicos, orgánicos y el desarrollo fisiológico; II) el proceso psíquico, entendido como la “psique”: que engloba las experiencias individuales en síntesis del ‘yo’, los procesos psíquicos y la experiencia personal y relacional; y III) el proceso ético-social o catalogado como “ethos”: que tiene en cuenta la organización cultural, lo ética y lo espiritual de la sociedad y las personas que se expresa en principios y valores de orden social. Para el autor, los cambios evolutivos no terminan en la adolescencia, sino que cree que el ser humano experimenta cambios psicológicos significativos durante toda su vida. De tal manera, propone dividir el ciclo vital en estadios que se van integrando y formando un todo en funcionamiento. La división establecida de los ocho estadios psicosociales queda constituida de la siguiente forma: I) infante: 1 año; II) infancia: 2 a 3 años; III) preescolar-edad del juego: 3 a 5 años; IV) edad escolar: 6 a 12 años; V) adolescencia: 12 a 20 años; VI) adulto joven: 20 a 30 años; VII) adulto: 30 a 50 años; y VIII) viejo: después de los 50 años (Erikson, 1985). Por su parte, Genís (2011) en su reseña del libro “el ciclo vital completado” afirma que Erikson en sus postulaciones, advierte que estos estadios se constituyen en torno a una crisis básica que surge ante fuerzas contrapuestas, en una relación dialéctica, y la misma debe ser superada por la persona a lo largo de su vida, siendo este proceso independiente de la cultura y de la época, porque involucra cuestiones intrínsecas al propio desarrollo humano. Asimismo, señala que, si bien estas crisis son iguales para todos, la forma de afrontarlas dependerá del entorno social de cada individuo. Por consiguiente, en lo que respecta a la última etapa del ciclo vital, Bordignon (2005) en una revisión acerca del diagrama epigenético del adulto, plantea que la crisis descrita por Erikson en este estadio se manifiesta como un conflicto entre el sentimiento de integridad y el de desespero, en donde la síntesis final depende de la sabiduría. En lo que

respecta a la integridad, la misma está determinada por la aceptación de sí y de su historia personal, de su desarrollo psicosocial y psicosexual, la integración emocional de la autonomía y la confianza, una convicción de su propio estilo, personalidad e historia de vida, una confianza en los demás, especialmente en las nuevas generaciones, ante las cuales se presentan como modelo por la vida vivida y por la muerte que tienen que enfrentar. Asimismo, la falta o pérdida de esta integración o de alguno de sus elementos, darían como resultado la desesperanza, sobre todo temor a la muerte, desesperanza y desdén. Por su parte, es la sabiduría lo que ayudará a la persona a recordar todo el saber acumulado durante la vida, la capacidad adquirida de juicio maduro y justo, y las herramientas que posee para poder comprender los significados de la vida, factores influyentes en la forma de ver y recordar todas las experiencias transitadas. Sin embargo, a modo de conclusión, el autor advierte que todo es procesal, singular y subjetivo, que no siempre la vida tiene la mejor síntesis, dado que todo puede volverse frustrante y no deseado ya que la realidad trae, en su contenido, elementos distónicos y ritualizaciones desintegrantes.

Desde el punto de vista cognitivo conductual, la fase de la vida en la cual se encuentre un individuo es irrelevante para comprender y cambiar las conductas. Para este modelo todas las personas pueden cambiar, si así lo quisieran, en cualquier momento de su vida (Zamora, 2005). Con una mirada más biológica y evolucionista, el envejecimiento es considerado como un cambio gradual en el organismo que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte. Sin embargo, al abordar la temática que concierne a los adultos mayores, el énfasis es puesto en la declinación biológica, fisiológica y las alteraciones recurrentes en los procesos involucrados en el procesamiento de información. Si bien el declive de las funciones cognitivas es algo normal que pueden o no estar presente en la vejez, se debe considerar cuando estos cambios son normales y cuando representan una patología (Gómez y Curcio, 2002) Si se toma en consideración esta línea de investigación, existen dos tipos de teorías cognitivas que ofrecen distintos enfoques con respecto al abordaje de la población de adultos mayores. El primer enfoque subjetivo, se encuentra centrado en las percepciones y sensaciones de las personas, afirmando que a medida que pasan los años se comprenden mejor las relaciones sociales, y la importancia que tienen en la vida afectiva y en el bienestar subjetivo. Esta hipótesis explica el fenómeno de la paradoja del bienestar en la vejez, según la cual, a pesar del incremento asociado a la vejez en la frecuencia de eventos evolutivos negativos como

enfermedades, pérdidas afectivas, y pérdida de autonomía, las personas mayores mantienen niveles similares o superiores de bienestar subjetivo por volverse más selectivas. Mientras que el segundo enfoque, desde una perspectiva más neurológica, se centra en los deterioros que pueden sufrir ciertas áreas cerebrales repercutiendo directamente en los procesos involucrados en el procesamiento de la información, sobre todo en la percepción de estímulos y el procesamiento de estos. La alteración de ciertas áreas cerebrales, producto de un deterioro normal y evolutivo, repercutiría en ciertos factores como el control emocional, la autonomía y el bienestar. Ambas teorías concuerdan y aceptan el hecho de que la vejez produce alteraciones en los procesos cognitivos y específicamente en lo afectivo y emocional (Rodríguez Mateo, et al. 2016).

Por su parte, autores como Seligman y Csikszentmihalyi (2000); Staudinger (2000); Baltes, Glück y Kunzmann (en prensa); y Neri (2002) que adhieren a la psicología positiva, explican el proceso de envejecimiento en función al entendimiento y mejoramiento de condiciones relacionadas con el bienestar o el buen vivir, tales como: las experiencias subjetivas de tipo positivo, los rasgos individuales deseables y las virtudes cívicas. Por su parte, Smith (1999) sugiere que la planeación de la vida, en términos de anticipación de metas y administración del desarrollo de los recursos personales y del entorno sirven considerablemente para reducir la incertidumbre, ayudar al individuo a recuperarse de problemas iniciales estableciendo una organización mental que facilita la orientación hacia el logro de las metas y minimizando el estrés personal y del entorno. Bajo la misma perspectiva, el modelo de Optimización Selectiva con Compensación propuesto por Baltes (1990) señala que la experiencia acumulada a lo largo de la vida permite que los adultos mayores consigan aplicar determinados procesos en su día a día para ser más felices. Asimismo, refiere que todo ciclo de la vida involucra no solo multidimensionalidad y multidireccionalidad, sino también selectividad, optimización y compensación, procesos que funcionan de formas activa y pasiva, consciente e inconsciente, individual y colectiva (Baltes y Baltes, 1990). Para este modelo, la selectividad implica darse cuenta de oportunidades y restricciones específicas en los distintos dominios de funcionamiento biológico, social e individual y actuar en consecuencia, ya sea diseñando intencionalmente metas alcanzables o cambiando metas y acomodando pautas distintas. De esta forma, este proceso sería clave para adaptar lo que se elige a las propias preferencias y gustos, habilidades o aptitudes y a las condiciones del entorno. En segundo lugar, la optimización es lo que permitiría identificar procesos

generales que intervienen en la adquisición, la aplicación y el refinamiento de medios para el logro de metas. De esta manera se potencia la capacidad de cada individuo para dar lo mejor de sí mismo. Por último, la compensación hace referencia a la posibilidad de regular las pérdidas, capacidades o recursos, enfocándose en el diseño de alternativas que posibiliten la superación sin necesidad de cambiar las metas. Ante la aparición de dificultades u obstáculos que interfieren a lo largo de su vida, la compensación implicaría cambiar las estrategias empleadas para alcanzar la meta por nuevas estrategias más adecuadas a la situación (Baltes y Freund, en prensa; Baltes, et al. 1998). Desde este punto de vista todo el ciclo vital, y sobre todo en la etapa de vejez, los procesos mencionados son factibles porque, como afirman Baltes, et. al. (1992) el self puede funcionar como un sistema de afrontamiento y mantenimiento de la integridad y la resiliencia.

En línea con lo expuesto, se ha observado de manera favorable un incremento en el interés por abordar temas relacionados con la vejez. Las teorías anteriormente enunciadas dan cuenta de cómo el hombre se ha preocupado por entender y comprender el fenómeno del envejecimiento desde una perspectiva global, intentando dar una explicación amplia del proceso, por lo cual se hace necesario reconocer la importancia de cada una de las teorías durante el envejecimiento (Alvarado García y Salazar Maya, 2014). Cada paradigma expone su punto de vista desde un escenario concreto y particular, aportando un conjunto de herramientas sumamente valiosas que aportan estrategias para pensar y trabajar con una población que comúnmente suele ser marcada por estereotipos y prejuicios asociados principalmente a factores negativos. Sin embargo, todos concuerdan que esta etapa es vivida de manera única y singular por cada persona, en cada sujeto se ponen en juego múltiples y diversos factores biológicos, fisiológicos y psicológicos. Por lo cual, la interdisciplinariedad de abordaje aparece como una cualidad positiva y deseable, la necesidad de una cooperación multidisciplinar, dada la complejidad humana cargada de experiencias en este campo refleja la oportunidad de complementar modelos y abordajes. Como señala Delval (1994) un paradigma que potencie las reservas y las posibilidades de las personas mayores, tales como la experiencia, las diversas capacidades y conocimientos, el saber, la reflexión, y la reminiscencia, posibilitaría el cambio de la connotación negativa que hay en la sociedad sobre la vejez.

6.2.3 Realidad multifacética: factores que inciden en el proceso de envejecimiento

“La vejez alude a una realidad multifacética atravesada no sólo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales” (CELADE, 2006, p. 14).

A partir de que nacemos empezamos a envejecer, vivimos envejeciendo, y así morimos. Toda etapa de la vida está atravesada por padecimientos propios de la edad, en la adolescencia los jóvenes deben adaptarse a múltiples cambios corporales y alteraciones hormonales, en la vejez, los adultos mayores deben ir aceptando y adaptándose a ciertas manifestaciones que se le presentan y no se pueden evitar. Sin embargo, es en esta etapa donde los síntomas del envejecimiento se tornan más significativos y difíciles de sobrellevar. Todas estas manifestaciones y alteraciones vivenciadas en la vejez deben ser comprendidas como un subconjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un concepto más directo: el envejecimiento (Agar Corbinos, 2001).

Según Vaillant y Mukamal (2001) el envejecimiento es atravesado por tres dimensiones: disminución, cambio y desarrollo. Disminución en relación con el deterioro en las funciones de algunos órganos, la reducción de la percepción sensorial y la velocidad de reacción ante los estímulos; cambios, por las manifestaciones experimentadas a nivel corporal, específicamente en la apariencia física, aspecto que se va modificando de forma progresiva con la aparición de las canas, arrugas, y la nueva distribución de la grasa corporal; también se observan importantes alteraciones en el funcionamiento de los órganos, procesos fisiológicos y sistemas corporales (Alvarado García y Salazar Maya 2014); y desarrollo, contemplando las alteraciones manifestadas a causa de la evolución natural del cuerpo y su regeneración.

Al respecto Salvarezza (1973) señala que existen determinados factores sociales, biológicos y psicológicos que inciden en el proceso de envejecimiento, y estos deben ser pensados en la totalidad de su interacción y en las resultantes, entendiendo que cada proceso es individual. En lo que respecta a lo social, los viejos en la sociedad actual son discriminados y sufren múltiples prejuicios por su edad, se los considera enfermos, seniles, deprimidos, asexuados y pasados de moda. Sus problemas físicos y mentales son ignorados y no se tienen en cuenta sus necesidades económicas y sociales. La vejez se ve como algo que no le pertenece a nadie, un futuro lejano del que no se quiere saber nada, algo que produce indiferencia y temor, por lo cual se decide ignorar. El geronte es apartado del sistema de consumo y desplazado de sus roles. Nuestra cultura está denominada por la rapidez, la tecnología, lo nuevo, y no hay lugar para alguien débil y lento. A su vez, el adulto mayor empieza a sentir que no pertenece, hay un desajuste entre

lo que se siente capaz de hacer y la visión de sí mismo que le devuelve el mundo externo de esta manera, se va creando una contradicción entre lo que desean y su reticencia a la búsqueda de algo gratificante o satisfactorio, provocando un retraimiento del mundo exterior. Por otro lado, como factor biológico, el deterioro progresivo fisiológico se ve reflejado en piel caída, grasa localizada, varicosidades, pérdida de cabello, sumado a alteraciones autoperceptivas de las funciones oculares y auditivas, fatiga muscular, disminución de velocidad de respuestas, alteraciones en tejidos, órganos y aparatos. Además de lo mencionado, el envejecimiento también trae alteraciones en procesos cognitivos y mentales. Esto es relevante ya que la actividad mental mantiene al individuo alerta y saludable. Con respecto a esto, el aprendizaje y la estimulación continua ayudan a que estas funciones cognitivamente permanezcan intactas (Barrett, 1993). Otro factor que menciona Salvarezza es el psicológico, señala que es posible identificar un incremento de la interioridad, del narcisismo, un cambio de perspectiva del tiempo y una personificación de la muerte. Ante las circunstancias sociales y biológicas, que interactúan con la propia personalidad, el individuo experimenta un conflicto generado entre la confrontación de su deseo y la eminente imposibilidad de su satisfacción, lo cual favorece el surgiendo de conductas defensivas e incentiva a que la interioridad adquiera la forma de reminiscencia glorificando el pasado y desvalorizando el presente. A su vez, existen cambios en el concepto de sí mismo y de la propia identidad y pérdidas individuales unidas a la pena natural que desencadenan. Frente a las declinantes capacidades físicas e intelectuales, se pueden ver afectado el autoestima, el control de la tristeza y aparecen problemas típicos del envejecimiento. Estos aspectos estarán determinados por el timing propio y establecerán cuando un evento puede considerarse normal y esperable o cuando algo no es normal y está alterando la secuencia del ciclo vital. Todos los aspectos mencionados, aunque no se establezcan como algo patológico, impactan en lo personal y son vividas de manera totalmente diferente por los individuos que las padecen. Estar preparados, anticiparse y permitirse un trabajo de duelo permite continuar la continuidad sin destruir el sentido de continuidad del ciclo vital (Neugarten, 1970).

Concibiendo al envejecimiento como un estado de involución y no de enfermedad, Schneeroff y Edelstein (2004) sostienen que los adultos mayores, como consecuencia del deterioro funcional evolutivo, sufren la aparición y acumulación de padecimientos crónicos, incurables o progresivos, lo cual lleva, generalmente, a que la sociedad asocie

la vejez con la polipatología. Enfermedades del corazón, diabetes, cáncer y enfermedades cerebrovasculares, son las principales causas por las cuales se demanda atención médica y muchas veces se requieren cuidados a largo plazo o se originan dependencias que significan cargas sociales, económicas y emocionales para la persona, la familia y la sociedad.

Por último, algunos autores como Lalive d'Epina y et al. (2008) señalan que la capacidad de respuesta que cada adulto mayor desarrolle frente a esta crisis vital dependerá de factores tales como: los ingresos económicos, el acceso al sistema de salud y la presencia de una red familiar de apoyo que brinde contención. Estos autores a partir de lo mencionado señalan que el envejecimiento debe considerarse una situación de vulnerabilidad bio-psico-social por lo cual, es preciso que la sociedad y el gobierno desplieguen recursos económicos, sanitarios y sociales de carácter extraordinario. Una investigación realizada por Hansen Kyle (2005) también advierte que el afrontamiento de las limitaciones físicas y cognitivas depende en gran medida del apoyo recibido por parte del estado y de la percepción social de la vejez.

A la hora de definir los factores intervinientes en el proceso de envejecimiento nuevamente queda evidente una confrontación teórica entre dos perspectivas (Limón y Ortega, 2011). Por un lado, se encuentra una mirada acorde al modelo médico tradicional en donde el énfasis es puesto en los cambios biológicos, considerando a estos determinantes exclusivos de la evolución de este proceso, siendo la vejez definida en términos de déficit y de involución; por otro lado, una mirada más actual, fundamentada en un modelo de desarrollo, adhiere al concepto de apoyo social. Desde esta perspectiva los factores intervinientes se amplían, crece la necesidad de prevenir y controlar lo patológico para mitigar sus efectos, manifiesta la necesidad de adaptar y reforzar los sistemas de salud, les otorga a las instituciones de seguridad social un rol determinante y contempla el apoyo de las familias y el entorno como una red de contención determinante (Tisnés y Salazar Acosta, 2016). A partir de esta concepción, es posible redefinir la vejez como una etapa diferente de la vida, pero también plena de posibilidades. Cada vez más personas mayores viven esta etapa de la vida desde este último modelo en donde las políticas sociales están presente como estrategia básica para una mejor calidad de vida desde una visión nueva, salutogénica y esperanzadora.

A modo de síntesis es preciso afirmar que todos estos factores atraviesan la vejez, todas las manifestaciones mencionadas son inherentes al ser humano e inevitables, pero el

proceso de envejecimiento en sí será resultado de contextos multidimensionales en los que intervienen factores económicos, estilos de vida, satisfacciones personales y entornos sociales que influyen de forma directa y se perpetúan hasta el final de la vida (Cardona y Agudelo, 2006).

6.2.4 Vejez... ¿Normal, exitosa, saludable o activa?

La revisión exhaustiva de material bibliográfico muestra que el envejecimiento mayormente se asocia a problemas físicos, psicológicos y sociales, es un proceso que suele ser percibido de diversas maneras por la sociedad y a su vez, por la propia persona que lo transita. Se han identificado varias condiciones que pueden rodear el proceso del envejecimiento, las cuales pueden ser positivas o negativas (Reyes Torres y Castillo Herrera, 2011). Cuando se habla de condiciones negativas, el envejecimiento se plantea como un conjunto de enfermedades múltiples que rodean al adulto mayor, un sinnúmero de enfermedades crónicas que inician y se prolongan desencadenando secuelas que generan discapacidad y limitación en las actividades de la vida diaria. Asimismo, todas estas dificultades producen en el adulto mayor una serie de sentimientos perjudiciales que redundarán en el aislamiento y en la poca adaptabilidad frente a las situaciones que lo aquejan, llevándolo a tener una percepción del envejecimiento siniestra (Durán, et al., 2010). Sin embargo, existen varios modelos de envejecimiento que intentan dar una mirada más positiva, entre los enfoques más integrales, se distinguen los siguientes tres:

- *Envejecimiento exitoso*: modelo propuesto por Rowe, el cual hace referencia a la habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física, mental y espiritual, estableciendo un compromiso con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y de la participación en actividades significativas (Rowe y Kahn, 1987). Asimismo, Rice y Lockenhoff (2002) señalan que envejecimiento exitoso, antes que un concepto, enmarca una importante aspiración humana, en la actualidad se mira con admiración a aquellos que atraviesan los años revelando bienestar, realización personal, vivacidad y vigor preservados. Por su parte, Neri y Cachioni (1999) añaden a esta definición tres connotaciones: La primera se refiere a la realización del potencial individual y su capacidad de generar satisfacción física, psicológica y social según el individuo y su grupo de edad. La segunda significación toma como parámetros de envejecimiento exitoso el funcionamiento que más se acerque al de la media de la población más joven, siendo adoptada por las prácticas de salud, educativas

y estéticas destinadas a preservar la juventud y retardar el envejecimiento. La tercera connotación toma como parámetro para considerar un proceso de envejecimiento exitoso la identificación de comportamientos para los cuales los individuos poseen un buen desempeño, considerando posible la optimización de su ejecución por medio de mecanismos de entrenamiento y motivación mediante los cuales se compensarían las pérdidas y se mantendría la estimulación para realizar actividades que involucran dominios de la vida cotidiana. Por su parte, Brigeiro (2005) resalta que, en primer lugar, los temores de pérdidas funcionales son mayormente superestimados; en segundo lugar, que muchas de las pérdidas funcionales con el paso del tiempo pueden ser evitadas y, por último, que muchas pérdidas funcionales de los adultos mayores pueden ser recuperadas. De tal manera, el énfasis debe ser puesto en el sujeto que envejece, ya que siempre es el blanco de todo el proceso y, con los apoyos necesarios, puede ser el principal ejecutor de este. En este sentido, envejecer exitosamente depende de acciones que se enfoquen en la prevención y promoción de la salud, ya que lo negativo de la vejez se asocia mayormente al deterioro físico y mental, estando bajo nuestro control. Las pérdidas, según este paradigma, están asociadas a factores entrelazados tales como hábitos cotidianos, alimentación, práctica de ejercicios, factores factibles de control y cambio. Deep y Jeste (2010) en concordancia con lo establecido advierten que la clave para conseguir un envejecimiento exitoso está en hacer frente a los problemas de salud con una buena disposición. De muy poco vale gozar de buena salud si la actitud frente a la vejez es negativa o si los adultos mayores deciden vivir apenados por las etapas de la vida que han dejado atrás. De esta manera los autores señalados concuerdan en la idea de que ser feliz es una decisión más que una consecuencia del estado físico. Por lo tanto, la actitud y percepción del individuo es un factor determinante, si percibe el envejecimiento como una existencia aislada, el adulto mayor se aislará y comenzará a fallar, en cambio, si lo percibe como una parte integral de la estructura social prosperará (Hansen Kyle, 2005). Ante estos postulados, Minkler y Fadem (2002) afirman que a esto se debe la principal crítica que recibe este posicionamiento, ya que el futuro recae sobre el término “exitoso” y sus dimensiones específicas, terminología que termina favoreciendo la estigmatización de las personas que no alcancen dicho ideal. Estos autores refieren que es preciso evitar el frágil teorema de que, si el individuo es el responsable por la gestión de su envejecimiento con éxito, también lo será cuando no alcance el intento.

- *Envejecimiento saludable*, modelo propuesto por la OMS (1998), se sustenta en la idea de que el envejecimiento comienza mucho antes de los 60 años, por ende, pone su énfasis en la prevención y promoción de la salud. Este paradigma, parte de la concepción de que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de una dolencia o enfermedad. De esta manera, y bajo el contexto de la promoción de la salud, la salud es considerada como un medio para llegar a un fin, no como algo abstracto, sino como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Para este modelo la salud es vista como un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por lo cual, la promoción de la salud es concebida como la acción y la abogacía destinada a abordar el conjunto de determinantes de la salud potencialmente modificables; no solamente aquellos que guardan relación con las acciones de los individuos, como los comportamientos y los estilos de vida saludables, sino también con determinantes como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. En su investigación Fernández Ballesteros (2011) señala que un envejecimiento saludable tiene tres fuentes incuestionables de evidencia empírica que proceden del ámbito etnográfico, antropológico, histórico, biomédico, psicológico y sociocultural. En primer lugar afirma que a lo largo de la historia de la especie, ha existido y existe una mejora constante de los factores biofísicos, comportamentales y sociales; en segundo lugar, señala que pueden existir formas heterogéneas de envejecer, y en tercer lugar, destaca que existe una capacidad innata de cambio y plasticidad a lo largo de la vida del individuo, inclusive en la vejez, lo cual se expresa no solo en la capacidad de llevar al máximo las propias capacidades sino, también, de compensar los déficit. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud. Por todo lo mencionado, se considera que solo es posible un envejecimiento saludable si desde edades tempranas se adquieren hábitos y estilos de vida saludables, lo cual retarda la aparición temprana de algunas enfermedades y discapacidades (Bowling, 2005).

- *Envejecimiento activo*: término definitivo que adopta la OMS (2002), las Naciones Unidas (UNECE, 2002) y queda establecido en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002). Este modelo plantea una visión más completa

al reconocer factores y ámbitos además de la mera atención sanitaria que afectan a cómo envejecen los individuos y las poblaciones. Este paradigma define al envejecimiento como un proceso de optimización de las oportunidades de bienestar físico, mental y social. El objetivo es ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la población de adultos mayores enfocándose en la participación y seguridad dentro de la sociedad (Reyes Torres y Castillo Herrera, 2011). Esta perspectiva bajo el concepto activo hace referencia a una participación continua dentro de la sociedad, economía, cultura, espiritualidad y aspectos cívicos, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. De tal manera, la vejez es considerada una experiencia positiva y sinónimo de una vida más larga (Castillo, 2019).

Estos postulados, van en concordancia con la Organización de los Estados Americanos (2017) porque señala que para el envejecimiento sea activo es indispensable que se brinde protección, seguridad y atención por parte del estado, para que el adulto mayor pueda continuar contribuyendo activamente con sus familias, amigos, comunidades y naciones. De este modo, Limón y Ortega (2011) en su investigación sobre envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores postulan que existen tres pilares básicos del envejecimiento activo: participación, salud y seguridad. Afirman que en este un nuevo modelo de sociedad, las personas han de tener la oportunidad de envejecer, siendo protagonistas de su vida, en un quehacer proactivo y no como meras receptoras de productos, servicios o cuidados. Asimismo, se destacan el enfoque comunitario de este modelo, lo cual permite que los ciudadanos mayores tengan la oportunidad de participar en todo lo que le es propio, entendiendo por ello no sólo lo circunscrito a su ocio o a servicios o entidades para mayores, sino a cualquier esfera relativa a su comunidad. Sin embargo, advierte que todo esto es posible siempre y cuando la sociedad garantice que los derechos de los ciudadanos mayores, promoviendo su desarrollo hasta el final de sus días, lo cual requiere de un enfoque integral y una revisión de todos los ámbitos y factores que están afectando al desarrollo del envejecimiento activo: los sociales, sanitarios, económicos, pero también los psicológicos, afectivos, educativos, culturales, entre otros.

- *Vejez normal y patológica:* Quinteros (2019) afirma que el rumbo de la vejez depende del posicionamiento subjetivo y las herramientas de afrontamiento con las que cuenta una persona. Una vejez patológica se establece en Adultos Mayores que presentan dificultad para reorganizar su vida, que sufren la adaptación a su realidad. Estas personas no logran hacer frente a los cambios que se les presentan, ante las diversas dificultades

cotidianas se siente frustrados e impotentes por no poder hacer sus tareas cotidianas con la misma vitalidad que antes. El enojo y la impotencia a su vez dificultan la elaboración de duelos físicos, sociales y psicológicos. De esta manera, la patología aparece en términos de bajo autoestima, falta de motivación, pérdida de la autonomía, desolación y frustración. Se pierde el sentido en la vida, lo cotidiano es vivido como una muestra constante de lo que ya no es posible hacer o lo que se perdió, los pensamientos se tornan negativos, se despliegan ciertos mecanismos de defensa primitivos y la angustia invade el cuerpo. Todas estas circunstancias llevan al adulto mayor a experimentar un vacío existencial, soledad y depresión, factores que influyen y determinan diversas patologías físicas y psicológicas. Por el contrario, el autor señala que dentro de un proceso de envejecimiento normal las personas se distinguen por características contrarias a lo mencionado anteriormente, en ellas se puede ver una autoestima normal, gran capacidad de reflexión, motivación y la conservación de la capacidad de proyección a futuro. Estas personas viven muy diferentes estos procesos dado que logran aceptarse a sí mismas y adaptarse a sus limitaciones, pudiendo conservar la calma y la templanza. Con una perspectiva no tan pesimista y utilizando diversos recursos subjetivos es posible visualizar cómo afrontan las pérdidas sufridas, se readaptan y logran reestablecer relaciones sociales y personales. De esta manera, el autor afirma que la evolución del proceso de envejecimiento depende de cada persona siendo un factor clave los recursos subjetivos con los que cuentan, la personalidad de base, la capacidad de asimilación de prejuicios y el imaginario social presente en relación con lo que significa llegar a viejo. Asimismo, también asegura que experimentar una vejez patológica o normal dependerá de las propias representaciones anticipadas respecto a la propia vejez, lo cual va a implicar necesariamente el replanteo de la imagen actual que se somete a cotejo. Ese espejo anticipado favorecerá la realización de un trabajo psíquico a tiempo que evitará que se refuerce y consolide una representación negativa, bloqueando la elaboración anticipada de la misma.

A partir de las teorizaciones mencionadas de cada modelo, es posible establecer una conclusión comúnmente aceptada por parte de estos expertos en envejecimiento saludable, con éxito, activa o normal, todos concuerdan que el envejecimiento es un proceso multidimensional e inmerso en una realidad sociocultural, que determina su desarrollo, crecimiento y declive a lo largo del ciclo de la vida. Desde las pautas de alimentación de la familia, el PIB que se invierte en educación, el presupuesto destinado

a la sanidad, los programas de promoción de la salud a lo largo de la infancia y adolescencia, los sistemas de seguridad social que brinde el estado, los valores sociales o los estereotipos sobre el envejecimiento, determinarán en mayor o menor medida las formas de envejecer.

6.3 Capítulo 3: Actividades artísticas

6.3.1. El arte en la humanidad

El arte desde los comienzos de la civilización formó parte de las actividades integrales dentro de la comunidad, perteneció a los subsistemas sociales, y sus formas y funciones cambiaron el progreso social, económico y tecnológico. En muchas comunidades primitivas el arte sirvió para rituales, religión o protesta social, sin importar la personalidad del creador individual funcionó como un elemento de integración social (Bürger, 1984).

Al respecto, Lough, Ruiz y Adán (2013) señalan que generalmente el arte forma parte del patrimonio nacional de un país, ya que contribuye a la creación de una identidad nacional y hasta internacional. Asimismo, muchas veces su estudio representa una expresión de los valores humanos, de sus creadores o de las sociedades en que fueron creados, permitiendo comprender la cultura que rigió en la misma.

Haciendo mención del debate sobre el papel de las artes en la sociedad, Moreno Ramos, (2009) refiere que el mismo ha sido más intenso en el siglo XIX y el siglo XX, sin embargo, los términos comenzaron a ser establecidos en la época clásica, incluso varios años antes Aristóteles en su poética señalaba que las artes eran una forma de imitación del mundo natural, considerando al deseo de imitar uno de los más profundos y necesarios del ser humano. Desde esta perspectiva, lo artístico posibilitaba que los hombres contemplen de forma agradable la imitación de algo que en la vida real producía el efecto opuesto, como el sufrimiento o incluso la (Lough, Ruiz y Adán, 2013). A partir de estas experiencias se considera que el arte comenzó a asociarse a la educación y al deleite, principios que han perdurado hasta muerte nuestros días. Tanto el creador como el observador a través de las artes vivencian una experiencia enriquecedora y nutritiva.

Moreno Ramos (2009) también señala que, en la prehistoria, las manifestaciones artísticas eran representadas como expresión de la vida cotidiana y social por los pueblos primitivos. Luego en el mundo antiguo que se dividía en Mesopotamia, antigua Egipto, Grecia, Roma, India y China, las culturas se desarrollaron de modo independiente teniendo diferentes manifestaciones y emergiendo el arte en grandes dimensiones. En esta época el arte tomó gran importancia debido a la arquitectura la escultura y a la pintura.

En el paliocristianismo, el arte emerge para el cristianismo donde poco a poco adquiere importancia y un carácter religioso. Años más tarde, en la Edad Media se da la confluencia de diferentes estilos, islámicos, bizantinos y paliocristianos.

A finales del siglo XV por primera vez se diferenció entre artesanos y artistas y se elaboró un lenguaje propio que diferencia la arquitectura, de la escultura y la pintura. Y con la llegada de la Edad Moderna, el Arte alcanzó su mayor alza en sí mismo a través del Renacimiento, lo barroco y el neoclasicismo. El autor reafirma que este periodo de la historia fue rico de estilos, con un marcado desarrollo creciente y decreciente de la religión lo cual permitió una gran expresión de arte por grandes detractores que confluieron en un arte para el pueblo y para el espectador. De esta manera, el mundo artístico a través de muy pocos elementos significativos se convierte en una actividad para intelectuales. Sin embargo, no fue hasta el siglo XVIII en el mundo occidental que se empezó a distinguir el arte como un valor puramente estético además de su función práctica. De este modo surgieron las artes decorativas y las artes aplicadas cambiando el rango social de los artistas.

Para el siglo XIX, bajo el idealismo alemán de Kant y las ideas de Hegel, el principio constitutivo del arte se transformó en la educación moral dado que mejoraba el temple del individuo, y por consiguiente la sociedad. En esta época se pensaba que la belleza y el bien moral mantenían una relación estrecha siendo los objetos artísticos los productores de un estado estético que trascendía los instintos y las emociones. De esta manera, las artes dejaron de tener un fin práctico y utilitario únicamente, y se convirtieron en el acceso a lo divino y superior (Carey, 2005).

Ya a mediados del siglo XX, el arte y la vanguardia se expandieron por el mundo, periodo caracterizado por el teatro y la literatura, el elitismo y la rebelión. En este siglo el arte produjo un efecto sociológico, funcionó como poder social, comenzando a ser una actividad selecta para una minoría intelectual. Es así como el arte avanzó al fango del mercado. Fue a partir de las guerras civiles, en occidente, que el arte emprendió un rumbo pedagógico, sometido a las presiones sociales y políticas cobró sentido su contenido y compromiso social. Asumiendo una función democratizadora, el arte poco a poco se abrió a las multitudes. Es así como en los próximos años el arte fue portador del hombre, responsable de comunicar la vida personal con la vida universal por medio de una participación de los mismos sentimientos y de las mismas ideas (Lough, Ruiz y Adán, 2013).

De esta manera, plasmando un breve recorrido por la historia del arte, es posible conocer nuestros antepasados, gozar, disfrutar y aprender la historia, comprender el significado de las experiencias personales de las personas que plasmaron, con cualquier instrumento artístico, lo que sucedía en su territorio, país o su mundo interior.

6.3.2 ¿Qué es el arte?

El arte es casi tan antiguo como el hombre, el término procede del Latin *Ars* y equivale al término griego *Techne*, palabras que significan saber hacer algo (Pietragalla, 2011). Por su parte la Real Academia Española define el arte como una manifestación de la actividad humana mediante la cual se interpreta lo real o se plasma lo imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros (Real Academia Española, s.f., definición 2).

Según Cherbuliez (1964) el arte es una actividad que satisface nuestro amor innato por las apariencias, encarna en ellas ideas y genera satisfacción a nuestros sentidos, corazón y razón, su fin es generar placer (Pilo, 1998). Consiste en el equilibrio entre el mantenimiento de las tradiciones del pasado, siendo la expresión del ideal, de lo presente, y permitiendo la exteriorización de las emociones (Fierens Gevaert, 1897). En todas sus formas, lenguaje, danza, ceremonias, es una actividad social por excelencia, en la cual todos los que participan son elevados por encima del mundo natural y animal (Fischer y Tura, 1967).

Tolstoi (2012) en su libro titulado “¿Qué es el arte?” advierte que poder definirlo no es algo sencillo, sin embargo, señala que el arte es un producto capaz de procurar a su productor un rol activo y hacer una impresión agradable de espectadores u oyentes con independencia de toda consideración y utilidad práctica. De tal manera, el arte puede ser visto como la exteriorización de la belleza o una fuente de placer, pero no quedaría limitado a estas dos funciones, ya que la esencia de este es mucho más profunda.

El autor afirma que el verdadero arte se produce cuando un hombre, habiendo experimentado miedo o deseo, real o imaginario, expone todo su interior en una tela, un mármol, una hoja o un escenario, y hace que los demás experimenten lo que siente. Desde los espectadores o los oyentes, hasta el autor, en toda creación humana hay obra de arte. Por medio de líneas, colores, movimientos o sonidos, de forma consciente o involuntaria, las actividades artísticas posibilitan la transmisión de sentimientos, ayudando a descifrar el dominio del pensamiento y facilitando su trasmisión. En tal sentido, el autor advierte

que, si el ser humano careciera de la capacidad de conmoción ante los sentimientos ajenos transmitidos mediante el arte, sería un salvaje, estaría separado del otro y aflorarían en él los sentimientos más hostiles. Bajo esta perspectiva, las artes son un elemento constitutivo en las sociedades, tan importante como el mismo lenguaje, ya que permiten transmitir a otros nuestra vida interna y recoger la vida interna de los otros.

En continuación con lo mencionado, León Río (2017) señala que el arte es lo que posibilita recorrer caminos conocidos con formas diferentes, es lo que facilita el encuentro con territorios nuevos, fomenta la reflexión y permite experimentar un universo multidireccional. Además, refiere que despertar al individuo hacia lo artístico pondrá en movimiento la estructura de la razón creando una resonancia con otras capacidades como la imaginación, la fantasía o la intuición. De tal manera, considera que el arte promueve un desarrollo integral del ser humano al poner en juego lo creativo y sensible, constituyendo un ambiente propicio para el afianzamiento de la autoconfianza y el desarrollo de experiencias personales inmediatas.

En síntesis, es posible entender la actividad artística como una necesidad vital del ser humano (Joyce, 2000), una ley equiparable a la ventilación pulmonar, la circulación sanguínea, la reproducción y la nutrición, ya que se constituye como una vía de escape saludable para los contenidos inefables de la mente y un portal de egreso para las emociones que no pueden expresarse abiertamente (Musso y Enz, 2016). Por estas razones, el verdadero arte no necesita ser bello, limitado o comprendido, sino tan solo ser capaz de funcionar como una herramienta que permita transmitir cultura, emociones y reflejos de lo más puro y oscuro del ser humano.

6.3.3 Arte como herramienta terapéutica en salud mental

Como fue mencionado en el apartado anterior, las artes nos acompañan desde la prehistoria, sin embargo, dentro del campo de la salud mental su incursión es relativamente reciente. Una de las primeras experiencias que permitió un acercamiento entre el arte y los padecimientos mentales puede ubicarse alrededor del año 1800 cuando un grupo de médicos estadounidenses y franceses comenzaron a interesarse por las actividades artísticas para el tratamiento de sus pacientes. Muchos profesionales sanitarios contemplaban como patológica toda desviación de los canales establecidos por las academias oficiales de bellas artes, lo cual llevó a consolidar la idea de que los locos

constituían un espécimen raro y manifestaban su alteridad a través de modos artísticos extraños (Klein, 2006).

En el mismo siglo, Max Simón sugirió que las producciones artísticas podrían resultar útiles para diagnosticar sus trastornos mentales o cerebrales. Años después, el Doctor Hans Prinzhorn, médico psiquiatría, filósofo e historiador de arte, publicó el libro “creaciones de enfermos mentales” argumentando que la creación artística servía para expresar cómo era vivir con una enfermedad y manifestar el malestar (Marxen, 2011). En concordancia con lo establecido, Foster (2001) refiere que en este momento histórico se le otorgó al arte una función expresionista, dado que se lo consideró como un proceso que implicaba una regresión y permitía establecer orden en situaciones de caos.

Más allá de estos primeros acercamientos entre el arte y la salud mental, el arteterapia como disciplina en sí fue nombrada por primera vez en 1942 por Adrian Hill, un artista, educador y locutor británico, el cual utilizó este término para referirse al proceso terapéutico basado en técnicas artísticas en el cual las personas podían expresarse, trabajar sus padecimientos y obtener mayor bienestar. Luego, en Estados Unidos, Margaret Naumburg y Edith Kramer, dos psicólogas, psiquiatras y psicoanalistas, comenzaron a desempeñarse en este tipo de terapia que involucraba el arte y unía la teoría psicoanalítica y la educación artística. Pioneras e innovadoras, Margaret y Edith se constituyeron como las primeras profesionales del campo de la salud mental en hablar de arteterapia, enfatizando la idea de que las terapias artísticas no solo eran para los que padecían alguna enfermedad mental, sino que eran para la población en general. De tal manera, su labor consistió en difundir los múltiples beneficios del proceso artístico, reafirmando que a través una persona podía conocerse mejor, lograr un desarrollo cognitivo óptimo y potenciar su creatividad (Naumburg, 1997).

De esta manera el arteterapia comenzó a germinarse poco a poco dentro de la sociedad y la comunidad sanitaria, sin embargo, las primeras asociaciones de arteterapeutas, como la Société Française de Psychopathologie de l'Expression en Francia, la British Association of art Therapists en Reino Unido y la American Art Therapie Association en Estados Unidos, fueron fundadas a partir de 1960 (Aranguren y León, 2011).

Años después, en pleno auge de revolución social, psicoanálisis y movimientos humanísticos, comenzaron a aparecer los movimientos antipsiquiátricos, los cuales buscaban que la salud mental cambie su enfoque riguroso y alienista por uno más

comunitario e interdisciplinario. Entre las ideas innovadoras de estos movimientos, el arte fue considerado un recurso terapéutico prometedor, que pretendía ser implementado en los servicios de salud mental. De esta manera, el arte tomó un potencial crítico consolidándose como un fuerte opositor de los discursos hegemónicos establecidos y logró incorporarse paulatinamente al campo de la salud mental gracias a su potencial crítico que interrumpía los discursos psiquiátricos hegemónicos (Marxen, 2011). A partir de entonces, los profesionales de la salud buscan continuar con las conceptualizaciones de esta práctica, estableciendo descripciones técnicas y analíticas destinadas a implementarse con personas con padecimientos mentales e incentivando la accesibilidad al arte para todos los ciudadanos.

El desafío actual es, por un lado, sentar las bases de una nueva educación artística y por otro, promover la idea de que las artes pueden ser una herramienta terapéutica para personas necesitadas de ayuda psicológica y psiquiátrica (Oyarzo, 2015). Asimismo, los profesionales afines a este movimiento continúan promoviendo la utilización de este tipo de terapia en personas de todas las edades, con diversas patologías y en contextos diferentes: hospitales de salud mental, cárceles, geriátricos, centros cívicos, centros de día, escuelas, consultorios clínicos, entre otros. Señalan que las técnicas de arteterapia en la clínica son muy funcionales y didácticas, por lo cual es necesario que los encuentros sean vivenciales, pero posibilitando la realización en forma de sesiones individuales o talleres grupales. De esta manera, la terapia artística apela al proceso creativo para reestablecer la capacidad neutral de los usuarios y mejorar los modos de relacionarse con ellos mismos y con el entorno que los rodea. Por ende, el arte desde la perspectiva terapéutica asume un papel creador, exploratorio, comprensivo y contenedor (Marxen, 2011) incentivando el reconocimiento de los sentimientos y los pensamientos más fundamentales del sujeto, derivados del inconsciente (Naumberg, 1958).

Es preciso mencionar que si bien el arteterapia es la modalidad terapéutica que más resuena en el ámbito de la salud mental, el mundo de las terapias creativas es más amplio y contempla la musicoterapia, el teatro terapéutico, el drama terapia, el psicodrama y la danza movimiento terapia o danzaterapia (Rabadán, Chamarro y Alvarez, 2017). Todas estas subdivisiones comparten orígenes, pero sus métodos son diferenciados, lo que ha permitido es una distinguida construcción de sustento técnico y metodológico. Sin embargo, todas estas terapias constituyen una mirada integradora dado que sus objetivos se muestran claramente coincidentes compartiendo los mismos ejes estructurales que

contribuyen en la actualidad a constituir una disciplina innovadora dentro del ámbito terapéutico (Abril, 2015). Todas tienen como fin crear un puente hacia la comprensión y superación de los problemas valiéndose de la producción e interpretación de contenido artístico, obtenido a través de un proceso creativo, en el cual una persona puede llegar a los sentimientos más extraños e inconscientes, jugar con los límites, sobrepasarlos por medio de la fantasía creativa, dialogar con lo real y lo imaginario, hacer un viaje de retorno a los orígenes y volver para contarlo (Polo, 2000).

A modo de conclusión, es preciso señalar que los autores mencionados coinciden en que las Terapias Artísticas son un cuerpo vivo en constante desarrollo y transformación que constituyen una aportación significativa a la atención multidisciplinar en diferentes ámbitos de intervención. A través de un proceso de creación, estos procesos permiten elaborar situaciones conflictivas, revisar las narrativas dominantes y transitar una metamorfosis que impulse al usuario hacia su máximo potencial, posibilitando la integración mente, cuerpo y emoción. De esta manera, todos concuerdan que los resultados de un proceso artístico permiten desarrollar un lenguaje en permanente interrelación, una plataforma en donde es posible que el usuario experimente un proceso creador de lo metafórico y lo simbólico (Abril, 2015).

Sin embargo, Mateo (2011) advierte que esta terapia debe ser complementada con tratamientos psicológicos tradicionales, pues así se podrá justificar el uso de esta terapia en este tipo de pacientes. Es importante destacar que este tipo de actividad no es para hacer diagnósticos, ni asesorías (Covarrubias, 2006).

6.3.4 Actividades artísticas más allá de lo terapéutico: recreación y esparcimiento

En primer lugar, haciendo referencia a las definiciones de arte antes mencionadas, es posible considerar la actividad artística como cualquier actividad realizada por el ser humano con una finalidad estética y/o comunicativa, mediante la cual se expresan ideas, emociones o, en general, una visión del mundo, mediante diversos recursos, como los plásticos, lingüísticos, sonoros o mixtos. Entre los diferentes modos de expresión artísticos se incluyen la danza, el teatro, la pintura, el dibujo, el canto y la fotografía (Tatarkiewicz, 2002). A grandes rasgos, dado que el arte es una actividad mutante y no es estática, se puede enmarcar ciertas actividades en las categorías que serán mencionadas

a continuación, estableciendo que no existen límites estrictos entre ellas y ninguna es excluyente de la otra (Lasso, 2019):

-Artes sonoras: se entiende por artes musicales o sonoras a las actividades en la que se manipulan los sonidos y los silencios de una forma sensible y táctica. Estas artes utilizan la melodía, la armonía y el ritmo para componer piezas. El fin de este tipo de arte es generar una sensación en el oyente, estimulando sus sentidos para suscitar diferentes emociones.

-Artes visuales: se considera artes visuales a las disciplinas artísticas en las que prima el contenido visual. Algunas de las actividades son la pintura, la fotografía, el vídeo, el dibujo, y el grabado.

-Artes plásticas: este tipo de contenido engloba disciplinas en las que el artista crea la obra usando activamente diferentes materiales, interviene y manipula elementos para obtener una obra. Algunas de las actividades son la escultura, la arquitectura, la pintura, el grabado y la cerámica.

-Artes literarias: dentro de este arte se contempla la palabra escrita, que puede ser leída o escuchada. En esta clasificación caben las novelas, la poesía, el ensayo, y/o el guion de teatro, entre otros. Esta categoría abarca todas las tradiciones orales de cada cultura, que se transmiten de generación en generación pero que no existen en papel, es decir, abarca todas las creaciones de poseen mérito artístico y no son la palabra escrita ordinaria.

-Artes escénicas: se considera artes escénicas a aquellas actividades artísticas que se practican en un espacio escénico, como suelen ser el teatro, la danza y el performance. En estas disciplinas el artista utiliza su cuerpo, su voz y/o objetos inanimados para expresarse de forma artística, y acontecen usualmente frente a una audiencia en vivo. Con la llegada de la grabación de audio y video estas artes también pueden ser disfrutadas de manera privada y posterior al momento en el que se realizó la presentación o performance.

En segundo lugar, de acuerdo con Romero (2004) toda práctica artística posee numerosas cualidades, pero más allá de lo terapéutico constituyen una fuente de satisfacción, relajación, evasión y divertimento, factores claves que no son el objetivo de las terapias artísticas. Tal como mencionan Musso y Enz (2016) las actividades artísticas realizadas por fuera del ámbito terapéutico, con fines recreativos, también producen múltiples beneficios, dado a que funcionan como una herramienta vital para el ser humano

posibilitando la recreación, la comunicación, el juego y el placer, tanto en el plano individual como colectivo.

En cuanto al concepto recreación, el mismo es entendido generalmente como actividades al aire libre, sin embargo, conviene destacar que tanto el esparcimiento como la recreación implican el ejercicio de actividades libremente elegidas por las personas, a través de las cuales obtienen placer, restauración y desarrollo de su ser (Navarro, 2006; McPhail, 2000).

En efecto, Schiller (2008) afirma que el ser humano necesita liberar energía excedente, y esto no es del todo posible en las actividades diarias que realizan ya que, generalmente, no satisfacen sus intereses. Al respecto Sandoval (2017) señala que el tiempo libre funciona como elemento compensador, no solo de la vida social sino mayormente de la vida de trabajo, considera que tanto el tiempo libre como la recreación son compensaciones necesarias para establecer un equilibrio de la fatiga, la monotonía y los esquematismos y rigidez conceptuales respectivamente. En este sentido, Dumazedier (Dumazedier 1974 citado en Gómez, et al. 2015) refiere que las actividades que realiza el ser humano en su tiempo libre desarrollan su personalidad, ya que le permiten salir de las actividades rutinarias que realiza en la sociedad y ejecuta una mayor liberación autónoma y esparcimiento personal. De esta manera, implica cambiar ocio en tiempo liberador como reflejo a la situación de angustia, confusión y escasez que produce la rutina y el transcurrir del tiempo. UNICEF (2004) señala que las actividades recreativas incentivan el sentido de la amabilidad y la solidaridad, promoviendo el respeto por los demás y la autodisciplina, propiciando el liderazgo, fortaleciendo la autoconfianza y poniendo en desarrollo diferentes habilidades de afrontamiento y la capacidad de trabajo en equipo.

Bajo esta perspectiva, es posible establecer que toda actividad que tenga como fin la recreación, permite generar alternativas distintas para un desarrollo saludable a nivel físico y social, fomentando un desarrollo integral de la persona. A través de la recreación, las personas satisfacen sus necesidades inmediatas y a largo plazo, permitiendo el disfrute de experiencias nuevas (Orozco y Molina, 2002). Munner (1988 citado en Mejía Julón 2019). Además, agrega que las actividades recreativas también complacen exigencias psicológicas dado que permiten superar disgustos y cansancios, fracasos profesionales y personales.

Al respecto Zaldívar (2004 citado en Mencías, et al. 2015 p.3) señala que la recreación permite cambiar estilos de vida generando algunos factores positivos en las personas, tales como:

- Amplia la creatividad, las relaciones interpersonales y la integración social
- Favorecer el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz permitiendo afrontar de mejor manera las disminuciones y limitaciones físicas
- Posibilita la utilización de recursos subjetivos
- Ayuda a mantener el equilibrio, la flexibilidad y la expresividad corporal
- Genera distensión y enfrentamiento activo al estrés
- Contribuye al mantenimiento del sentimiento de utilidad
- Promueve la comunicación, la amistad y el establecimiento de relaciones interpersonales propiciando el bienestar y la satisfacción personal.

De igual importancia, desde el punto de vista comunitario, COLDEPORTES (2006) señala que en primer lugar, través del esparcimiento las personas logran mejorar las relaciones con la familia, compañeros, vecindarios y amigos; en segundo lugar, su papel integrador propicia oportunidades de encuentros; y en tercer lugar, menciona beneficios más explícitos que incluyen: poblaciones vitales, resistentes y unidas, relación familiar, comprensión étnica y cultural y tolerancia, condiciones adecuadas para los adultos mayores, apoyo para los jóvenes, más libertad y menos desequilibrio, disminución de la delincuencia, tolerancia y comprensión, entre otros.

Finalmente, Boltvinik (2002) plantea que el tiempo disponible para el descanso, el trabajo doméstico, la educación y la recreación son una fuente de bienestar. De este modo, Fernández (2012) añade que los programas y servicios de recreación pueden contribuir a mejorar la vida de las personas, implicando una salud mejor, promovida por estados emocionales positivos y experiencias sociales e intelectuales gratificantes.

Empleando las palabras de Osorio (2005), es posible concluir señalando que la participación en actividades artísticas con fines recreativos adquiere una función mediadora de procesos de desarrollo humano, entendiendo que toda práctica recreativa complementa los procesos salud y promueve el desarrollo cultural, constituyéndose como una herramienta que incita a romper con los círculos de pobreza, dependencia, violencia, marginalización y exclusión.

7. Marco Metodológico

7.1 Área de estudio:

Colón es una localidad argentina, que se encuentra al norte de la provincia de Buenos Aires, cabecera del partido homónimo. Se ubica sobre el km 276 de la Ruta Nacional 8, a 50 km de la ciudad de Pergamino y a 7 km del límite con la provincia de Santa Fe, lindando con la localidad santafesina de Wheelwright. Según el estudio de población de la provincia de Buenos Aires que contempla los datos obtenidos del censo de población, hogares y vivienda, realizado en el 2010, la cantidad de habitantes es de 24.890 (INDEC, 2010).

Si bien se destaca el hecho de que las variables de la presente investigación puedan estar influidas por factores socioculturales propios de las regiones donde viven estas personas, se podría considerar que tanto la variable vejez como el bienestar psicológico no ofrecen modificaciones culturales sensibles, es decir, las representaciones en cuanto a estas variables no se modifican de una región a otra.

7.2 Tipo de estudio:

El presente trabajo puede clasificarse como una investigación mixta ya que combina los enfoques cuantitativo y cualitativo, tanto en la recolección de datos, como en el análisis de los mismos.

En cuanto a los objetivos, el estudio presenta un carácter descriptivo-comparativo ya que apunta a establecer las diferencias y/o similitudes encontradas en el bienestar psicológico percibido de los adultos mayores que realizan actividades artísticas recreativas y adultos que no realizan este tipo de actividad.

A su vez, se trata de un estudio no experimental ya que no se realiza ninguna manipulación de variables de forma deliberada, sólo se miden y describen los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural, para después analizarlos; y, por otro lado, tiene un enfoque transversal dado a que los datos obtenidos se recolectaron en un tiempo determinado, en una medición única.

7.3 Definición conceptual y operacional de las variables:

7.3.1 Bienestar psicológico percibido

Definición conceptual: En primer lugar, en lo que respecta al Bienestar psicológico percibido, esta variable es definida como un constructo relacionado con el sentido de la vida otorgado por cada persona a su existencia individual y colectiva. Bajo esta línea, Casullo (2002) considera el bienestar psicológico como el resultado de una reflexión sobre la satisfacción con la vida. Su definición se enfoca en la adjudicación del significado de los actos humanos, en el sentido de coherencia, en la existencia personal caracterizada como la posesión de recursos para afrontar las demandas del medio, asumir los desafíos que orientan a las personas a mantener una actitud positiva hacia la vida y comprender la información de manera coherente y clara en el transcurso de la existencia individual, subjetiva y compartida.

Definición operacional: Asimismo, este constructo es constituido por las siguientes 5 dimensiones, que a su vez están compuesta por indicadores propios cuantitativos (Casullo, 2002):

1. Control de situaciones: en esta dimensión el bienestar psicológico consiste en tener una sensación de autocompetencia y control. Las personas con control de situación tienen la habilidad de crear o moldear los contextos y adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. Aquellos que experimentan una baja sensación de control tienen dificultades en el manejo de los asuntos de la vida cotidiana y creen que son incapaces de modificar el ambiente en función de sus necesidades.
2. Aceptación de sí mismo: implica poder aceptar los múltiples aspectos de sí mismo incluyendo los considerados buenos y malos. Sentirse bien acerca de las consecuencias de los eventos pasados. No tener aceptación de sí mismo implicaría estar desilusionado respecto de la vida pasada y querer ser diferente de cómo se es en el presente.
3. Vínculos psicosociales: involucran la capacidad para establecer buenos vínculos con los demás. Tener una actitud cálida, poder manifestar confianza en los demás y poseer una capacidad empática y afectiva. Tener malos vínculos, al contrario de lo mencionado,

significa tener escasas o insatisfactorias relaciones con los demás, sentirse aislado y frustrado. Incapacidad para establecer relaciones comprometidas con los demás.

4. Autonomía: contempla ser independiente a la hora de tomar decisiones. Tener asertividad. Poder confiar en el propio juicio. Mientras que ser poco autónomo es depender de los demás para tomar decisiones, no tener iniciativa propia y estar preocupado por lo que el entorno puede llegar a decir, pensar y sentir.

5. Proyectos: se relaciona con tener metas y proyectos en la vida. Considerar que la vida tiene significado y por consiguiente asumir valores que otorgan sentido y significado a la vida.

7.3.2 Actividad artística

Definición conceptual: En segundo lugar, en lo que respecta a la variable artística, se considera actividad artística toda acción realizada por el ser humano con una finalidad estética y/o comunicativa, mediante la cual se expresan ideas, emociones o, en general, una visión del mundo mediante diversos recursos, como los plásticos, lingüísticos, sonoros o mixtos (Tatarkiewicz, 2002). Entre los diferentes modos de expresión artísticos se incluyen las artes sonoras, artes visuales, artes plásticas, artes literarias y artes escénicas (Lasso, 2019).

Definición operacional: Esta variable no compone dimensiones específicas, sino que es un constructo que consta de indicadores específicos que están contemplados dentro de un eje del cuestionario presentado a la muestra donde las preguntas apuntan a tipo de actividad artística realizada y metodología de llevarla a cabo.

7.4 Unidad de análisis:

7.4.1 Universo

Entendiendo el universo como la totalidad de sujetos en los cuales está presente la característica que estamos estudiando, en este caso, la totalidad de adultos mayores a los 65 años de edad de la Argentina, los datos estadísticos propuestos por el INDEC afirman

que 6.983.377 habitantes de nuestro país, los cuales representan a un 15,54% de la población total, son personas mayores a 60 años siendo 43% varones y 57% mujeres (CEPA, 2019). Asimismo, INDEC (2010) considera a las personas de 65 años y más, como adultos mayores.

7.4.2 Población:

La población del presente estudio está conformada por adultos mayores de la ciudad de Colón, provincia de Buenos Aires. Como criterios de inclusión para participar del estudio se estableció que todas las personas debían ser adultos mayores de 65 años que residan en la ciudad de Colón, provincia de Buenos Aires y que no realicen actividades artísticas bajo tratamientos terapéuticos. En cambio, como criterios de exclusión se estableció que no podían participar del estudio adultos menores de 65 años que no residen en la ciudad de Colón, provincia de Buenos Aires y que realicen actividades artísticas bajo tratamientos terapéuticos.

7.4.3 Muestra:

La muestra estuvo compuesta por 50 personas, de los cuales 35 son de género femenino y 15 son de género masculino.

Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico intencional, ya que no todos los sujetos tienen la misma posibilidad de ser parte de la muestra y, a su vez, la elección de los participantes depende de que posean ciertas características específicas en función de los objetivos del estudio (Hernández Sampieri et al., 2010). Todos los participantes se seleccionaron de manera no aleatoria.

7.5 Técnicas para la recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizó la escala Bienestar psicológico para adultos (BIEPS-A) de Casullo (2002), específicamente conformada y validada para medir el bienestar psicológico en Argentina y, además, se aplicó un cuestionario donde se indagan datos sociodemográficos y preguntas relacionadas con la actividad artística y sus modalidades.

Estas técnicas han sido seleccionadas ya que el estudio pretende, por una parte, establecer ciertos datos concretos en relación a las variables bienestar psicológico y actividad artística, pero por otra parte se apunta a caracterizar con mayor profundidad algunos aspectos propios de cada sujeto que puedan ser útiles para las futuras conclusiones.

7.6 Instrumentos:

7.6.1 Cuestionario

El cuestionario es un instrumento que se construyó a partir de factores que se consideraron relevantes luego de realizar el análisis de los antecedentes y el marco teórico. El guion de entrevista fue elaborado en función de indagar con mayor profundidad qué aspectos (dimensiones) del bienestar considera el sujeto que se han visto favorecidos por la realización de la actividad teatral. Bajo una modalidad estructurada el cuestionario cuenta con dos ejes y un total de nueve ítems. En primer lugar, a modo de introducción se solicitan datos sociodemográficos, como lo son nombre, edad y localidad en la que actualmente reside, variables como género, nivel educativo alcanzado, estado civil, actividad laboral, personas con las que convive, frecuencia con la que establece contacto con sus familiares y amistades. Luego, en el segundo eje el cuestionario se enfoca en las actividades artísticas, indagando si se realizan actividades de este tipo, y en el caso de que la respuesta sea positiva, se le solicita a la persona que seleccione qué tipo de actividades realiza y en qué modalidad (grupal o individual). En el caso de que la persona no realice actividades de esta índole se le indica que omita esta pregunta y continúe con el último ítem que es general e indaga sobre actividades no artísticas, realizadas en el tiempo de ocio, que puedan considerarse generadoras de bienestar. (Ver Anexo 1)

7.6.2 Escala bienestar psicológico (BIEPS-A):

Siguiendo la concepción teórica orientada a la perspectiva eudaimónica, que se centra en el estudio del crecimiento personal, el propósito en la vida y la autorrealización (García Alandete, 2014), Casullo (2002) realiza una adaptación del instrumento “*Psychological Well-Being Scales* (PWBS)” el cual fue creado bajo los lineamientos del Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico propuesto por Ryff y Keyes, quienes señalan

que el bienestar psicológico está determinado por aspectos sociales, relaciones y del entorno (Ryff, 1989).

La Escala de Evaluación del Bienestar Psicológico (BIEPS-A) propuesta por Casullo (2002) evalúa los 5 componentes que conforman a este constructo: el control de situaciones, la aceptación de sí mismo, los vínculos psicosociales, la autonomía, y los proyectos a través de 13 ítems redactados en formato directo, obteniéndose al finalizar una puntuación total de la suma de las puntuaciones asignadas a cada ítem. Esta escala no admite respuestas en blanco, por lo cual se le solicita a cada participante que seleccione una opción basándose en lo que sintieron y pensaron en el último mes. En coherencia con los fines de la investigación, estas dimensiones serán analizadas de manera cuantitativa y cualitativamente (Ver Anexo 2).

7.6.2.1 Puntuación e interpretación de la escala

Las 13 afirmaciones tienen como alternativas las siguientes respuestas:

- De acuerdo (se asignan 3 puntos)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (se asignan 2 puntos)
- En desacuerdo (se asigna un punto).

Al sumar las respuestas obtenidas el resultado puede variar entre 13 puntos, siendo este el menor puntaje posible y representando un bajo nivel de bienestar psicológicos, y 39 puntos siendo este resultado el máximo posible a obtener y representando un alto nivel de bienestar psicológico percibido. Asimismo, en el análisis de datos, esta puntuación directa se transforma a percentiles, quedando establecido el siguiente parámetro:

- Percentil inferior a 25: En puntuaciones inferiores al percentil 25 se considera que la persona posee un bajo nivel de bienestar psicológico en varias de sus áreas vitales.
- Percentiles mayores a 50: Un nivel de bienestar psicológico promedio se observa en puntuaciones mayores al percentil 50, indicando que el sujeto se siente satisfecho con distintos aspectos de su vida.
- Percentiles mayores a 95: Las puntuaciones correspondientes al percentil 95 indican un alto nivel de bienestar, señalando que el sujeto se siente muy satisfecho con su vida en general.

7.6.2.2 Propiedades psicométricas:

Esta escala ha sido validada en Argentina en población adulta por Martina Casullo en el año 2002. En función del análisis factorial, la escala quedó conformada por cuatro factores que explicaban el 53% de la varianza de las puntuaciones. Los factores encontrados mediante el análisis fueron: proyectos, autonomía, vínculos y control de situaciones que aparecía solapado con aceptación de sí mismo, configurando un mismo factor. La confiabilidad total de la escala fue aceptable, alcanzando valores de 0.70. Si bien la confiabilidad de cada una de las escalas es menor (proyectos: 0.59; autonomía: 0.61; vínculos: 0.49 y control/aceptación: 0.46) los autores plantean que se debe fundamentalmente a la reducida cantidad de elementos (Casullo, 2002).

7.6.3 Procedimiento

El proceso de selección de los participantes se realizó de manera intencional respetando los criterios de inclusión para el logro de los objetivos del presente estudio. Se contactó con personas adultas del círculo conocido y, a partir de ahí, las técnicas fueron administradas a otros adultos siguiendo recomendaciones de los mismos participantes.

La administración se realizó de manera escrita, en forma individual y presencial, cumpliendo los protocolos sanitarios y con previo consentimiento.

La aplicación de las técnicas siguió el siguiente procedimiento: en primer lugar, se entregó el consentimiento informado y el cuestionario, y luego, se administró la escala de Bienestar psicológico para adultos (BIEPS-A). El tiempo de cada intervención fue de 30 minutos aproximadamente.

Los adultos de manera voluntaria participaron en el estudio acerca del bienestar psicológico percibido. Una vez obtenidos los datos, se confeccionó una planilla de Excel en donde se plasmaron las respuestas obtenidas de cada una de las muestras. A partir de ese momento se comenzó el análisis cuanti-cualitativo.

7.7 Consideraciones éticas

Todos los adultos mayores que participaron en el estudio fueron debidamente informados de los alcances y objetivos del mismo, se solicitó su participación voluntaria a través de

un consentimiento informado que garantizó anonimato y confidencialidad de los datos. Los sujetos participantes en ningún momento fueron expuestos a situaciones que impliquen riesgo físico ni psicológico.

7.8 Análisis e interpretaciones de datos

Con el fin de identificar las diferencias y/o similitudes en el bienestar psicológico percibido de los adultos mayores de 65 años se han distribuido en forma equilibrada entre dos grupos de 25 adultos mayores que realizan actividades artísticas y 25 adultos mayores que no realizan actividades artísticas.

Los datos en relación al estado civil, nivel educativo, y actividad laboral, no son tenidos en cuenta para el análisis, ya que resultaron ser homogéneos dentro de la población en estudio. De esta manera, los dos grupos quedaron conformados de la siguiente manera:

-Grupo 1: Integrado por 25 adultos mayores de la ciudad de Colón, Buenos Aires. De los cuales 18 son mujeres y 7 son hombres. Las edades de este grupo fueron entre 65 y 88 años, siendo la edad promedio 74 años. Este grupo no realiza actividades artísticas.

Grupo 1	Género masculino	Género femenino	Muestra total
Participantes	7	18	25
Edad promedio	74 años	74 años	74 años

Tabla 1: Características del grupo 1: Adultos mayores que no realizan actividades artísticas.

Elaborada por Maria Azul Malvasio

-Grupo 2: Integrado por 25 adultos mayores de la ciudad de Colón, Buenos Aires, de los cuales 17 son mujeres y 8 son hombres. Las edades de este grupo fueron entre 65 y 88 años, siendo la edad promedio 72 años. Este grupo realiza actividades artísticas o realizaba hasta el acontecimiento pandémico.

Grupo 2	Género masculino	Género femenino	Muestra total
Participantes	8	17	25
Edad promedio	73 años	72 años	72,5 años

Tabla 2: Características del grupo 2: Adultos mayores que realizan actividades artísticas.

Elaborada por Maria Azul Malvasio

Para realizar el análisis de la escala de bienestar psicológico se confecciono una tabla de datos en Excel de las respuestas obtenidas de los sujetos participante.

En primer lugar, se analizaron los datos del bienestar psicológico percibido de manera directa puntuando los trece ítems según los valores establecidos: 3 puntos en el caso de contestar “de acuerdo”, 2 puntos si la respuesta es “ni de acuerdo ni en desacuerdo y 1 punto en el caso de estar “en desacuerdo”. El puntaje obtenido refleja el bienestar psicológico directo del sujeto, siendo lo máximo posible de obtener 39 puntos y lo mínimo 13 puntos. De esta manera se graficó los resultados de bienestar psicológico directo obtenidos y se realizó una comparación entre ambos grupos:

Muestra	Cantidad de sujetos	Bienestar Psicológico directo Promedio	Percentil en el que se encuentra el promedio
Adultos mayores que no realizan actividades artísticas	25 sujetos	34.4	25
Adultos mayores que si realizan actividades artísticas	25 sujetos	36.88	50

Tabla 3: Bienestar Psicológico Directo. Datos y comparaciones entre adultos mayores que no realizan actividades artísticas y adultos mayores que realizan actividades artísticas.

Elaborada por Maria Azul Malvasio

Este puntaje directo obtenido permitió identificar el percentil correspondiente en el cual se encuentra cada sujeto. De esta manera y con el fin de visualizar las diferencias encontradas en los percentiles establecidos se considera: a) en el percentil 5 el puntaje 28; b) en el percentil 25 el puntaje 33; c) en el percentil 50 el puntaje 35; d) en el percentil 75 el puntaje 37; y e) en el percentil 90 el puntaje 39. Se estableció en la siguiente tabla una representación de la cantidad de sujetos participantes que se encuentran en cada percentil, estableciendo una comparación paralela entre el grupo de adultos mayores que realizan actividades artísticas y el grupo que no:

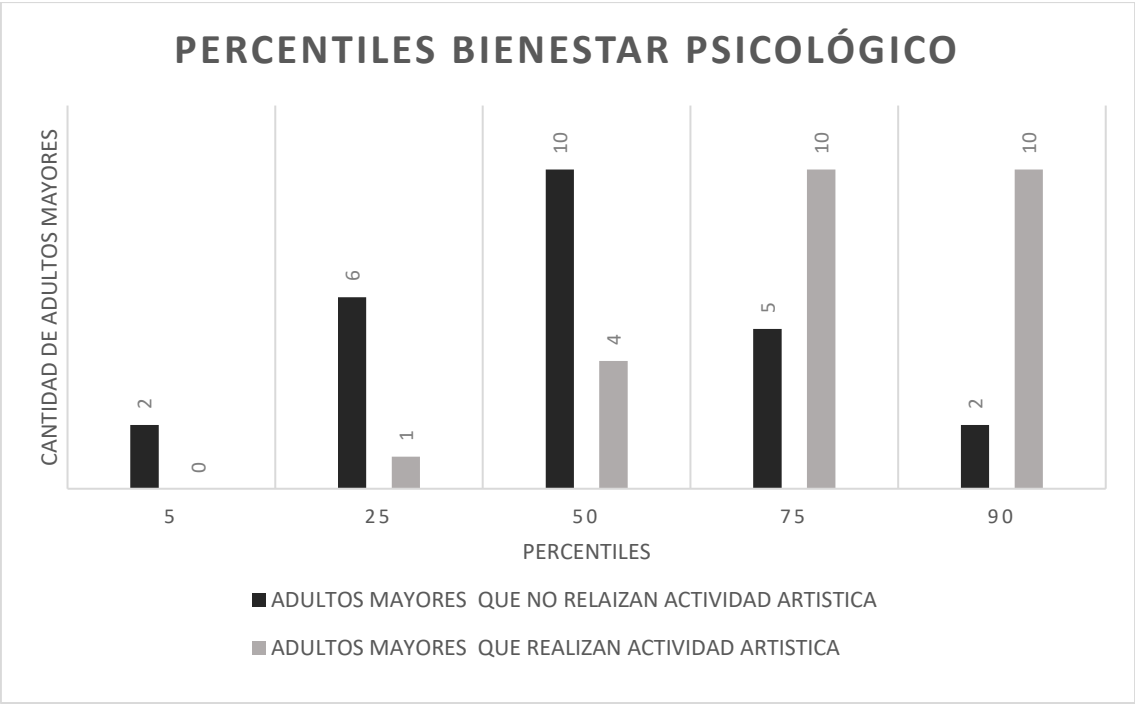


Tabla 4: Cantidad de adultos mayores en los Percentiles correspondientes al puntaje de bienestar psicológico directo. Comparación entre adultos mayores que no realizan actividades artísticas y adultos mayores que realizan actividades artísticas.

Elaborada por Maria Azul Malvasio

En segundo lugar, se realizó el análisis individual de las cinco dimensiones contempladas en la escala de Bienestar psicológico para adultos de Casullo (2002). Esta distribución permitió comparar las diferencias y similitudes halladas en ambas muestras en relación con las cuatro categorías especificadas. El promedio de cada categoría en los adultos que realicen o no actividades artísticas se ve reflejado en la siguiente tabla:

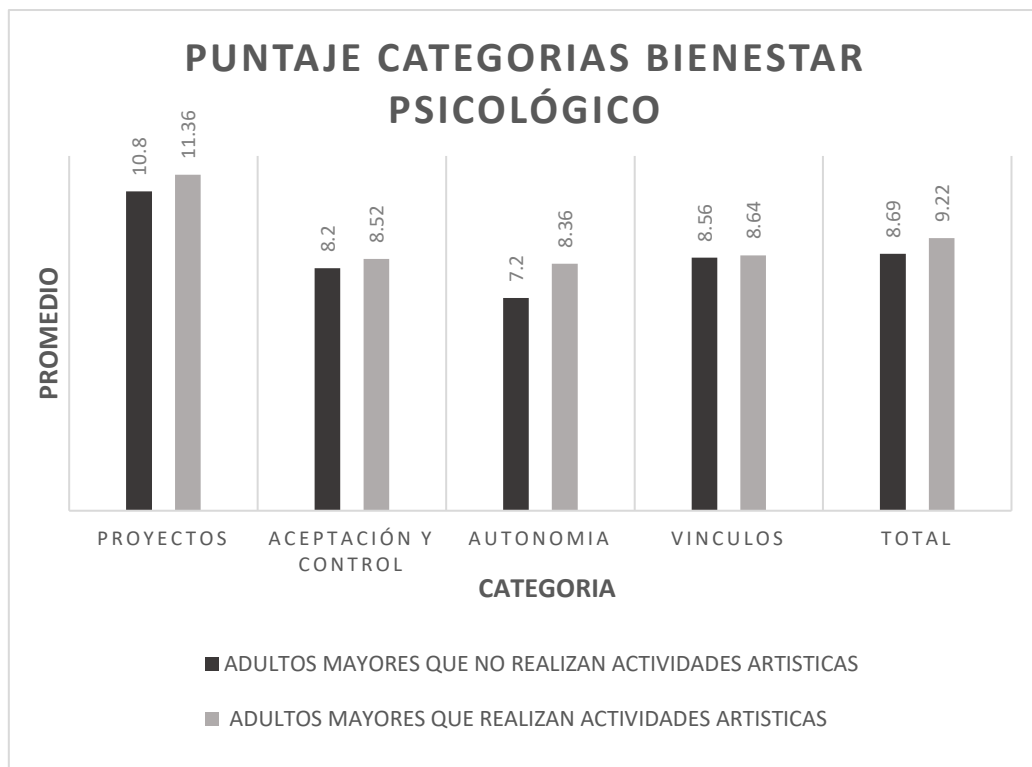


Tabla 5: Categorías específicas del bienestar psicológico directo. Comparación de promedios entre adultos mayores que no realizan actividades artísticas y adultos mayores que realizan actividades artísticas.

Elaborada por Maria Azul Malvasio

Las respuestas obtenidas a través del cuestionario confeccionado afín al problema planteado en el estudio se han distribuido en tres variables: a) vínculos familiares; b) vínculos amistosos; y c) actividades de ocio.

Con respecto a los vínculos familiares, ambos grupos presentaron diferencia según la frecuencia de contacto que cada adulto establece. El análisis de datos arroja los siguientes resultados:

Con respecto a los adultos mayores que no realizan actividades artísticas, 20 participantes manifiestan tener contactos familiares muy frecuente, 4 participantes un contacto frecuente y 1 participante establece contacto poco frecuente.

A su vez, en cuanto a los adultos mayores que realizan actividades artísticas, 15 participantes manifiestan mantener un contacto muy frecuente y 10 participantes contacto frecuente, mientras que con respecto a la frecuencia poco frecuente no se obtuvieron datos.

En la siguiente tabla se compara los datos obtenidos de ambos grupos de estudio:

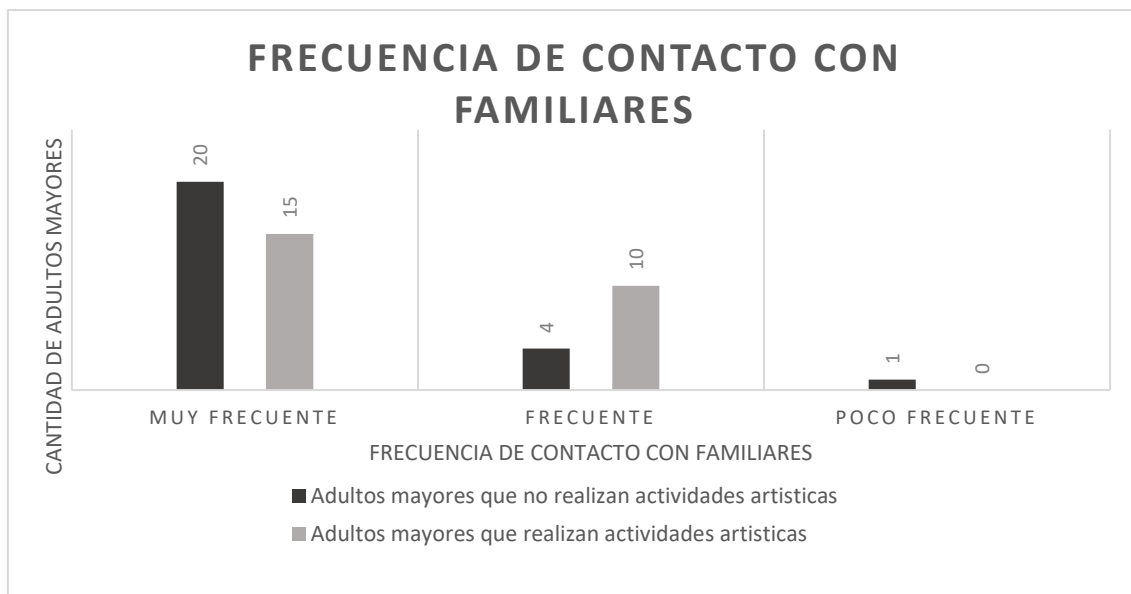


Tabla 6: Frecuencia de contacto con familiares. Comparación entre adultos mayores que no realizan actividades artísticas y adultos mayores que realizan actividades artísticas.

Elaborada por Maria Azul Malvasio

Con respecto a las relaciones amistosas también es posible establecer diferencias entre ambos grupos. El análisis de datos arroja los siguientes resultados:

En cuanto a los adultos mayores que no realizan actividades artísticas, 13 participantes manifiestan mantener contacto muy frecuente, 7 participantes un contacto frecuente y 5 tiene un contacto poco frecuente. En cuanto a los adultos mayores que realizan actividades artísticas, 16 de ellos manifiestan tener un contacto muy frecuente, 8 un contacto frecuente y un participante refiere contactarse de manera poco frecuente.

En la siguiente tabla se compara los datos obtenidos de ambos grupos de estudio:

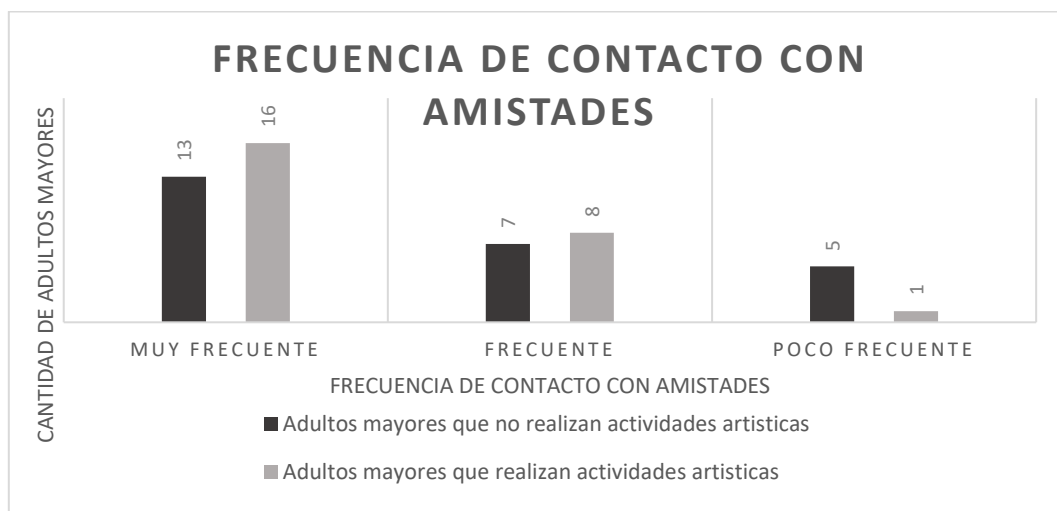


Tabla 7: Frecuencia de contacto con amistades. Comparación entre adultos mayores que no realizan actividades artísticas y adultos mayores que realizan actividades artísticas.

Elaborada por Maria Azul Malvasio

Por último, haciendo referencia a la pregunta del cuestionario en la cual se indagó acerca de la realización de actividades de ocio consideradas fuente de bienestar, los participantes destacan que realizan actividades del hogar como trabajo de quinta, jardinería, cocina, costura y tejido y distintas actividades deportivas (yoga, tejo, pilates y caminatas). En el análisis de los datos se pueden mencionar las siguientes diferencias:

Dentro del grupo de adultos mayores que no realizan actividades artísticas el 52 %, 13 de los participantes, realizan actividades de ocio. En cuanto a los adultos mayores que realizan actividades artísticas el 92%, 23 de los participantes, señalan que realizan alguna actividad de ocio. En la siguiente tabla se grafican los resultados:

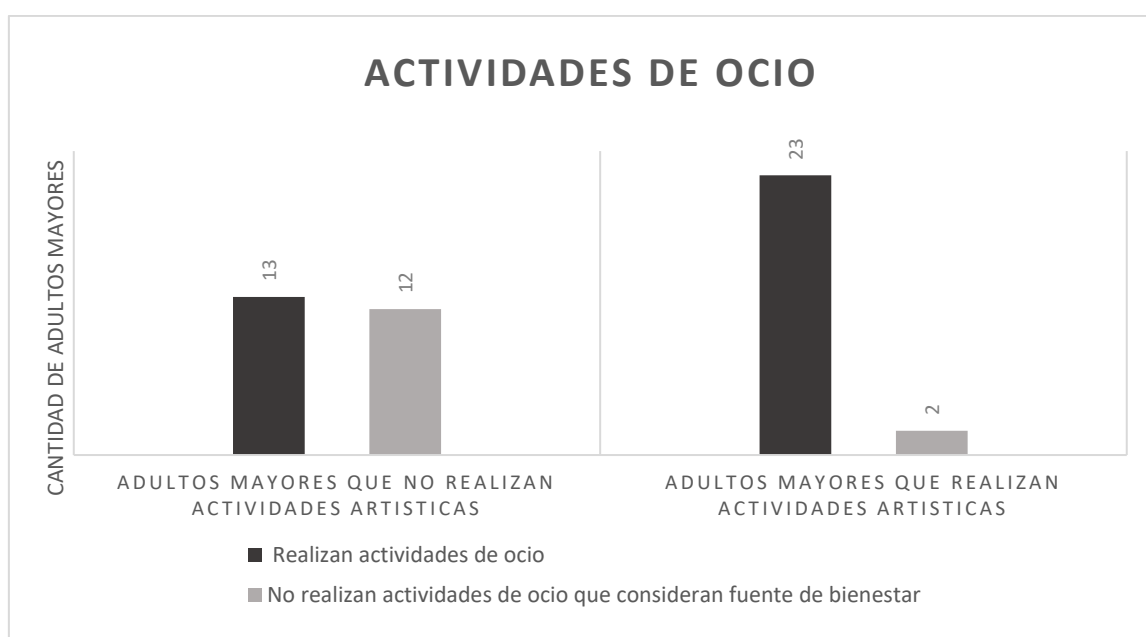


Tabla 8: Actividades de ocio. Tabla comparativa entre adultos mayores que no realizan actividades artísticas y adultos mayores que realizan actividades artísticas.

Elaborada por Maria Azul Malvasio

Lo anteriormente expuesto informa que el Bienestar Psicológico directo de los adultos mayores que realizan actividades artísticas es mayor. Por el contrario, los adultos mayores que no realizan este tipo de actividad manifiestan un nivel de bienestar psicológico más bajo. Una vez efectuados los análisis de los datos recogidos en esta investigación se procede a examinar los resultados obtenidos.

En primer lugar, se aborda la interpretación de los datos del bienestar psicológico directo a partir del análisis cuantitativo que trata de responder a los objetivos planteados en este estudio:

-Identificar diferencias y/o similitudes en el Bienestar Psicológico percibido en adultos mayores que realizan actividades artísticas en forma recreativa y adultos mayores que no lo hacen.

Siguiendo los lineamientos teóricos de Villarrubia, Bermejo y García (2005) se podría pensar que el bienestar psicológico está relacionado con el sentido de vida que le otorga cada persona, siendo éste el resultado reflexivo acerca de la satisfacción con la vida individual y colectiva. Por otro lado, González Romá (1994) sostiene que cuando un individuo se siente bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad pudiendo lograr una mayor capacidad de amar, trabajar, relacionarse y manejarse en el medio.

Los datos recogidos en el presente estudio permitirían afirmar que los adultos mayores que realizan actividades artísticas recreativas poseen mayor nivel de bienestar psicológico pudiendo relacionar este constructo con la satisfacción del sujeto con su vida. Por el contrario, aquellos adultos que no realizan este tipo de actividades muestran un nivel más bajo de bienestar psicológico sin compromiso de las áreas vitales. A través de la interpretación de la escala de Casullo es posible considerar que estas personas experimentan baja satisfacción en diversas áreas de sus vidas, baja sensación de control y autocompetencia, pudiendo presentar dificultades en el manejo de situaciones de la vida cotidiana, una no aceptación de los aspectos de sí mismos, estando desilusionados respecto al pasado y en el futuro querer ser diferente de cómo se es actualmente, mala capacidad para entablar comprometidas relaciones social, dependencia de los demás para tomar decisiones y constante preocupación por el juicio ajeno. En última instancia, se podría concluir que la vida ha perdido en parte su sentido para estas personas.

Además, en la presente investigación se tuvo en cuenta el promedio de cada dimensión del Bienestar Psicológico evaluado en la escala, siendo la muestra de adultos mayores que realizan actividades artísticas la cual presentó un mayor puntaje en todas las dimensiones. Con fines de esclarecer y poner en manifiesto la puntuación directa obtenida en el instrumento, los datos relevados fueron transformados a percentiles, procedimiento que permitió identificar otra gran diferencia entre ambos grupos de adultos mayores.

En lo que respecta a la población de adultos mayores que no realizan actividades artísticas el percentil promedio fue 25, lo cual permite considerar que las personas de este grupo poseen un bajo nivel de bienestar psicológico en varias de sus áreas vitales. Mientras que el grupo de adultos mayores que realizan actividades artísticas recreativas el percentil promedio identificado fue 50, un dato que permite considerar que estos sujetos se sienten satisfecho en su vida y con distintos aspectos de la misma.

Tanto en adultos que realizan actividades artísticas como en los que no, presentaron puntajes altos en la dimensión proyectos, la que se relaciona con las metas, contemplando el significado que tiene la vida para el sujeto y los valores que lo acompañan. Sin embargo, en esta dimensión, los adultos que no realizan actividades presentaron puntajes levemente inferiores lo cual podría significar una posible carencia de sentido acerca de la vida, falta de propósitos, metas o proyectos. Giraldez Hayes (2020) reconoce que el proceso creativo incide sobre las emociones, el compromiso, las relaciones positivas, el propósito y los logros, elementos que en conjunto constituyen el bienestar psicológico.

En la dimensión Vínculos psicosociales, los puntajes obtenidos también fueron elevados para la mayoría de la muestra, esto podría reflejar que la mayoría de los sujetos participantes son capaces de establecer vínculos positivos, pudiendo construir compromisos con otros. Los altos puntajes obtenidos en ambos grupos se relacionan con la capacidad de establecer buenos vínculos, teniendo confianza en los demás, calidez, empatía y afectividad. Por el contrario, la diferencia mínima entre los puntajes obtenidos de los adultos que no realizan actividades artísticas con respecto a los que sí, revelarían un sentimiento de frustración con respecto a los vínculos y el aislamiento de los sujetos.

En lo que respecta a la aceptación de sí y control de situaciones los datos obtenidos manifiestan que los adultos que realizan actividades artísticas poseen un mayor puntaje en esta categoría pudiéndose establecer como sujetos que poseen mayor sensación de control y autocompetencia, teniendo la habilidad de crear y manipular los contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. De esta manera, un puntaje mayor en esta dimensión implicaría una mayor aceptación de los múltiples aspectos de sí, incluyendo lo bueno y lo malo, mientras que no tener aceptación de sí mismo sería estar desilusionado respecto de la vida pasada y querer ser diferente de cómo se es. Si bien no es posible establecer una marcada diferencia con respecto a los puntajes obtenidos en la muestra de adultos que no realizan actividades de esta índole, la diferencia radicaría en la disminución de la sensación de control, la dificultad en el manejo de los asuntos de la

vida y un marcado sentimiento de incapacidad con respecto a la modificación del ambiente en función de sus necesidades.

En cuanto a la dimensión de Autonomía, el puntaje obtenido en ambos grupos es menor con respecto a las demás dimensiones y a su vez, es posible observar una mayor diferencia entre los adultos mayores que realizan actividades artísticas y los que no. Esto reflejaría que los adultos que realizan actividades vinculadas al arte tienen mayor puntaje en esta dimensión pudiendo afirmar que poseen una mayor capacidad de tomar decisiones de modo independiente, ser asertivo, confiar en el propio juicio. Por el contrario, los datos muestran que los adultos que no realizan actividades pueden llegar a depender en mayor medida de los demás para la toma de decisiones, a preocuparse por lo que piensen los demás, lo que derivaría un estado emocional más inestable, pudiendo describir a estas personas con ciertos rasgos de dependencia, aunque no haya una pérdida total de su autonomía.

Concluyendo, las diferencias entre los resultados obtenidos por los dos grupos en estudio, en relación a la escala BIEPS-A, no fueron significativamente amplias. Sin embargo, al comparar el promedio que resultó de los valores obtenidos en cada una de las dimensiones del Grupo 1 y el Grupo 2, se encontró que los puntajes más bajos en ambos grupos pertenecieron a la subescala de Autonomía, mientras que los más altos a Proyectos. Los resultados obtenidos son avalados por las investigaciones de López Gonzales (2010) que concluye que los adultos mayores que practican actividades vinculadas al arte experimentan mayor sensación de seguridad y estabilidad, factores que favorecen el logro de metas y objetivos personales; y las de Padilla Quillas (2020), quien señala que los sujetos, a través de las artes, logran comprender y canalizar sus emociones, se desenvuelven mejor en el mundo exterior, pudiéndolo transformar y comprender mejor.

Con el fin de obtener datos para la investigación se indagó a través de un cuestionario ad hoc a los sujetos participantes del presente estudio pudiendo establecer las categorías de análisis relacionadas con los vínculos familiares, los vínculos amistosos y las actividades de ocio. Como seguimiento de esta actividad se analiza cada categoría según la información obtenida de las personas entrevistadas.

La primera categoría, vínculos familiares, hace referencia a la frecuencia que los sujetos de estudio establecen contacto con sus familiares. Tisnés y Salazar Acosta (2016) otorgan un rol determinante al apoyo de las familias y el entorno como una red de contención,

como factores intervinientes para prevenir, controlar lo patológico y mitigar sus efectos. Los datos recogidos indican que los adultos mayores que realizan actividades artísticas mantienen un contacto entre frecuente o muy frecuente, mientras que los que no realizan actividades artísticas el contacto es en promedio, muy frecuente. Los resultados muestran que el entorno familiar constituye un factor muy importante para el bienestar psicológico.

En cuanto a la segunda categoría, vínculos amistosos, la investigación de Zaldívar (2004) citado en Mencías, et al. (2015, p.3) señala que las actividades recreativas promueven la comunicación, la amistad y las relaciones interpersonales. Los datos del estudio indican que los adultos mayores que realizan actividades artísticas establecen con mayor frecuencia contacto con amistades, mientras que aquellos que no realizan actividades artísticas reflejan un contacto menos frecuente. COLDEPORTES (2006) señala que las actividades de esparcimiento logran mejorar entre otras cosas mejorar las relaciones con la familia, compañeros, vecindarios y amigos y propiciar las oportunidades de encuentros.

Por último, los resultados obtenidos en relación a la categoría Actividades de ocio indicarían que la mayoría de los adultos mayores que realizan actividades artísticas paralelamente desarrollan actividades de ocio, mientras que los que no realizan actividades artísticas, solo la mitad ocupa su tiempo en actividades de ocio. Vergara et al. (2018) señalan que las actividades de ocio son un factor saludable ya que potencian el bienestar e influyen positivamente en los estados de ánimo, promoviendo el comportamiento saludable. La OMS (1998) bajo un marco de promoción de envejecimiento saludable afirma que las actividades de ocio y esparcimiento influyen positivamente en los sujetos que las realiza. En concordancia con esta idea, Castillo (2019) señala que los adultos mayores a través de estas actividades siguen participando de las dinámicas sociales, económicas, culturas, espiritualidad y ciertos aspectos cívicos, lo cual les permite mantener la capacidad de estar en modo activo. En este sentido, la investigación de Dumazedier (Dumazedier 1974 citado en Gómez, et al. 2015) destaca la importancia del ocio, señalando que las actividades que realiza el ser humano en su tiempo libre permiten desarrollar su personalidad, desafían la imaginación y los procesos mentales al promover salir de la rutina, e incentivan la autonomía y esparcimiento personal. El autor sostiene que realizar actividades de ocio le otorga a la persona una vía de escape, descarga, libertad y seguridad. De esta manera, en concordancia con las investigaciones mencionadas, es posible pensar que esta categoría tiene cierta influencia en el nivel de bienestar, constituyéndose como un factor que podría implicar que los

adultos mayores a través del ocio encuentren una forma de percibir el tiempo libre como algo liberador y realizar este tipo de actividades sea considerado un recurso clave para hacerle frente a la angustia, confusión y escases que muchas veces puede aparecer en la cotidianidad y con el transcurrir del tiempo.

8. Conclusiones

El incremento de los adultos mayores ubica a la Argentina entre los países más envejecidos de la región (INDEC, 2010), estos datos explican el incremento de interés por abordar temas relacionados con la vejez y conllevan a entender y explicar el fenómeno del envejecimiento desde una perspectiva global, pensando en este proceso como un evento gradual y multidimensional, una etapa más del ciclo vital con sus propios cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales (Gutiérrez, 1999).

Bajo estos lineamientos, el arte aparece como una forma de potenciar las reservas y las posibilidades de las personas mayores, como un instrumento útil, siendo un medio para entender las condiciones de la existencia humana y una herramienta para hacer frente a los aspectos aterradores de dichas condiciones. Sus beneficios impactan de forma positiva en la prevención y promoción de la salud, así como en la propia percepción de ésta y, en última instancia en la percepción del propio bienestar (Arnheim, 1992). La evidencia presentada aquí sugiere que las artes tienen gran potencial para apoyar la salud al promover un envejecimiento exitoso (Mesa Fernández et al. 2019).

El objetivo del presente estudio fue identificar diferencias y/o similitudes en el Bienestar Psicológico percibido de adultos mayores que realizan actividades artísticas en forma recreativa y adultos mayores que no lo hacen. La investigación fue abordada desde el modelo de la Psicología Positiva de Martin Seligman. Tal como es señalado en la investigación de García Alandete, (2014) este paradigma tiene una inclinación salutogénica al concebir la salud como algo más que ausencia de enfermedad, afirmando que la relación entre las categorías salud y enfermedad no es dicotómica, sino un proceso continuo. Bajo este marco, se fomenta el estudio de factores que promueven o estimulan la satisfacción del sujeto, buscando no solo la prevención de la enfermedad, sino fundamentalmente el incremento de la salud y el bienestar en general.

Si bien el Bienestar Psicológico es un tema abordado por distintos autores y modelos teóricos, el presente trabajo adhiere a las conceptualizaciones propuestas por Martina Casullo, las cuales señalan que el bienestar psicológico debe ser entendido como la percepción, estrictamente personal o subjetiva, que una persona tiene sobre los logros alcanzados en su vida, del grado de satisfacción personal con lo que hizo, hace o puede hacer. Un alto nivel de bienestar psicológico no es simplemente la ausencia del malestar

o los trastornos psicológicos, sino que depende de múltiples dimensiones y se relaciona con la valoración del resultado logrado a partir de una determinada forma de haber vivido (Casullo et al. 2002).

Para llevar a cabo esta investigación, la recolección de datos fue a través de la escala de bienestar psicológico para adultos (BIEPS-A) validada para Latinoamérica por Martina Casullo y un cuestionario creado ad hoc en el cual se indaga sobre datos sociodemográficos, vínculos familiares, amistosos y actividades de ocio. La muestra de sujetos participantes quedó conformada por un total de 50 sujetos adultos mayores que tienen entre 65 y 88 años y residen actualmente en la ciudad de Colón, provincia de Buenos Aires. Dentro de la población participante total un 50% (35 participantes) está representado por el género femenino y un 30 % (15 participantes) por género masculino. Asimismo, en base a las características de los adultos mayores se conformaron intencionalmente dos grupos con 25 sujetos cada uno, por un lado, adultos mayores que realizan actividades artísticas recreativas y por el otro, adultos mayores que no lo hacen.

Considerando al bienestar psicológico percibido como un importante predictor de la salud física, de la longevidad, de las relaciones interpersonales y del funcionamiento psicológico óptimo de las personas, y teniendo en cuenta los beneficios atribuidos a la práctica de actividades artísticas se planteó el siguiente problema: ¿cuáles son las diferencias y/o similitudes en el Bienestar Psicológico percibido de los adultos mayores que practican recreativamente actividades artísticas recreativas, y aquellos que no?

En vista de los resultados obtenidos y con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación planteada, es posible afirmar que el bienestar psicológico percibido de los adultos mayores depende de múltiples factores, sin embargo, la práctica de actividades artísticas incide positivamente en sus niveles. Ante lo mencionado, y en concordancia con los resultados de la investigación de Conturso (2017), es posible inferir que la actividad artística es una práctica que promueve conductas saludables, brindando beneficios en las distintas dimensiones que componen el bienestar. Los datos obtenidos advierten que los sujetos que realizan este tipo de actividad logran aceptar distintos aspectos de sí mismos, se desenvuelven con más herramientas en su entorno, experimentan una mayor sensación de autocompetencia, son capaces de entablar vínculos interpersonales a través de la empatía y la calidez, toman decisiones de modo independiente y poseen una proyección vital fundada en proyectos y metas personales.

De esta manera se procede a establecer una relación comparativa identificando y describiendo diferencias y/o similitudes halladas en el Bienestar Psicológico percibido de ambos grupos:

En primer lugar, es preciso señalar que los adultos mayores que realizan actividades artísticas recreativas obtuvieron un puntaje directo de bienestar psicológico más elevado en relación a los adultos mayores que no realizan este tipo de actividad. Estos resultados a su vez se reflejan en los percentiles de la escala utilizada, los adultos mayores que realizan actividades vinculadas al arte, en promedio, se sitúan en un percentil 50 lo cual indica que estos sujetos se sienten satisfechos con distintos aspectos de su vida. Por el contrario, aquellos adultos que no realizan este tipo de actividades se ubican en un percentil 25, lo que expresa un bajo nivel de bienestar psicológico percibido e insatisfacción en determinadas áreas de su vida. Asimismo, entendiendo que los niveles directos de bienestar psicológicos son determinados por la suma de los puntajes correspondientes a las cuatro subcategorías que componen la escala, es posible identificar como similitud que ambos grupos obtuvieron la mayor puntuación en la dimensión proyectos, y la más baja en la dimensión autonomía. Sin embargo, las puntuaciones obtenidas del grupo que realiza actividades artísticas recreativas en su totalidad fueron más elevadas que con respecto al grupo que no realiza.

En segundo lugar, en lo que respecta a los vínculos familiares, ambos grupos manifiestan establecer contacto con sus respectivas familias, por lo cual, las diferencias analizadas fueron en torno a la frecuencia. Dentro del grupo de adultos mayores que realizan actividades artísticas recreativas las respuestas predominantes fueron frecuentemente y muy frecuente, siendo el porcentaje de ambas respuestas muy similar. Mientras que en los adultos mayores que no realizan estas actividades la respuesta promedio fue la de muy frecuentemente, a excepción de unos pocos que variaron entre frecuente y poco frecuente.

En tercer lugar, haciendo referencia a la categoría amistad, al igual que con las familias, las diferencias analizadas fueron en torno a la frecuencia. En el grupo de adultos mayores que realizan actividades artísticas recreativas las respuestas predominantes fueron frecuentemente y muy frecuente, siendo el porcentaje representativo de ambas respuestas muy similar, y solo uno de los sujetos participantes manifestó un contacto poco frecuente. Mientras que en los adultos mayores que no realizan este tipo de actividades las respuestas obtenidas fueron variadas entre las tres frecuencias, con una leve diferencia positiva en la respuesta muy frecuentemente.

Por último, en cuarto lugar, en la categoría que indaga sobre las actividades de ocio, es posible identificar una de las diferencias más significativas. Los adultos que realizan actividades artísticas recreativas casi en su totalidad realizan a su vez, una actividad de ocio. Mientras que los adultos que no realizan actividades artísticas recreativas solo la mitad realiza una actividad de interés en su tiempo libre.

Las conclusiones expuestas coinciden con las ideas planteadas por Arnheim (1992), quien afirma que el arte debe ser concebido como un instrumento útil en situaciones problemáticas, como un medio para entender las condiciones de la existencia humana y una herramienta para hacer frente a los aspectos aterradores de dichas condiciones. La evidencia presentada aquí advierte que el impacto positivo de las actividades artísticas es ineludible, no solo para el desarrollo personal, sino para lo social y relacional. Como señala González Romá (1994) cuando un sujeto se siente bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y la felicidad se relaciona con la capacidad de amar, trabajar, relacionarse y manejarse en el medio, lo cual explica la relación del bienestar psicológico percibido con los niveles de salud. De esta manera, el potencial de las actividades artísticas no se limita a su valor terapéutico, sino que se asocia también a la prevención de la salud y, en general, a la promoción del bienestar psicológico percibido y a una mejor calidad de vida (Gilraldez Hayes, 2020).

Para terminar, es preciso destacar que los resultados de esta investigación se relacionan con los datos obtenidos en otras investigaciones pertinentes citadas en los antecedentes de esta investigación. Como señaló Gilraldez Hayes (2020) queda establecida una relación estrecha entre arte y bienestar psicológico, ya que las actividades artísticas mejoran la salud individual y comunitaria.

Limitaciones de la investigación

En el transcurso de la realización de la presente investigación se han presentado una serie de dificultades como el tamaño reducido de la muestra, y el hecho de que los sujetos participantes se encontraran atravesando un contexto pandémico con medidas sanitarias que involucran aislamiento social, situaciones de angustia y un gran estado de estrés e incertidumbre. La mayoría de las personas, en especial los adultos mayores, a partir de la aparición del Covid-19 han tenido que suspender actividades recreativas, sociales y terapéuticas por tiempo indefinido, a su vez, el contacto familiar y amistoso se vio

estrechamente limitado. Todos estos factores deben ser tenidos en cuenta y pueden haber influido directamente en los resultados obtenidos.

Para próximas investigaciones se aconseja continuar investigando la relación arte y Bienestar psicológico, por un lado, contemplando las distintas actividades artísticas existentes y la modalidad de realización grupal o individual de las mismas; por otro lado, se propone indagar las mismas variables en personas que tengan otras características tales como: grupo etario diferente, sujetos bajo un diagnóstico clínico, personas con dolores crónicos, pacientes en tratamiento psiquiátrico o adultos mayores que requieran asistencia especial o sean residentes de Hogares asistenciales.

Implicancias prácticas de los resultados obtenidos

De esta manera, las conclusiones del presente estudio buscan constituir una base para futuras investigaciones, reafirmando que la actividad artística es una herramienta a tener en cuenta para futuras propuestas de abordaje, no solo en el tratamiento terapéutico, sino también en la promoción de la salud mental. Se considera necesario crear y fortalecer espacios en los que se fomente la práctica de esta actividad y promover su difusión e importancia en la población en general considerando que el arte es un recurso posible y de fácil acceso, y como señala Polo (2000) su espectro es tan amplio como diversos los grupos sociales y sus necesidades, quedando a la disposición de personas con necesidades especiales, con padecimientos mentales, enfermos terminales, colectivos de cualquier edad con problemas sociales, adultos mayores, víctimas de violencia, excombatientes, entre otros.

Nuestra misión es importante, ya que, como agentes promotores de la salud mental investigar sobre estas variables de la presente investigación puede resultar un desafío. Reconocer el arte como una herramienta terapéutica, un método de catarsis o un instrumento de autoconocimiento, es abrirse a una nueva perspectiva que nos invita a superar prejuicios y derribar construcciones arcaicas, a aventurarnos a nuevas formas de comprender la complejidad del ser humano. El arte nos incentiva a desarrollar intervenciones transdisciplinarias que garantizan una mayor profundidad en nuestro ejercicio profesional.

9. Referencias bibliográficas

Abril, M. C. (2015). Introducción al monográfico sobre Terapias Artísticas. *Arteterapia*, 10, 105-107.

Adserá, A. (2014). Blog de Psicología Positiva: La nueva Teoría del Bienestar, de Martin E.P. Seligman. Recuperado en: <http://www.blogpsicopositiva.com/?itemid=395>

Agar Corbinos, L. (2001). Transición demográfica y envejecimiento en América Latina y el Caribe: hechos y reflexiones sociobioéticas. *Acta bioethica*, 7(1), 27-41.

Alhatef, E. (2018). *Bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores* (Doctoral dissertation, Universidad Argentina de la Empresa).

Alvarado García, A. M., y Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.

Andrews, F. y Withey, S. (1976). *Social indicators of well being: American's perceptions of life quality*. New York: Plenum

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-bass.

Aranguren, M., y León, T. E. (2011). Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis. In *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Arias, C. J., y Soliveréz, C. (2009). Análisis Dimensional y Directo del Bienestar psicológico en Adultos Mayores de la ciudad de Mar del Plata según tipo de hogar. In *Décimo Congreso Virtual de Psiquiatría*.

Arnheim, R. (1992). *Ensayos para rescatar el arte*. Anaya-Spain.

Avia, M. D., y Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente: Psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza Editorial.

Bajo, B., y Pelizza, L. (2014). *Relaciones entre el Bienestar Psicológico y el Rendimiento Académico de Estudiantes de Psicología*. Tesis Doctoral.

Baltes, P. B. (2000) Autobiographical reflections: from development methodology and life-span psychology to gerontology. En J.E. Birren, y J.F. Schroots, (Eds.). *A history of gerontopsychology in autobiography* (pp. 7-26). Washington, D.C.: American Psychological Association

Baltes P. B. (2004). Behavioral health and aging: Theory y research on selective optimization with compensation. *The Gerontologist*; 44: 190.

Baltes, P.B. y Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. En P.B. Baltes y M.M. Baltes (Eds.) *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.

Baltes, P. B. y Freund, A. M. (en prensa). The intermarriage of wisdom and selective optimization with compensation (SOC): two meta-heuristics guiding the conduct of life. En CL, M. Keyes (Ed.), *Flourishing: the positive person and the good life*. Washington, D.C.: American Psychological Association,

Baltes, P. B., Glück, J. y Kunemann, U. (en prensa) Wisdom: its structure and function in regulating successful life span development. En C.R Snyder y S.J. López (Eds.), *The handbook of 'positive psychology* (Part IV, Chapter 24). Oxford: Oxford University Press.

Baltes, P. B., Lindenberger, U. y Staudinger, U. M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. En RM. Lerner (Ed.) *Handbook of child psychology*. Vol. 1. *Theoretical models of human development* (pp. 1029-1143). (5th Ed.), Editor-in-Chief: W. Damon, New York: Wiley.

Baltes, P. B., Smith, J. y Staudinger, U. (1992). Wisdom and successful aging. En T.B. Sonderegger, (Ed.). *Psychology and aging - Nebraska, Symposium on Motivation*, 1991. (pp. 123-167). Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press.

Bar-On, R. (1997). *BarOn emotional quotient inventory*. Multi-health systems.

Barrett, S. (1993). Complementary self-care strategies for healthy aging. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 17(3), 49-52.

Boltvinik, J. (2002). Economía moral: Pobreza urbana y rural en México. *La Jornada*, 6.

Bono, G., y McCullough, M. E. (2006). Positive responses to benefit and harm: Bringing forgiveness and gratitude into cognitive psychotherapy. *Journal of cognitive psychotherapy*, 20(2), 147-158.

Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación*, 2(2), 50-63.

Botella, L., (1994). Tratamientos psicoterapéuticos en la vejez, en J. Buendía (comp.). *Envejecimiento y psicología de la salud*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores, 411-430.

Bowling, A. (2005). *Ageing well: Quality of life in old age*. McGraw-hill education (UK).

Bradburn, N. M. (1969). *La estructura del bienestar psicológico*. Chicago: Aldine.

Briceño-León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. En BriceñoLeón, R., De Souza, M, y Coimbra, C. (Coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales* (pp. 15-24). Río de Janeiro: Editora Fio Río de Janeiro: Editora Fiocruz.

Brigeiro, M. (2005). " Envejecimiento exitoso" y" tercera edad": Problemas y retos para la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 23(1), 102-109.

Brito Ulloa, J. G., y Alvarado Ramón, V. M. (2015). Expresión artística como medio de las habilidades comunicativas para el desarrollo de la creatividad.

Bürger, P. (1984). *Teoría de las Vanguardias* (Vol. 4). Prensa de la Universidad de Manchester.

Calderón Garrido, D., Martín Piñol, C., Gustems Carnicer, J., y Portela Fontán, A. (2018). La influencia de las Artes como motor de bienestar: un estudio exploratorio. *Arte, Individuo y Sociedad*, 30(1), 77.

Callejón, D. y Granados, I. (2003). *Creatividad, Expresión y Arte: Terapia para una Educación del Siglo XXI*. Sevilla: Escuela Abierta

Cárdenas, R. E., Barriga, A. P., y Lizama, J. I. (2017). La expresión artística como estrategia didáctica para el desarrollo de la afectividad y la autoestima en una persona con Discapacidad Intelectual y Síndrome Alcohólico Fetal (SAF). *Arte, Individuo y Sociedad*, 29(3), 205-222.

Cardona, D., y Agudelo, H. L. (2006). Flor de la vida. *Pensemos en el adulto*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Salud Pública.

Carey, J. (2005). *¿Para qué sirven las artes?*. Buenos Aires, Debate, 2007.

Castillo, M. D. L. L. M. (2019). Ejercicio, clave en el envejecimiento exitoso y prevención de enfermedades. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 30(3-4), 40.

Castillo-Carniglia, Á., Albala, C., Dangour, A. D., y Uauy, R. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 414-420.

Casullo, M. M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidó

Castro Solano, A. (2009). Psicología Positiva: ¿una nueva forma de hacer psicología?. Manuscrito enviado para su evaluación.

Castro Solano, A (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos aires. Paidós.

Casullo, M. M. y Castro Solano, A. (1997). Adaptación del MIPS en Argentina. En M. P. Sánchez-López y M. M. Casullo (Eds.), *Los estilos de personalidad: Una perspectiva iberoamericana* (pp. 233-265). Madrid y Buenos Aires: Miño y Dávila.

Casullo, M. M. y Castro Solano, A (2000). *Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos*, *Revista de Psicología de la PUCP*, 28 (1), 35-68.

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE]. (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile: CELADE/CEPAL

Cherbuliez, V. (1964). *El arte y la naturaleza*. Buenos Aires, Editorial Claridad.

COLDEPORTES. (2006). *Beneficios de la recreación*. Bogotá.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2003). Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas, Síntesis. Santiago de Chile. Recuperado en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/20180/S0390625_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Conturso, P. (2017). *Bienestar psicológico en adultos que practican arte teatral* (Doctoral dissertation, Tesis inédita de licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua. Recuperado en: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/731/tesis-5498-bienestar.pdf.

Covarrubias, T. (2006). *Arte Terapia como Herramienta de Intervención para el Proceso de Desarrollo Personal*. Santiago de Chile: Universidad de Chile

Csikszentmihalyi, M. (1998). Fluir. *Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.

Dabove, M. I., Prunotto Laborde, A., y Barnett, V. (2006). Derecho de la ancianidad: perspectiva interdisciplinaria. *Juris, editor. Ciudad Argentina: Juris*.

Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. Herder.

De Cañete, J. M. S. F. (2000). *Reflexiones sobre la vejez y el envejecimiento*. Seminario médico, 52(3), 43-65.

De León Ricardi, C. A., Méndez, M. G., y Aragón, S. R. (2018). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación. *Psicología Iberoamericana*, 26(2), 8-16.

Delval, J. (1994). *El desarrollo humano*. Siglo XXI de España Editores.

Depp, C.A., y Jeste, D.V. (2006). Definitions and predictors of successful ageing: A comprehensive review of larger quantitative studies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 6-20.

Diener, E., Colvin, C. R., Pavot, W. G., y Allman, A. (1991). The psychic costs of intense positive affect. *Journal of personality and social psychology*, 61(3), 492.
Diener, E., y Emmons, R. A. (1985). The independence of positive and negative affect. *Journal of personality and social psychology*, 47 (5), 1105-1117.

Diener, E., Larsen, R. J., Levine, S., y Emmons, R. A. (1985). Intensity and frequency: dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of personality and social psychology*, 48(5), 1253.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.

Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A. F., González, A., y Molina, J. M. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Médica*, 51(1), 16-28.

Erikson, E. H. (1980). *Identidad, juventud y crisis*. (A. Guéra, Trad.). Madrid: Taurus Ediciones. (Obra original publicada en 1968).

Erikson, E. H. (1985). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Ferigato, S., Sy, A. y Resende Carvalho, S. (2011). Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. *Revista Salud Colectiva*, 7 (3), 347-363.

Fernández Rouco, N. (2010). Necesidades, calidad de vida y salud psicológica de las personas transexuales.

Fernandez, J. (2012). Propuesta De Desarrollo Ecoturístico Y Recreativo En El Cantón Gualaquiza (Tesis de Licenciatura). Universidad de Cuenca. Cuenca. Ecuador.

Fierens Gevaert, H. (1897). L'art public. *Revue de Paris*, 15, 426-448.

Fierro, A. (2009). La filosofía del buen vivir. *La ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva*. Madrid: Ed. Alianza.

Fischer, E., y Tura, J. S. (1967). *La necesidad del arte*. Península.

Foster, H. (2001). Recodificaciones: hacia una noción de lo político en el arte contemporáneo. In *Modos de hacer: arte crítico, esfera pública y acción directa* (pp. 95-126). Ediciones Universidad de Salamanca.

Freire Coqueiro, N. (2010) Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. *Revista ACTA*, 23 (6), 859-862. Hermosilla, A. y Cataldo, R. (2012) Ley de Salud Mental 26.657. Antecedentes y perspectivas. *Psencia Revista Latinoamericana de ciencia Psicológica*, 4 (2), 134-140.

Frías Mendoza, P. E. (2018). *Aplicación de terapias artístico creativas en agrupaciones juveniles para promover el desarrollo de toma de decisión y establecimiento de metas* (Tesis de licenciatura). Quito

Fuentes, C. L. C. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos/The influence of social support on the emotional state and attitudes towards old age and ageing in a sample of elderly. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 14, 365-377.

Gable, S. L., y Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of general psychology*, 9(2), 103-110.

Gancedo, M. (2008). Historia de la Psicología Positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. *Prácticas en psicología positiva*, 11-38.

Gancedo, M. (2009). Psicología Positiva: Posible futuro y derivaciones clínicas. *Psicodebate*, 9, 15-26.

Garaigordobil, M., y Pérez, J. I. (2001). Impacto de un programa de arte en la creatividad motriz, la percepción y el autoconcepto en niños de 6-7 años. *Boletín de Psicología*, 71, 45-62.

García Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Enclaves del pensamiento*, 8(16), 13-29.

Genís, I. T. (2011). El ciclo vital completado. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (47), 109-110.

Gilraldez Hayes, A. (2020). Artes y bienestar psicológico: Las artes como intervenciones positivas. *PÓS: Revista do Programa de Pós-graduação em Artes da EBA/UFG*, 10(20), 72-85.

Gómez, J. B. y Curcio, C. (2002). Valoración integral del anciano sano. *Manizales: Artes Gráficas Tizan*, 500.

Gómez, J. B., Sánchez, M. C., Castro, Ó. C., Vázquez, A. E., y Romero, E. M. (2015). Evolución del concepto de recreación y sus beneficios en diferentes poblaciones. *Revista heducasport*.

Gongora, V. C., y Castro Solano, A. (2014). Well-being and life satisfaction in Argentinean adolescents. *Journal of Youth Studies*, 17(9), 1277-1291.

González, L. (2016). El arte del bienestar: las experiencias y vivencias de jóvenes adolescentes en contacto con la vida mediante el ejercicio artístico colectivo. Recuperado en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2477/1/L%c3%b3pez%20Gonz%c3%a1lez%2c%20Felipe.pdf>

González Romá, V. (1994). La medición del bienestar psicológico y otros aspectos de la salud mental. *Monografías de la UIPOT. Universitat de Valencia*.

Guardiola, E., y Baños, J. E. (2020). ¿Y si prescribimos arte?. El papel del arte en la mejora de la salud y el bienestar. *Revista de Medicina y Cine*, 16(3), 149-153.

Guillén, F., y Angulo, J. (2016). Análisis de rasgos de personalidad positiva y bienestar psicológico en personas mayores practicantes de ejercicio físico vs no practicantes. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(1).

Gutiérrez, L. M. (1999). El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención. *Papeles de población*, 5(19), 125-147.

Hansen Kyle, L. (2005). A concept analysis of healthy aging. In *Nursing forum* (Vol. 40, No. 2, p. 45). Blackwell Publishing Ltd.

Hermida, P. D., Tartaglini, M. F., Feldberg, C., y Stefani, D. (2017). Jubilación, trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en una muestra de adultos mayores argentinos. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 213-221.

Hernández Aguillar, B., Chávez Cevallos, E., de la Concepción Torres Marín, J., Torres Ramírez, A., y Fleitas Díaz, I. M. (2017). Evaluación de un programa de actividad físico-recreativa para el bienestar físico-mental del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(4), 1-16.

Hervás, G. (2009). "El bienestar de las personas". En C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), *La ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva*. Madrid: Ed. Alianza.

Hervás, G., y Vázquez, C. (2006). Enjoying every little thing: Orientation to daily gratifications as a mediator between extraversion and well-being. In *Braga: Comunicación presentada en la III European Conference on Positive Psychology*.

Hervás, G., y Vazquez, C. (2008). *Psicología positiva aplicada. Bilbao: Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer.*

INDEC, A. (2010). Censo nacional de población, hogares y vivienda. *Buenos Aires. Argentina.*

Jiménez, M. G., Izal, M., y Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma psicológica*, 23(1), 51-59.

Kammann, R., Farry, M., y Herbison, P. (1984). The analysis and measurement of happiness as a sense of well-being. *Social Indicators Research*, 15(2), 91-115.

Keyes, C. L., y Lopez, S. J. (2009). Toward a science of mental health. *Oxford handbook of positive psychology*, 89-95.

Klein, J. P. (2006). *Arteterapia: una introducción*. Octaedro.

Lalive d'Epinay, C., Cavalli, S., y Guilley, E. (2008). Recorrido de vida y vejez: sobre la noción de fragilidad. *Estrategias comunitarias para el trabajo con adultos mayores*, 21-43.

Lasso, S. (1 de Noviembre de 2019). *Clasificación de las artes*. Aboutespanol. Recuperado 23 de marzo de 2021 en: <https://www.aboutespanol.com/tipos-de-arte-clasificacion-de-las-artes-180288>

Lehikoinen, K. (2017). Justifying the arts in health and care in Finland: A discourse analytic inquiry. *Cogent Arts y Humanities*, 4(1), 1345048. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/23311983.2017.1345048>

León Río, B. (2017). El arte como nueva consciencia terapéutica: el símbolo como armonizador de nuestra unidad físico-espiritual. *Medicina naturista*, Vol. 11 (N. 2), 69-79.

León-Río, B. (2019). El símbolo de la obra plástica en las terapias artísticas con enfermos de cáncer. *Medicina naturista*, 13(2), 66-77.

Limón, M. R., y Ortega, M. D. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología de la Educación*, 6.

Linley, P., Joseph, S., Harrington, S., y Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The journal of positive psychology*, 1(1), 3-16.

López, R. (2012). Sobre la pertinencia del psicoanálisis en la vejez. *Madrid: NUCEP*.

Lough, F., Ruiz, M. D. L. Á. S., y Adán, P. E. M. (2013). *El arte y la literatura al servicio de la humanidad*. Ediciones Díaz de Santos.

Lundin, et al. (2017). Discriminant validity of the 12-item version of the general health questionnaire in a Swedish case-control study. *Nordic journal of psychiatry*, 71(3), 171-179.

Lupano Perugini, M. L., y Castro Solano, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias psicológicas*, 4(1), 43-56.

Lyubomirsky, S. (2007). *The how of happiness*. New York: The penguin press.

Lyubomirsky, S., King, L., y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*, 131(6), 803.

Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia*. Editorial Gedisa.

Mateos, L. (2011). *Terapias Artísticas Creativas. Musicoterapia, Arte Terapia, Danza Movimiento Terapia, Drama Terapia, Psicodrama*. Salamanca: Amarú

McPhail, E. (2000). Comunicación y democracia: El tiempo libre como práctica colectiva. *Razón y palabra*, 17.

Mejía Julón, A. (2019). La recreación en el desarrollo humano. Recuperado en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/1618/MEJIA%20JULON%2c%20ALINDOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mella, R., González, L., D'apponio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., y Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psyche (Santiago)*, 13(1), 79-89.

Mencías Navas, J. X., Ortega Torres, D. M., Zuleta López, C. W., y Calero, S. (2015). Mejoramiento del estado de ánimo del adulto mayor a través de actividades recreativas. *Lecturas: educación física y deportes*, 20(212), 1-13.

Mencías Navas, J. X., Ortega Torres, D M., Zuleta López, C. W. y Morales S. C. (2016) *Mejoramiento del estado de ánimo del adulto mayor a través de actividades recreativas*. Obtenido de EFDeportes.com: <http://www.efdeportes.com>

Mesa Fernández, M., Pérez Padilla, J., Nunes, C., y Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciencia y Saúde Coletiva*, 24, 115-124.

Minkler, M., y Fadem, P. (2002). " Successful Aging:" A Disability Perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 12(4), 229-235.

Molina Alarcón, M. (2008). El arte sonoro. Recuperado en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/69090>

Molinos Manero, M. (2017). Propuesta de intervención musical para la mejora del bienestar psicológico en personas de la tercera edad (Trabajo de grado). Repositorio: Universidad de Valladolid.

Morelos Padilla, G. y Villasán Rueda, A. (2020). Las claves emocionales del envejecimiento: perspectiva cognitiva y psicodinámica.

Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.

Moreno Ramos, M. J. (2009) "La importancia del arte en nuestra sociedad". *Innovación y experiencias educativas*. Recuperado en: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_23/MARIA_J_MORENO_1.pdf

Muratori, M., Delfino, G. I., y Zubieta, E. M. (2013). Percepción de anomia, confianza y bienestar: la mirada desde la psicología social. *Revista de Psicología (PUCP)*, 31(1), 129-150.

Muratori, M., Zubieta, E., Ubillos, S., González, J. L., y Bobowik, M. (2015). Felicidad y bienestar psicológico: estudio comparativo entre Argentina y España. *Psykhé (Santiago)*, 24(2), 1-18.

Musso, C. G., y Enz, P. A. (2016). El arte como función vital humana. *Archivos argentinos de pediatría*, 114(4), 292-292.

Naumburg, M. (1958). Case illustrations: art therapy with a seventeen year old schizophrenic girl. In *The clinical application of projective drawings* (pp. 518-562).

Naumburg, M. (1997). La terapia artística: su alcance y función. *A Hammer*.

Navarro, G. M. (2006). Los múltiples significados de la recreación y el esparcimiento. *LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, 9(2).

Neri, A. L. (1999). *Velhice e sociedade*. Papirus Editora.

Neri, A. L. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34, 55-74.

Neugarten, B. L. (1970). Dynamics of transition of middle age to old age. adaptation and the life cycle. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 4(1), 71-100.

Organización de los Estados Americanos (OEA). (2017). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. *Cuaderno Jurídico y Político*, 2(7), 65-89, Recuperado de <https://portalderevistas.upoli.edu.ni/index.php/4-CuadernoJuridicoyPolitico/article/view/112>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). *Glosario de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo*. Ginebra, Suiza. Recuperado en <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Obtenido de Salud mental: un estado de bienestar. Organización Mundial de la Salud. Recuperado en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Orozco, R., y Molina, R. (2002). Actividad física, recreación y salud en el adulto mayor. *InterSedes: Revista de las Sedes Regionales*, 63-71.

Osorio, E. (2005). *La recreación y sus aportes al desarrollo humano*. Colombia.

Oyarzo, C. S. B. (2015). Intersecciones entre el Arte y el Campo de la Salud Mental. *Revista de Psicología GEPU*, 6(1), 188.

Padilla Quillas, G. A. (2020). Bienestar subjetivo en el proceso creativo en artistas plásticos de Lima Metropolitana. Recuperado en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/652038>

Pavot, W., y Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The journal of positive psychology*, 3(2), 137-152.

Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. Oxford university press.

Pilo, M. (1998). *Estetica* (Vol. 42). Alinea Editrice.

Piñeiro Carrillo, D. (2011). *Programa de actividades físico-recreativas para la ocupación del tiempo libre del adulto mayor de 65 a 70 años de edad de la zona 66 circunscripción 71 del Consejo Popular: Villa II del Consejo Popular Consolación del Sur* (Doctoral dissertation, Universidad de las Ciencias de la Cultura Física y el Deporte Manuel Fajardo. Facultad de Cultura Física Nancy Uranga Romagoza).

Política, D. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002). *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid, España, del, 8*. Recuperado en <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

Polizzi, L., y Arias, C. J. (2014). Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos. *Pensando Psicología*, 10(17), 61-70

Polo, L. (2000). Tres aproximaciones al arte terapia. *Arte, Individuo y sociedad*, 12, 311-320.

Poseck, B. V. (2006) Psicología Positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 1 (26). Recuperado en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1279>

Quinteros, K. (2019). *Narcisismo: Su perspectiva desde la vejez patológica y la vejez normal* (Tesis de Grado). Fundación H. A. Barceló, La Rioja, Argentina. Recuperado en http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH0166/7cdfd940.dir/BRC_TFI_Quinteros_Karen_Anita.pdf

Rabadán, J., Chamarro, A., y Álvarez, M. (2017). Terapias artísticas y creativas en la mejora del malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama. Revisión sistemática. *Psicooncología*, 14, 187.

Ramos Domínguez, B. (2006). Enfoque conceptual y procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32 (2),164-170.

Rangel, J. V., y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49), 265-275.

Real Academia Española. (s.f.). Arte. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 01 de marzo 2021, en: <https://dle.rae.es/arte>

Retiz Flores, O. (2016). Resiliencia, bienestar y expresión artística en jóvenes en situación de pobreza. Recuperado en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7312>

Reyes Torres, I., y Castillo Herrera, J. A. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista Cubana de investigaciones biomedicas*, 30(3), 454-459.

Rice, C. J., Löckenhoff, C. E., y Carstensen, L. L. (2002). En busca de independencia y productividad: cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento. *Revista latinoamericana de psicología*, 1(1), 133-154.

Rodríguez Mateo, H., Díaz Negrín, M. E., Martín, A. M. T., Henríquez, I. L., y Rodríguez Rodríguez, R. (2016). Variables socioemocionales y bienestar psicológico en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 21-36.

Rodríguez, K. (2011). Vejez y Envejecimiento. Rosario: Universidad del Rosario.

Romero, B. L. (2004). Arte terapia. Otra forma de curar. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (10), 101-110.

Ros, N. (2004). El lenguaje artístico, la educación y la creación. *Revista Iberoamericana de educación*, 35(1), 1-8.

Rowe, J. W., y Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.

Ruiz, E. D., y Valdivieso, C. U. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista latinoamericana de psicología*, 1(1), 17-27.

Ryff, C. D. (1989). La felicidad lo es todo, ¿o no? Exploraciones sobre el significado del bienestar psicológico. *Revista de personalidad y psicología social*, 57(6), 1069-1081.

Ryff, C. D., y Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.

Ryff, C. D., y Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and psychosomatics*, 65(1), 14-23.

Saavedra Macías, et al. (2016). La recuperación mutua en personas con trastornos psicológicos o diversidad funcional a través de la práctica creativa. *Arte, Individuo y Sociedad*, 28 (2), 339-354.

Salvarezza, L. (1973). Psicogeriatría: ¿Por qué es un campo inexplorado?. *Psicología argentina, hoy*, Buenos Aires, Ed. Búsqueda.

Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

San Martín, H. y Pastor, V. (1989). *Economía de la salud. Teoría social de la salud*. Madrid: Mc Graw-Hill.

Sandoval, N. (2017). Diagnóstico acerca del uso del ocio y el tiempo libre entre los estudiantes de la Universidad Nacional Experimental del Táchira. *Pedagogía social. Revista interuniversitaria*, (30), 169-188.

Scherf, I. y Severini, V. (2016). *Terapia de Artes Expresivas*. Argentina: PANAACEA

Schiller, F. (2008). Sobre el arte trágico. *Friedrich Schiller. Estética y libertad*, 181.

Scolni, M., y Goris Walker, G. (2011). El bienestar psicológico en adultos mayores y jóvenes, su relación con los vínculos. In *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Seligman, M. E. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.

Seligman, M. E. (2003). Fundamental assumptions. *Psychologist*, 16(3), 126.

Seligman, M. E. (2009). Special Lecture. Documentopresentado en First World Congress on Positive Psychology. *International Positive Psychology Association, Philadelphia, EEUU*.

Seligman, M. E. (2011). *Florece: la nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar* [versión digital]. Recuperado en: https://books.google.com.ar/books/about/Florece.html?id=pwbdDAAAQBAJyredir_esc=y

Seligman, M. E. [Vivir en Flow]. (2015, junio 15). ¿Qué significa el PERMA? [Archivo de video]. Recuperado en: <https://www.youtube.com/watch?v=oxS-RrWQZAQ>

Seligman, M. E. (2016). *Florece: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Océano expés.

Seligman, M. E. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

Seligman, M. E., Rashid, T., y Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774.

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.

Sheldon, K. M., y Kasser, T. (2001). Goals, congruence, and positive well-being: New empirical support for humanistic theories. *Journal of humanistic psychology*, 41(1), 30-50.

Siles, S. (2019). El arte y la creatividad como nuevas formas de bienestar. Primera fase de ARTYS La Experimental, proyecto de Arte y Salud Comunitaria en la Colonia Experimental de Villaverde Alto (Madrid). Recuperado en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/72961/7181261.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Smith, J. (1999). Life planning: anticipating future goals and managing personal development. En J. Brandtstadter y R.M. Lerner (Eds.) *Action and self-development: theory and research through the life span* (pp. 223-255). Thousand Oaks: Sage Publications.

Soliveres, V. C., Sabatini, M. B., Scolni, M., y Goris Walker, G. (2010). Evaluación del Bienestar psicológico en adultos mayores y adultos jóvenes de La ciudad de Mar del plata. In *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Staudinger, U.M. (2000). Wisdom and art of life. Paper presented at the *Symposium: Human strengths/facets of a positive psychology*, XXVII International Congress of Psychology. Stockholm, Sweden, July 23-28

Tatarkiewicz, W. (2002) *Historia de seis ideas: arte, belleza, forma, creatividad, mimesis, experiencia estética*. Madrid, España: Editoriale Tecnos.

Tisnés, A., y Salazar-Acosta, L. M. (2016). Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social. *Papeles de población*, 22(88), 209-236.

Tolstoi, L. (2012). *¿Qué es el arte?*. Editorial MAXTOR.

UNECE (2002). *European Strategy for the European Region*. Geneva: United Nations European Commission.

Unicef. (2004). *Deporte, recreación y juego*. Unicef.

Vaillant, G. E., y Mukamal, K. (2001). Successful aging. *American Journal of Psychiatry*, 158(6), 839-847.

Vanegas Farfano, M., González Ramírez, M., y Cantú Guzmán, R. (2016). Regulación del estrés y emociones con actividades gráficas y narrativa expresiva. *Revista de Psicología (PUCP)*, 34(2), 293-312.

Vázquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 1-2.

Vázquez, C., Sánchez, A. y Hervás, C. (2008). "Intervenciones psicológicas para la promoción del bienestar". En C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), *Psicología positiva aplicada* (pp. 41-71). Bilbao: Desclee de Brower.

Vera Villarroel, P., Celis Atenas, K., Urzúa, A., Silva, J., Contreras, D., y Lillo, S. (2016). Los afectos como mediadores de la relación optimismo y bienestar. *Revista argentina de clínica psicológica*, 25(2), 195-202.

Vergara, A. L., Gómez, C. A., Valdés, N. A., y Martín, M. D. C. (2018). Arte como recurso de salud y bienestar: una experiencia con mujeres a partir de la exposición de Cai Guo-Qiang del Museo Nacional del Prado. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 18(3), 50-59.

Villarrubia, I., Bermejo, M. G., y García, C. R. (2005). Relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido de la vida. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (12), 141-150.

Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.

World Health Organization. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Recuperado en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>

Zamora, Z. E. H. (2005). La psicoterapia en la vejez. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7(2), 79-100.

Zapata Jara, A. A. (2017). Bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios que realizan danzas folklóricas. Recuperado en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7712/ZAPATA_JARA_ADRIANA_BIENESTAR_PSICOLOGICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zarebsky, G. (1999). *Hacia un buen envejecer*. Buenos Aires, Argentina: Emecé.

Zubieta, E. M., Muratori, M., y Fernández, O. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud y Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 3(1), 66-76.

Zubieta, E. M., Muratori, M. y Mele, S. (2012). Bienestar, clima emocional, percepción de problemas sociales y confianza. *Anuario de Investigaciones*, 19, 97-106.

9. Anexo

9.1 Anexo 1: Cuestionario

Cuestionario

Nombre.....

Edad.....

Localidad de residencia actual

Marque con una cruz la opción que considere correspondiente:

1) Género percibido:

☐ Masculino

☐ Femenino

2) Nivel educativo alcanzado:

☐ Primario incompleto

☐ Primario completo

☐ Secundario incompleto

☐ Secundario completo

☐ Terciario/universitario incompleto

☐ Terciario/universitario completo

3) Estado civil:

☐ Soltero

☐ Casado

☐ Divorciado

☐ Viudo

☐ En pareja

- 4) En la actualidad se encuentra...
- ☐ Jubilado sin actividad laboral
 - ☐ Trabajando activamente
 - ☐ Jubilado con actividad laboral
- 5) Hogar: ¿Con quién convive?
- ☐ Solo
 - ☐ Con mi pareja
 - ☐ Con mi pareja e hijos/nietos
 - ☐ Con otras personas
- 6) Relaciones familiares: ¿Con qué frecuencia tiene contacto con sus familiares?
- ☐ Muy frecuentemente (Al menos una vez por semana)
 - ☐ Frecuentemente (Al menos una vez por mes)
 - ☐ Muy poco frecuente (Al menos una vez al año)
- 7) Relaciones amistosas: ¿Con qué frecuencia tiene contacto con sus amistades?
- ☐ Muy frecuentemente (Al menos una vez por semana)
 - ☐ Frecuentemente (Al menos una vez por mes)
 - ☐ Muy poco frecuente (Al menos una vez al año)
- 8) ¿Realiza alguna actividad artística? la misma debe ser con fines recreativos o de esparcimiento, y no parte complementaria de algún tratamiento psicológico o psiquiátrico:
- ☐ No, no realizo (continúe en la pregunta 9)
 - ☐ Sí realizaba, pero, a causa de la pandemia Covid-19, la actividad se vio suspendida (continúe en el ítem A Y B)

☐ Sí, en la actualidad realizo (continúe en el ítem A Y B)

A) Seleccione la actividad artística realizada, puede seleccionar más de una opción:

☐ Artes Sonoras (instrumentos, canto, etc.)

☐ Artes visuales (fotografía, video, cine, diseño digital, etc.)

☐ Artes plásticas (dibujo, pintura, escultura, etc.)

☐ Artes literarias (poesía, escritura, narración, etc.)

☐ Artes escénicas (teatro, danza, expresión corporal, etc.)

B) La actividad es/fue realizada en forma:

☐ Individual

☐ Grupal

9) Con respecto a su tiempo de ocio: ¿Realiza regularmente alguna actividad no artística, que considere que le genera bienestar?

☐ No

☐ Si

¿Cuál?.....

9.2 Anexo 2: Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A):

Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A)
--

Te pedimos que leas con atención las siguientes frases y marques tu respuesta en base a tus pensamientos y sentimientos actuales. Las alternativas de respuesta son: -ESTOY DE ACUERDO- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO -ESTOY EN DESACUERDO-

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz (aspa) en uno de los tres espacios.

	Estoy de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Estoy en desacuerdo
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida			
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
3. Me importa pensar que haré en el futuro.			
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas			
5. Generalmente le caigo bien a la gente.			
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga			
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.			
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciable			
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			

12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho			
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias			

9.3 Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento informado

La presente investigación es realizada por Maria Azul Malvasio, DNI 39.979.103, alumna de la Universidad Abierta Interamericana. En el marco de un estudio descriptivo comparativo, el objetivo es establecer diferencias y similitudes en el bienestar psicológico de adultos mayores de 65 años que realizan actividades artísticas y adultos mayores de 65 años que no realizan actividades artísticas.

La participación en este trabajo es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estricto objetivo educativo.

Habiendo recibido la información necesaria, y saldando todas mis dudas acerca del trabajo que se realizará, yo acepto participar voluntariamente en esta investigación. Acepto una copia de esta ficha de consentimiento informado, y que no habrá devolución de los resultados cuando esta tarea haya concluido.

Firma del entrevistado

Firma del entrevistador



Aclaración

Aclaración:

Maria azul Malvasio

10. Autorización

Universidad Abierta Interamericana (UAI)

Dirección Facultad de Psicología y Relaciones Humanas de la Universidad Abierta Interamericana

Dr. Ignacio Sáez:

Por la presente, Gabriela Lupo, directora de la tesis “Bienestar Psicológico percibido y actividades artísticas recreativas: diferencias y/o similitudes en adultos mayores de la ciudad de Colón, Provincia de Buenos Aires”, autoriza a la alumna Maria Azul Malvasio, DNI 39.979.103, a entregar el trabajo de investigación que ha sido supervisado, corregido y revisado durante el proceso de elaboración del mismo.

La investigación se realizó en el período comprendido entre 15/12/2020 al 10/06/2021 con el objetivo de identificar diferencias y/o similitudes en el bienestar psicológico percibido de adultos mayores que realizan actividades artísticas recreativas y adultos mayores que no lo hacen.

Sin más, lo saluda atentamente

Firma director:



Aclaración: Gabriela Lupo

DNI: 33.837.626

Firma alumna:



Aclaración: María Azul Malvasio

DNI: 39.979.103