

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO**  
**DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS DE LA ARTE TERAPIA, EN ADULTOS**  
**MAYORES CON DEPRESIÓN.**

**ESTUDIO TEÓRICO, REALIZADO DESDE LA PSICOLOGÍA DEL**  
**DESARROLLO, EN LA CIUDAD DE SANGOLQUÍ DURANTE EL PERÍODO DE**  
**JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2023.**

**KAREN FERNANDA RAZO VILATUÑA**

**QUITO, 2023**

## **RESUMEN**

La presente investigación pretende expresar las ventajas de utilizar la aplicación de Arteterapia en adultos mayores con depresión. Este estudio posee un enfoque tipo cualitativo y se encuentra dirigido a una población de adultos mayores, los cuales se comprenden como personas con una edad de 65 años o superior. La metodología de la investigación tiene un carácter cualitativo, ya que va a recopilar gran variedad de textos bibliográficos, físicos o virtuales, los mismos que contarán con la pertinente vigencia de años. Además, esta investigación cuenta con poseer un enfoque transversal y será llevada a cabo durante un período específico, desde junio hasta septiembre del 2023.

**Palabras clave:** Arteterapia, Adulto Mayor y Depresión

## Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. ADULTOS MAYORES .....	4
1.1 Concepto.....	4
1.1.1 Adulto Mayor.....	4
1.1.2 Envejecimiento .....	6
1.2. Cambios Biopsicosociales del envejecimiento .....	9
1.2.1 Afectividad del Adulto mayor .....	13
1.3 Rol social del Adulto Mayor .....	16
1.4 Proceso de duelo .....	19
2 DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES .....	24
2.1 Concepto.....	25
2.2 Clasificación .....	29
2.2.1 Según el DSM-IV.....	29
2.2.2 Según el CIE 10 .....	32
2.3 Incidencia de la depresión en el Adulto Mayor .....	35
2.4 Muerte y Depresión.....	37
3. ARTETERAPIA EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN .....	43
3.1 Concepto.....	44
3.2 Origen del Arte Terapia .....	48

3.3 Precursores del Arte Terapia .....	49
3.4 Clasificación general de enfoques y métodos .....	51
3.4.1 Arte Terapia en grupo.....	53
3.5 Elementos del Arte Terapia .....	54
3.6 La arteterapia en Adultos Mayores .....	55
3.6.1 Objetivos de la arteterapia en adultos mayores con depresión .....	57
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	63
Bibliografía .....	64

## INTRODUCCIÓN

Las personas de edad avanzada son individuos que, como resultado del transcurso de los años, experimentan una fase de transformaciones tanto físicas como psicológicas, ellos deben contar con ciertas condiciones y garantías sobre sus derechos que cobran relevancia, dado que los adultos mayores necesitarán cuidados especiales a lo largo del proceso de envejecimiento. (Abaunza Forero, y otros, 2014)

Parte de ser un adulto mayor es atravesar por un proceso de envejecimiento; como consecuencia de la interacción entre la herencia genética, el entorno y el comportamiento. Los cuales van trazando su fase final de la existencia.

En la época actual el concepto de la depresión cada vez toma más fuerza, en especial se puede evidenciar segmentos de la población que son más susceptibles o están en una situación de riesgo, como es el caso de los adultos mayores. Zoch (2002) plantea que esta, se caracteriza por una tristeza intensificada en términos de duración e intensidad, teniendo un impacto adverso en la calidad de vida de la persona afectada.

En el tiempo donde nos encontramos, es de vital importancia saber identificar indicios depresivos. Ya que muchas veces, tendemos a adjuntar el concepto de depresión con adultez. Muchas personas consideran que parte de estar envejeciendo es sentirse deprimido, y tienden a normalizar este estado anímico. Consideran que es normal, que una persona que se encuentra envejeciendo, se sienta cada vez más deprimida.

En Ecuador, según la investigación del Hospital del Adulto Mayor en Quito, se concluyó que aproximadamente el 55% de los adultos mayores experimentan depresión, y se observa una prevalencia más alta en los hombres. La Dra. Evelyn Campoverde, vicepresidenta de la Sociedad

Ecuatoriana de Geriátría y Gerontología, señala que las causas asociadas con una depresión en la población de adultos mayores incluyen cambios en el papel social, que pueden llevar al aislamiento y generara una mayor soledad, así como el uso de medicamentos, que, sumado a infartos, enfermedades vasculares y ciertos factores genéticos los hace propensos a adquirir una depresión. (Revista Vistazo, 2023)

Al presente existe mucho material teórico alrededor del mundo acerca de la depresión, y aún más sobre técnicas o soluciones rápidas para superar una depresión. Pero dejando de lado; la vasta contaminación publicitaria a la que estamos expuestos todos los días, los seres humanos. La pregunta clave aquí es, de qué manera podemos ayudar a los adultos mayores que sufren de una depresión.

En una entrevista de la BBC al psicoanalista Christian Dunker (2021) indica que no es necesario contar con un contingente numeroso de psicólogos, psicoanalistas, psiquiatras o especialistas en síntomas sino que a su vez se necesita de gente que sea más empática, esto significa, que si denotamos algún sentimiento o pensamiento depresivo en otras personas, podamos contribuir con un algún consejo o práctica que le permita a la persona poder sobrellevar la difícil situación por la que se encuentra atravesando.

En base a estas divulgaciones, podemos darnos cuenta que es de manera apremiante; investigar y proveernos de información que nos permita; hacerle cara, identificar y proporcionar ciertas metodologías que nos accedan a contrarrestar la depresión que enfrentan los adultos mayores. Un método que está en un gran apogeo en pleno siglo XXI, y proporciona grandes beneficios en cuanto a combatir las consecuencias de la depresión en los adultos mayores. Es la Arteterapia.

Klein (2006) revela que la arteterapia es un tipo de acompañamiento terapéutico, que lo realizan personas que poseen alguna dificultad física o social, mediante sus expresiones artísticas, tales como obras plásticas, creaciones sonoras, representaciones teatrales, composiciones literarias, danzas, entre otras formas de manifestación artística.

A su vez, la arteterapia no se restringe únicamente a la búsqueda de la descarga y el alivio momentáneo de la persona, no solo busca franquear de lo que obstaculiza a la persona; sino busca transformar este algo en una creación nueva de sí misma.

Es un método que permite la transformación de ese malestar físico o mental, en un enriquecimiento personal.

El arte terapia, similar a cualquier forma auténtica de terapia, implica ser un apoyo para el individuo en su propio proceso, una autoterapia, destacando la particularidad donde la persona lleva a cabo este proceso a través de sus creaciones artísticas, las cuales son respaldadas por el arteterapeuta. (Asociación Andaluza de Arteterapia, 2014)

Dadas estas consideraciones, en el marco de la presente investigación se sugiere la arteterapia como un componente terapéutico eficaz para abordar problemáticas tales como la depresión experimentada por los adultos mayores.

Los capítulos serán desarrollados de la siguiente manera.

**CAPÍTULO I:** se detalla el concepto de adulto mayor, se realizan inferencias acerca del envejecimiento y se enumeran los cambios biopsicosociales que sufren los individuos en edad adulta.

**CAPÍTULO II:** En este siguiente capítulo, se detallarán conceptos sobre la depresión en adultos mayores; y sus posibles categorizaciones.

**CAPÍTULO III:** finalmente en el capítulo tres, se tocarán temas sobre: el arte terapia y la arteterapia en el contexto de adultos mayores que padecen depresión. Detallaremos conceptos, junto a las principales invenciones distintivas de la arteterapia en los adultos mayores que sufren de una depresión.

## CAPÍTULO 1. ADULTOS MAYORES

El Adulto Mayor es una persona que se ubica dentro del rango de edad de 65 años en adelante, etapa de vida que se caracteriza por estar llena de desafíos, cambios y adaptaciones. Por un lado, el longevo se encuentra viviendo su último período de vida y, en muchas ocasiones, este periodo se desarrolla como un nuevo suceso. En la cual la persona tiene que adaptarse a un nuevo sistema (institución geriátrica), perder su independencia (valerse de sus cuidadores) y adaptarse a una nueva jerarquía en cuanto a la capacidad de tomar decisiones.

En el contexto de la sociedad ecuatoriana, se le atribuye muchas virtudes al adulto mayor. Una de ellas es el don de la sabiduría. En varias ocasiones gran cantidad de profesionales, han hecho empleo de dicha sabiduría. Y se puede evidenciar en grandes obras literarias como: costumbres y tradiciones de un pueblo o leyendas urbanas, en las cuales la mente maestra, detrás de estos recursos en su mayoría son adultos mayores, ya que son ellos, los emisarios de relatar y atesorar dichas historias ancestrales.

El adulto mayor, aunque se encuentre en su última etapa de vida, es un ser provisor de enseñanzas. Nos demuestra que, aunque ya no cuenta con ciertos derechos e independencia (en el caso de estar dentro de una institución), aún puede desarrollar ciertos mecanismos de adaptación que le permiten subsistir con su medio actual.

### 1.1 Concepto

#### *1.1.1 Adulto Mayor*

Existen un sinnúmero de entidades que desarrollan el concepto de Adulto Mayor. Según la entidad jurídica, una persona mayor; es aquella persona que, debido a sus características físicas,

psicológicas y mentales; presentan cierto deterioro. Esta condición por la que están atravesando dichas personas requiere asistencia, cuidado, protección y solidaridad debido a sus necesidades y circunstancias físicas, psicológicas y mentales, por parte de los cuidadores, familiares y el gobierno. (Abaunza Forero, y otros, 2014)

Se considera que una persona es mayor no sólo porque se supone que está llegando al final de su periodo vital, sino porque experimenta determinados cambios en sus roles y actividades sociales. (Organización de las Naciones Unidas, 2007)

Dueñas (2011) plantea a los adultos mayores como aquellos individuos que frente al paso del tiempo, han ido atravesando por cambios físicos, psicológicos y en el entorno comunitario, a estas personas debemos de proveer de resguardos para que se mantengan vigentes todos sus derechos dentro de la sociedad. (Abaunza Forero, y otros, 2014)

A su vez, los adultos mayores requieren tener una función o posición activa dentro de la sociedad, esta etapa no debe ser percibida como el final de la vida. Este grupo de personas aún pueden participar y contribuir en ciertas actividades de manera activa. Y al asignarle algún rol al adulto mayor estaríamos minimizando pensamientos de resignación y muerte.

Dentro del eje social y cultural, al concepto de Adulto Mayor, se le asocian los adjetivos de sabiduría y tradición. Dentro de las comunidades andinas del Ecuador, un adulto mayor es aquel individuo que está encargada de compartir los conocimientos ancestrales. Además, de dador de conocimientos, desarrolla una postura de poder dentro del conjunto de actores de la comunidad. Los representantes de la comunidad buscan el consejo del adulto mayor para tomar la mejor decisión para su pueblo o comunidad. Y en cuanto a perpetuar las tradiciones, son los longevos, los encargados de relatar las tradiciones ancestrales a la nueva generación.

En cuanto a una descripción del concepto por parte del eje biológico, según La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) menciona que no existe un individuo mayor típico. Esto significa, que existen varios tipos de adultos mayores, algunos se encuentran más deteriorados o presentan más dependencia hacia otra persona, en comparación con otras personas adultas. Como, por ejemplo; existen adultos mayores, que presentan un deterioro auditivo y tienen que usar audífono, o tienen problemas cardiacos. Estos adultos mayores presentan una diferencia significativa en cuanto a otros adultos mayores; que poseen una vitalidad y energía similar a un adulto de 35 o 40 años. Cabe recalcar que existen estas diferencias, por los cuidados y precauciones que tomó este adulto mayor, en su niñez o juventud.

### ***1.1.2 Envejecimiento***

Es imperante que se realice una distinción entre el concepto de vejez y envejecimiento. La vejez es un periodo contemplado dentro de nuestra vida. Y el proceso de envejecimiento es una regla a la cual todos los seres humanos estamos expuestos, desde nuestro nacimiento. (Alvarado & Salazar, 2014)

El envejecimiento se comprende como un proceso repleto de cambios que se desarrollan a lo largo de los años. Es una etapa que comienza en el nacimiento y culmina con la ancianidad del ser humano. (Quintanilla, 2000)

Además, el proceso de envejecimiento es multifactorial normal, donde no solo se sufre por un cambio físico o psicológico, sino también por un cambio cultural y social. El mismo puede llegar a ser en una etapa tardía o precoz, fisiológica o patológica y va a contar con sus respectivas etapas.

Frecuentemente el termino envejecimiento está asociado con el concepto de enlentecimiento, pero también dependerá del sexo, edad de inicio, organismos comprometidos, estilo y ritmo de vida; que se haya llevado en las primeras etapas de la vida humana.

No solo el término de enlentecimiento está asociado con envejecimiento; sino también el término multimorbilidad, esto significa que; al momento de envejecer, la persona adulta se encuentra sufriendo por una serie de afecciones crónicas al mismo tiempo. Es decir, un longevo puede tener problemas cardíacos y al mismo tiempo presentar una insuficiencia renal.

Los cambios del envejecimiento van a repercutir en todos los sistemas y funciones del cuerpo humano, a continuación, detallaremos a breves rasgos los principales cambios en dichos sistemas.

En el sistema cardiovascular se dará un endurecimiento de las arterias, en el sistema muscular; el cuerpo humano sufrirá una pérdida de masa magra. También existirá un envejecimiento cerebral, el cerebro disminuye su volumen y se deteriora la parte cognitiva. A su vez, desaparece la capacidad para concentrar la orina y ya no existe la misma producción de glucosa, lo que causa en los adultos mayores, que se altera su hambre y la saciedad.

No solo se darán cambios biológicos, sino también sociales, los cuales son: cambios en su rol individual; el adulto mayor se siente distante de su entorno, lo que provoca un aislamiento de la comunidad. Sufren de cambios en el desempeño del rol laboral, el adulto mayor es despedido o se jubila y ya no cuenta con esa libertad económica. (Pinillos & Quintero, 2017)

Existen un sin número de teorías sobre el envejecimiento, pero detallaremos las más relevantes que son: biológicas, psicológicas y sociales.

Pinillos & Quintero (2017) plantean que la teoría biológica sobre el envejecimiento nos dice, que existe un deterioro en el sistema inmunológico; el adulto mayor ya no va a producir

suficientes anticuerpos, lo que lo hace más propenso a contagiarse de enfermedades. Además, las células y los tejidos ya se encuentran desgastados y existe una acumulación de toxinas por la flora intestinal. En cuanto a una teoría psicológica, se dice que dentro de la vejez las relaciones personales sólo rendirán frutos si son lo suficientemente buenas, es decir promueven un vínculo emocional sólido.

Por otro lado, las teorías sociales sobre el envejecimiento hablan sobre una disolución social del adulto mayor en la sociedad. El adulto mayor, debido al aislamiento, va a crear una subcultura, la cual se caracteriza por la soledad, pobreza y la inmovilidad física y social. (Pinillos & Quintero, 2017)

La OMS (2015) revela que el envejecimiento conlleva cambios para las funciones y roles sociales, así como la necesidad de afrontar la pérdida de relaciones cercanas. Esto denota que los adultos mayores, cada vez se encuentra acortando sus vínculos afectivos.

Actualmente, las tecnologías están desempeñando un papel sustancial dentro del proceso de envejecimiento. Con sus invenciones, permiten a los adultos mayores, mantenerse en contacto con familiares y en algunos casos mejoran su atención médica. Por ejemplo; actualmente se ha visto un aumento de adultos mayores que manejan redes sociales o hacen uso de videollamadas dirigidas a sus familiares más cercanos o lejanos. Otro ejemplo es el uso de brazaletes electrónicos, los cuales cuentan con la capacidad de medir el ritmo cardíaco. Estas invenciones por parte de las nuevas tecnologías permiten que el proceso de envejecimiento sea más llevadero, para las personas adultas.

En estos últimos años se ha hablado mucho sobre el envejecimiento saludable, pero que es en realidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un individuo lleva un envejecimiento saludable, cuando mantiene y desarrolla ciertas capacidades y aptitudes que le

permitirán a la persona un bienestar en la vejez. Es importante recalcar, que un envejecimiento saludable, dependerá únicamente de la persona, si convierte este proceso en algo positivo o negativo. Ya que, en muchos casos, los adultos mayores pueden tener las mismas oportunidades, pero dependerá de cada uno de ellos y su capacidad de resiliencia poder sacar beneficio de estas. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

## **1.2. Cambios Biopsicosociales del envejecimiento**

Chong (2023) plantea que los cambios biopsicosociales van a depender de las características intrínsecas y extrínsecas. Los rasgos intrínsecos serán lo asociado a lo interior de la persona y las cualidades extrínsecas se refieren al ambiente. Las propiedades intrínsecas son todo lo alusivo a la genética y los procesos biológicos del ser humano. Y los rasgos extrínsecos al ambiente, referente al: dónde, cómo y de qué manera vive, y vivió el ser humano.

El envejecimiento progresivo es un proceso lleno de cambios, al cual todos los humanos estamos expuestos, dichos cambios se evidencian en las siguientes esferas; fisiológicas, sociales, psicológicas e intelectuales.

En cuanto a los cambios físicos, los autores Salech, Jara y Michea (2012) revelan que los más evidentes serán las permutas en el sistema cardiovascular; el adulto mayor presenta una rigidez vascular y cardiaca, además presentan un mayor riesgo de padecer arritmias. En el sistema renal; los adultos mayores decaen su capacidad de concentrar la orina y existe la disminución en la producción de vitamina D. Fruto de esto tendrán un adelgazamiento de la corteza renal.

Los adultos mayores presentan un cambio dentro del sistema nervioso central, muestran una disminución de su memoria de trabajo, además suelen perder velocidad en el procesamiento de información. Por dichos motivos, se suele repetir consecutivas veces las órdenes a una persona

adulto, para que sea más acertada su ejecución. No solo pierden la velocidad de procesamiento; sino que presentan una menor destreza motora y una reducida capacidad de focalización neuronal. (Salech, Jara, & Michea, 2012)

Además, presentan una disminución en su fuerza, son más propensos a sufrir caídas y poseen una mayor fragilidad en sus huesos y, a su vez, tienen una mayor resistencia a la insulina, por lo que en su mayoría tienen diabetes. (Salech, Jara, & Michea, 2012)

Según DPSM - UNAM (2022) los cambios sociales más frecuentes que se dan dentro del envejecimiento son la disminución de contacto entre los adultos mayores y su medio social. Donde la mayoría de casos son las enfermedades que afectan a los adultos, las precursoras de que se pierdan dichas relaciones sociales.

Para una mejor comprensión de este suceso, dividiremos en dos grupos a la población de adultos mayores; los que poseen alguna enfermedad crónica y los que poseen enfermedades no crónicas. En primera instancia, tenemos al grupo de adultos mayores que poseen más de una enfermedad crónica. A este grupo en específico se les va a dificultar poder socializar, ya que por la intensidad de estas enfermedades discapacitantes no es factible poder movilizarse o realizar acciones comunes de socialización.

Coexiste también otro grupo de personas adultas, estas no poseen alguna enfermedad incapacitante. Por ejemplo, tenemos a las personas de edad avanzada que están jubilados, pues al jubilarse pierden en la mayoría de las situaciones, la única fuente de relaciones personales. Pero aún cuentan con las capacidades para establecer nuevas relaciones afectivas.

Los ejemplos detallados anteriormente, nos permiten puntualizar que existe una baja significativa de nuevos vínculos afectivos en la población adulta. Ya sea por un cambio en su

ambiente laboral o una enfermedad limitante. El adulto mayor tiende a desplazarse de su medio social.

Comúnmente los adultos mayores son más propensos a pasar por alto las oportunidades para adquirir nuevas relaciones sociales y prefieren conservar las que aún mantienen. En esta etapa de vida, no se preocupan en generar nuevas relaciones; sino en mantener las ya existentes; y con las mismas se sienten satisfechos. Aunque disminuya sus relaciones personales, las redes de apoyo se mantienen firmes. (DPSM - UNAM, 2022)

También las relaciones sociales con la familia se ven afectadas, cambia la mirada de un hijo hacia su padre. Ya que ahora, ya no es su retoño, el que necesita de las atenciones de su padre sino al revés. En algunos casos son los hijos, los encargados de tomar o ayudar en tomar decisiones en relación a los temas pertinentes a los padres. (DPSM - UNAM, 2022)

Estos cambios se dan, en el caso que el adulto mayor aún cuente con la presencia de familia; cuando se trata de adultos mayores que están solos, las permutas sociales son más desafiantes. Todo depende de cómo el adulto mayor viva su proceso de envejecimiento.

Existe la situación de adultos mayores que han experimentado la mitad de su existencia en soledad, con escaso contacto social. Con estos antecedentes los adultos mayores no sufren algún impacto significativo en su rutina social y aun van a contar con cierto grado de autosuficiencia para poder seguir con su vida diaria. Pero existe el otro grupo que, por algún suceso de su vida, pasa a estar a cargo de alguna institución gubernamental. Pues ahí los cambios sociales serán más significativos. Dentro de una residencia geriátrica; va a cambiar todo el ámbito social. Ya que los adultos mayores, tendrán que desarrollar capacidades y aptitudes para poder adaptarse a su nuevo escenario social.

En cuanto a cambios intelectuales, el adulto mayor presenta una disminución de la masa magra del cerebro. Además, su capacidad de procesamiento disminuye. Estos deterioros van a repercutir en su vida. Por consiguiente, al adulto mayor se le dificulta captar las órdenes, tienden a pedir que se las repita, para que puedan acatarlas correctamente. Igualmente, se les dificulta recordar ciertas palabras o rostros y tienden a confundir conceptos. Estas confusiones pueden causar cierta molestia tanto en el cuidador principal, como en el mismo adulto mayor, ya que sienten que no están siendo escuchados y no se satisfacen sus necesidades.

Y finalmente, pero no menos importante, tenemos las permutaciones psicológicas que experimentan los adultos mayores. Es imperante reconocer que estas variaciones psicológicas; serán producto de una serie de sucesos como, por ejemplo: la muerte de allegados, pérdidas de relaciones sociales, presencia de enfermedades crónicas y pérdida de la autonomía y productividad.

Zamora (2005) revela que los cambios psicológicos más significativos que se dan en la vejez son la depresión y la pérdida de autoestima. El adulto mayor, al sentirse excluido de su círculo social, al presentar alguna enfermedad crónica o perder su capacidad de productividad, tiende a desarrollar una baja autoestima. Siente que no tiene ningún rol significativo que desempeñar, por lo que tienden a aislarse aún más. Esto provocará que desarrolle pensamientos negativos, que darán fruto, en una baja autoestima o depresión

Hablando de otro cambio psicológico significativo, tenemos la depresión. La misma está muy relacionada con el término de adultos mayores. Varios investigadores consideran que parte de envejecer es sentirse deprimido. Ya que biológicamente el cuerpo humano ya no produce la misma cantidad de neurotransmisores (dopamina), socialmente el adulto mayor ya no se siente partícipe de algo y afectivamente sufren muchas bajas por la pérdida de conocidos.

A su vez, los adultos mayores desarrollan una pérdida de integración yoica; esto se expresa por medio de la desesperación y el temor a la muerte, sienten que el tiempo pasa rápidamente y se los está aminorando. (Zamora, 2005)

Como resultado, los adultos mayores sienten que el tiempo pasó muy rápido y no pudieron hacer algo significativo en sus vidas. Pero también existe el otro lado de la moneda, en donde las personas mayores se sienten satisfechas con sus vidas, con sus logros y habilidades, que fueron adquiriendo durante el transcurso de su vida.

### ***1.2.1 Afectividad del Adulto mayor***

En cuanto a la afectividad, las alteraciones afectivas más comunes entre la población de adultos mayores abarcan la depresión, la ansiedad y el estrés. Existe una mayor prevalencia en la ansiedad y la depresión.

Los autores Tello, Alarcón, & Vizcarra (2016) mencionan que parte de estar envejeciendo es desarrollar alteraciones afectivas, como es el caso de: trastornos ansiosos, obsesivo-compulsivo y trastornos de personalidad y adictivos.

Abriremos el tema, detallando la principal alteración afectiva y la más común que se da en la población de adultos mayores como es la depresión.

Esta afección es considerada como uno de los principales trastornos dados en la vejez. Se le atribuyen a una serie de factores como la reducción de las capacidades cognitivas y acontecimientos vitales adversos. Esta alteración suele ser considerada como la causa más común de angustia emocional que ocurre en la última estación de nuestra vida.

Los instrumentos clave que se utilizan para la detección de la depresión en adultos mayores son la Escala para la Depresión de Hamilton y la de Beck, ambas ampliamente solicitadas en el contexto ecuatoriano.

Los autores Tello, Alarcón, & Vizcarra (2016) afirman que la depresión presenta ciertas clasificaciones, las cuales tocaremos puntualmente a continuación. En primer lugar, tenemos al trastorno depresivo mayor (TDM), dentro de la población adulta, suele caracterizarse por incluir persistentes sentimientos de tristeza, anhedonia, apatía, insomnio, aislamiento social y disminución de las funciones cognitivas.

Continuamos con el trastorno de depresión persistente (distimia), suele ser denominada como una depresión crónica mayor, esta se caracteriza por ser menos severa que la anterior, pero, suele causar problemas alimenticios y sueño irregular.

Y como última categorización tenemos al trastorno bipolar (TB) y relacionados, esta caracterizada por una predominancia de incidentes depresivos y rasgos melancólicos. Además, la depresión también suele conllevar un déficit cognitivo, esta situación en particular es muy compleja ya que, una depresión severa sobresalta significativamente la capacidad cognitiva para los ancianos y suele acompañar a una demencia o una pseudodemencia. (Tello, Alarcón & Vizcarra Escobar, 2016)

Es significativo tomar en cuenta que en la población mayor de 65 años, no se suele comúnmente detectar una condición depresiva. Ya que muchos profesionales suelen adjudicar los síntomas depresivos, a posibles malestares fruto del deterioro cognitivo y físico, que forman parte del proceso de envejecimiento. Los profesionales de la salud o familiares suelen adjudicar a los síntomas depresivos como, por ejemplo: la pérdida de energía o tristeza, a problemas en el sistema cardíaco o en el sistema respiratorio.

Aunque la depresión es la más común entre las alteraciones afectivas de las personas adultas, la ansiedad también es un trastorno que toma cada vez más fuerza.

Acosta & García (2007) muestran que la ansiedad es un sentimiento de pavor, miedo e inseguridad. En las personas adultas se presenta la ansiedad como temores o fobias. Especialmente presentan temor a las caídas, ya que tienden a perder la estabilidad, por la edad.

La ansiedad no solo se presenta como un estado anímico, sino que se presenta acompañada de una serie de síntomas como, por ejemplo: la pérdida de hambre, problemas para conciliar el sueño, inactividad y pérdida del placer. (Acosta Quiroz & García Flores, 2007)

Según investigaciones la ansiedad suele ser fruto de problemas estresantes, como: la jubilación, enfermedades crónicas, pérdida de estabilidad económica y problemas de dependencia.

Finalmente, Hidalgo (2001) menciona que la ansiedad es compleja de diagnosticar, ya que de igual manera que la depresión, a la ansiedad tienden a confundirla con sintomatología como las pulsaciones, una dificultad para respirar, cambios en los hábitos alimenticios y agotamiento.

En contraste, la soledad provoca un incremento en la ansiedad y acarrea complicaciones para la salud. Se ha observado que aquellos que experimentan exclusión social pueden desarrollar síntomas como depresión o ansiedad y sensaciones de soledad o desamparo. (Williams, Cheung, & Choi, 2000)

Junto con la ansiedad, la soledad representa una de las perturbaciones emocionales que afectan significativamente la vida de las personas mayores. La soledad se convierte en una faceta inevitable del envejecimiento, y los adultos mayores experimentan de diversas maneras el impacto de este proceso. La pérdida de seres queridos, la jubilación o la inestabilidad económica son situaciones que pueden llevar a los adultos mayores a sentirse solos. Estas pérdidas conducen a que las personas mayores vivan en soledad.

Y esta soledad puede desencadenar en posibles consecuencias irrefutables, como depresión o demencia. Además, afecta todos los niveles en los que se desenvuelve la persona, a nivel personal se excluye de su círculo social, a nivel familiar el adulto mayor prefiere estar en soledad que compartir con sus seres queridos y socialmente la soledad pasa a ser su único amigo.

Además, el autor Rodríguez (2009) comenta que los factores causales más comunes del fenómeno de la soledad en las personas de edad avanzada son las crisis: en la identidad, la autonomía y la pertenencia. Asimismo existen ciertas experiencias que contribuyen a un estado de soledad y son las siguientes: el síndrome denominado nido vacío: donde la descendencia empiezan a irse y los padres esperan ser retribuidos en algún momento todas las consideraciones que han tenido hacia sus hijos, las relaciones pobres; el adulto mayor no mantiene un buen contacto con sus allegados, la pérdida del cónyuge, el retiro del mercado laboral (la jubilación), la ausencia de actividades gratificantes y la presencia de prejuicios por parte de la sociedad.

Por lo expuesto anteriormente, podemos evidenciar que el estado anímico del adulto mayor se encuentra en constante cambio. Son varios los factores que desestabilizan este, por ejemplo: los problemas familiares, psicológicos, neuronales, cardiovasculares y geriátricos entre otros. Estos estados van a depender de cada individuo y pueden presentarse de manera enmascarada. (Cordero Sánchez, y otros, 2014)

### **1.3 Rol social del Adulto Mayor**

La posición social que posee el adulto mayor dentro nuestra sociedad ecuatoriana, se presenta de una manera muy ambigua. En la mayoría de las situaciones, las personas de edad avanzada o adultos mayores, son conocedores de sus derechos ciudadanos; sin embargo, es la misma sociedad la que le restringe de los mismos.

Según la Asamblea Nacional del Ecuador (2019) menciona que el adulto mayor se define como aquella persona que ha alcanzado la edad de 65 años o más, esta edad va a tener que ser verificable por medio de una cédula de identidad. Una vez verificada la misma, el adulto mayor contará con ciertas exoneraciones, como es el caso de la rebaja del pago de impuestos, además en algunos casos son acreedores a una pertinente jubilación.

A continuación, detallaremos a breves rasgos más retribuciones que poseen los adultos mayores dentro de nuestra constitución ecuatoriana. Para esto será pertinente detallar la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, promulgada en 2019 durante la administración del presidente Lenín Moreno Garcés.

En la misma se detalla lo siguiente. Según el Artículo. -35 de la Constitución de la República establece que las personas adultas mayores tienen derecho a recibir atención prioritaria y especializada en entornos públicos. Asimismo, indica que el Estado está obligado a proporcionar protección a estas personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019)

Así mismo, esta ley afirma, según el Art.-38, que la atención que será brindada, por parte de las instituciones que estarán a cargo de la población de edad avanzada, debe asegurar la provisión de servicios de salud, educación y cuidado diario que cumplan con estándares de calidad. Además, las mismas deben contar con valores y virtudes que se encuentran fuera de cualquier forma de abuso laboral o explotación económica.

En definitiva, esta ley orgánica fue creada para asegurar el cumplimiento del completo goce de los derechos por parte de las personas adultas mayores. Además, en esta ley se detalla, que se garantiza una vida digna a la persona adulta, por medio de facilitar el acceso y disponibilidad

de servicios esenciales con un enfoque cálido y de alta calidad. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019)

Esta ley tiene como objetivo fomentar la erradicación de cualquier manifestación de abandono, discriminación, odio, violencia y abuso basados en la edad hacia la población adulta. Su enfoque es que tanto el Estado como la sociedad y las familias cumplan con esta normativa. Deben asegurar el acceso a un sistema de salud, oportunidades de aprendizaje y a la socialización para los adultos mayores. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019)

Según la Asamblea Nacional del Ecuador (2019), los derechos de los Adultos Mayores están detallados en la Ley Orgánica de los Adultos Mayores y comprenden los siguientes aspectos: tienen el derecho a la independencia y autonomía, lo que implica que el adulto mayor es libre, responsable y consciente de su participación en el país. Además, gozan de la libertad personal, garantizando que en ningún caso se les prive de manera ilegal o arbitraria. También tienen libre acceso a la cultura, deporte y recreación, lo que les otorga el poder de disfrutar de los espacios de entretenimiento destinados para su disfrute.

También cuentan con el derecho del acceso al trabajo, el adulto mayor puede acceder a un trabajo justo, digno y remunerado. Además, debe acceder a una vivienda, el longevo debe contar con una vivienda digna en la pueda pasar su tiempo de senectud.

Para finalizar, es importante mencionar que dentro de todos estos derechos que cuentan los adultos mayores, solo unos cuantos han sido cumplidos, y su acatamiento ha sido muy limitado. Sabemos que las leyes actuales protegen al adulto mayor, se ha designado el bono de inclusión social y se prioriza la atención de las instituciones gubernamentales y privadas, pero los demás proyectos se encuentran solo en planes a futuro.

## 1.4 Proceso de duelo

Para comenzar este nuevo tema, es importante recordar que la muerte surge de manera natural. La misma se desenvuelve sin limitarse a tus intereses o deseos. Ahora lo importante es detallar de qué manera se desarrolla el duelo.

Sabemos que el duelo va a ser germinar diferentes reacciones en los seres humanos, las cuales van a depender de una serie de entes como, por ejemplo; la edad, va a pesar los años del individuo que está atravesando por un proceso de pérdida de un familiar, nunca va a ser lo mismo cómo lo vive un adolescente a cómo lo vive una persona adulta mayor. Otro ítem es la capacidad de aceptación, se puede dar el caso de que un adulto mayor, tal vez por su trayectoria y experiencia, sea capaz de aceptar de mejor manera la muerte. Caso contrario de lo pasaría con un niño o un adolescente, que se niega a soltar a su objeto amado.

Es sumamente importante poder detallar el duelo en personas de edad avanzada. Y como punto de partida, detallaremos qué entendemos por duelo.

La Universidad Nacional de la Plata (2022) revela realizar un proceso de duelo por un ser querido es un suceso psicológico saludable el cual se presenta después de perder a un objeto amado. Este objeto no es únicamente un ser humano, puede ser también un animal, objeto inanimado o pérdida de capacidades.

Kübler-Ross (1969) menciona que existen cinco etapas dentro del duelo, las cuales son: la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación. Esta autora menciona que son las etapas que debe atravesar una persona para realizar un proceso de duelo normal. Detalla que la primera etapa es la negación, la persona no cree que sea posible que se encuentre muriendo o el objeto amado este extinto, seguimos con la etapa de ira, en la cual la persona siente ira, rabia, cólera y frustración por que no puede cumplir con ninguno de sus sueños, aspiraciones o deseos.

Proseguimos con la tercera etapa, la negociación, la persona trata de hacer tratos con Dios o el médico, para que le permitan vivir más tiempo. Después se presenta la etapa de la depresión, en esta etapa la persona llora recordando los sucesos dolorosos o pérdidas valiosas que ha sufrido en el trayecto de su vida. Y finalmente, en la etapa de aceptación, la persona se resigna y afronta la realidad de manera conformista, esperando la muerte.

Estas etapas no son universales esto significa que una persona que está viviendo un duelo, no se las va a presentar de manera sistemática. Cada persona es un mundo diferente, por consiguiente, puede empezar el proceso de duelo con ira, luego se le presentará la negociación y así de diferente manera.

Papalia, Feldman, & Martorell (2012) mencionan que la primera emoción que se presenta al inicio del proceso de duelo es la aflicción, es aquel sentimiento de tristeza que sentimos al perder ese objeto amado. Se puede experimentar una aflicción normal o patológica. Es una aflicción normal cuando el doliente acepta que se ha perdido ese objeto amado, rompe el vínculo emocional con dicho objeto y desarrolla nuevos intereses y nuevas relaciones. En cambio, se convierte en una aflicción patológica cuando el doliente permanece un gran tiempo afligido.

Según Erikson, cuando los adultos mayores resuelven el conflicto entre la integridad y la desesperanza, logran aceptar tanto las elecciones que hicieron a lo largo de su vida como la inevitabilidad de su muerte. Esto significa que han logrado inferir que su vida ha tenido un sentido y se sienten más preparados para poder aceptar una pérdida significativa. (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012)

Los adultos mayores durante su travesía de vida pasaron por un sinnúmero de duelos, como ejemplo: la pérdida de un ser querido o de una pareja, desgaste de fuerza vital, merma de las capacidades cognitivas y sensoriales, detrimento de status social, pérdida de fuentes de trabajo

(jubilación) y de independencia. Y a su vez, el duelo pudo presentarse de manera normal o patológica.

Es un duelo normal, cuando el ser humano que se encuentra atravesando un proceso de pérdida, reacciona de una manera normal. Por otro lado, se convierte en un duelo patológico, cuando se entorpece la aceptación de la pérdida de ese objeto amado. (Universidad Nacional de la Plata, 2022)

Según la Universidad Nacional de la Plata (2022) plantea que un duelo patológico se identifica por una presencia de pesadillas o sueños con contenidos traumáticos, presencia de autorreproches, elevada ansiedad, anhelos y pensamientos dolorosos.

Además, se reconoce que el adulto mayor se encuentra atravesando por un duelo patológico, porque posee un bajo estado de ánimo, presenta trastorno de sueño, posee una pérdida de interés, presenta recurrentes sentimientos de culpa y vive en un estado de agitación. (Romero, 2003) Estos síntomas pueden acarrear al adulto mayor a una muerte asegurada.

El proceso de duelo en la vejez, se exhibe de manera particular, ya que se presentan una serie de estigmas acerca del mismo. La población actual considera que las personas de edad avanzada carecen o son proclives a sobrellevar un duelo patológico. Pero es completamente errónea esta aserción, ya que por la trayectoria de vida que poseen los adultos mayores, son acreedores de una serie de información y mecanismos que les permiten desarrollar herramientas de contención, las mismas que en su mayoría de situaciones, le permiten al adulto mayor atravesar el proceso de duelo normal. (Universidad Nacional de la Plata, 2022)

Cuando hablamos del desarrollo de herramientas de contención por parte de adultos mayores, nos referimos a que el longevo, ya ha adquirido ciertos conocimientos acerca del proceso de muerte. Por ejemplo, el adulto mayor gracias a su trayectoria de vida, sabe cómo actuar frente

a una pérdida inminente, cuenta con cierta resignación adquirida por los años frente a una pérdida y suelen apegarse a las deidades en las que creen. Estas capacidades adquiridas, le permiten al adulto mayor sobrellevar un proceso de duelo.

En muchos de los casos es la propia familia del adulto mayor la que tiende a ocultar información acerca de las pérdidas, con la intención, de no hacer atravesar al adulto mayor por más sufrimiento. Por dicha acción el adulto mayor tiende a desarrollar un proceso de duelo patológico. (Socialmente Editorial, 2020)

Palacio & Bernal (2017) mencionan que el duelo en la vejez, lo suelen referenciar con un proceso influenciado por diversas connotaciones culturales y la historia de vida única de la persona. Esto cobra significado cuando observamos los diferentes rituales de duelo que se realizan alrededor del mundo. Por ejemplo, en América Latina, suelen velar a la persona muerta, para posteriormente enterrarla. No sucede lo mismo en países asiáticos donde suelen cremar a sus difuntos. Estos diferentes rituales que se realizan en el proceso de duelo, toman relevancia porque permiten al adulto mayor, aceptar con resignación la pérdida del objeto amado o le predisponen para una pérdida.

Se sabe que el proceso de duelo, implica una serie de modificaciones en la vida de la persona, incluyendo cambios en el ámbito afectivo, psicológicos, sociales y personales. Pero el adulto mayor por su carga de experiencias y vivencias, suelen estar predispuestos para una pérdida y para un proceso de duelo. Los adultos mayores suelen tener muy presente la palabra muerte, sienten que esta palabra los acompaña en esta fase final de la vida, no experimentan ningún temor. Es más, existe el caso que algunos longevos solo esperan la muerte para poder reencontrarse con ese objeto amado.

En definitiva, el proceso de duelo para el adulto mayor es una particularidad de la edad, estar envejecimiento es estar propenso a la muerte. Los longevos hacen uso de este proceso para expresar sus capacidades de adaptación frente a las pérdidas.

## 2 DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES

La depresión es uno de los trastornos afectivos más prevalentes en nuestra sociedad. Más del 50% de la población mundial ha experimentado o está experimentando depresión en algún momento de su vida. Esta afección no posee un patrón de actuación, no se dirige únicamente a un grupo etario en específico o a un género, sino su plan de acción es completamente diverso. Esto significa que un Adulto Mayor puede estar sufriendo de depresión debido a la pérdida de un ser querido, y al mismo tiempo, su nieta puede estar atravesando un suceso depresivo a raíz de la muerte de su abuela. Estos síntomas y la duración se pueden presentar de manera diversa, pero se encuentran relacionados, casi siempre se presentan sentimientos de tristeza y anhedonia.

Para los adultos mayores el concepto de la depresión siempre ha tenido un gran peso. Muchos autores y profesionales del ámbito de la salud, suelen relacionar este concepto con envejecimiento. Consideran que, al momento de envejecer, la persona se encuentra progresivamente perdiendo ciertas capacidades como: rapidez de razonamiento, ejecución rápida, memoria motora y reacción rápida frente a estímulos. Y en base a estas percepciones suelen omitir el diagnóstico de un cuadro depresivo, asumiendo que ciertos síntomas son parte del proceso de envejecer.

Dentro de la población longeva ecuatoriana, la depresión, es un concepto que ha tomado importancia en este último siglo. Ahora las autoridades gubernamentales del Ecuador, han puesto sus esfuerzos en realizar campañas y programas de capacitación acerca de la prevención y diagnóstico de la depresión en adultos mayores. Y a su vez, los profesionales de la salud, le están otorgando la importancia que se merece un cuadro depresivo en una persona adulta mayor.

Estos nuevos esfuerzos que han tomado, la colaboración entre los profesionales de la salud y el gobierno ha propiciado la apertura de un espacio de investigación sobre el tema de la depresión

en adultos mayores; permitiéndonos recolectar información para un mayor entendimiento sobre este trastorno afectivo común dentro de la población longeva.

## **2.1 Concepto**

Ramírez (2003) plantea que la depresión es un trastorno afectivo, que suele diferenciarse de otros trastornos por la presencia de: un episodio de ánimo decaído, pérdida de interés en actividades que anteriormente disfrutadas y la disminución del placer. Comúnmente suele presentarse después de una pérdida valiosa en la vida de la persona, esta pérdida puede ser de: un objeto amado, capacidades y aptitudes, trabajo, independencia y objetos materiales. Y en ciertos casos, este estado depresivo suele hacer surgir ideas suicidas.

Zarragoitía (2011) menciona que la depresión se define como un trastorno mental caracterizado por la presencia de sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza profunda. El autor sostiene que, a pesar de los mitos circundantes, la depresión no se origina por debilidad personal, fallos de carácter o inmadurez psicológica. En cambio, es el resultado de una compleja interacción de factores sociales, biológicos, ambientales y psicológicos que contribuyen al desarrollo de un episodio depresivo.

Algunos autores consideran que, los componentes sociales que influyen más en la adquisición de una depresión son: estar desempleado, ser mujer, dedicarse a actividades domésticas, presentar problemas legales, ingerir sustancias psicotrópicas, aislamiento y sufrir violencia. En el caso de las personas de edad avanzada pesaría más sufrir de un tipo de violencia junto al vivir en aislamiento. (Berenzon et al., 2013)

A su vez, San Molina (2011) expresa que existen ciertos factores que contribuyen al desarrollo de una depresión los cuales son: genética, género, estilo de razonamiento, presencia de

enfermedades crónicas y problemas económicos. Además, el autor menciona que existen ciertos factores que pueden producir una depresión los cuales son: el estrés o factores estresantes, existencia de una enfermedad física y el uso de determinados medicamentos.

Se considera que el concepto de la depresión nos ha acompañado a través del desarrollo del ser humano. En la antigüedad se la definió como melancolía y alrededor de este concepto existe vasto material bibliográfico en registros médicos y literarios.

Se sugiere que la depresión impacta en el estado de ánimo, la conducta y los pensamientos de aquellos que la experimentan. La persona cambia su manera de pensar, ahora las actividades que antes le entusiasmaba realizarlas y le producían goce, ahora las repelen. O también actividades que antes disfrutaba como: salir al cine, practicar algún deporte o leer un buen libro, no le causan algún placer. (Zarragoitía, 2011)

Caparros et al. (2017) argumentan que algunas perturbaciones depresivas se identifican a través de la presencia de: sentimientos de culpa, tristeza, autoestima baja, alteraciones en el sueño y falta de concentración. Se puede presentar de manera duradera o recurrente, esto significa que, la persona puede estar atravesando por un estado depresivo de alrededor de más de dos semanas o cada dos semanas sufre de algún episodio depresivo. Este trastorno influye en la ejecución de las actividades diarias y laborales de la persona, y en su forma más grave, puede dar lugar a pensamientos suicidas.

Por otro lado, Alarcón Terroso et al. (2010) describen a la depresión como la alteración del estado de ánimo que se manifiesta con sentimientos de tristeza, baja energía y falta de interés, debiendo persistir durante al menos dos meses.

El trastorno de la depresión se define por poseer dos subcategorías principales tenemos al trastorno o episodio depresivo severo junto con la distimia. Un trastorno depresivo mayor posee

síntomas de: tristeza, decaimiento y pérdida del interés y, dependiendo de la gravedad, se puede clasificar en: leve, moderado y severo. Por otro lado, la distimia es una forma persistente de depresión leve, los síntomas son más leves y menos intensos, en comparación de una depresión mayor. (Caparros et al., 2017)

Según San Molina (2011) en su obra "Comprender la depresión", la depresión se describe como la amplificación recurrente de sentimientos de tristeza. Se clasifica como una enfermedad seria que perdura durante varias semanas o meses, afectando tanto el aspecto emocional como físico del individuo. Este trastorno impacta en la forma de pensar, comer, sentir y comportarse de la persona. Asimismo, socava la autoestima del individuo, quien no puede hacerle frente por sí mismo y requiere asistencia de un profesional para superar el trastorno.

Es fundamental subrayar que una persona que experimenta depresión no puede simplemente decidir "superarla" o decir "me voy a poner bien", se necesita trabajar en este padecimiento para que no culmine en un intento de atentar contra la integridad de la misma persona. Los sentimientos de tristeza están estrechamente relacionados con los síntomas de la depresión; la diferencia radica en la duración e intensidad de dichos síntomas. Además, que, en la tristeza suele haber una causa que desencadena dichos sentimientos, en cambio, en la depresión no siempre suele haber un detonante. Esta suele alterar el rendimiento del que la padece, caso contrario de la tristeza, en donde no es común que se altere el rendimiento de la persona. (San Molina, 2011)

Relacionando el concepto de depresión con el término de adulto mayor, el estado depresivo suele desarrollarse cuando surgen pérdidas de un ser amado, trabajo e independencia.

Los autores Tello-Rodríguez et al. (2016) aseguran que no importa la travesía o recorrido que ha tenido una persona adulta, el perder al objeto amado siempre genera nuevos significados

en la vida del longevo. Por lo que el componente afectivo del adulto, siempre va a sufrir alguna fragmentación. Esta fracción puede producir una baja en las funciones cognitivas, biológicas y sensoriales del adulto mayor, lo que puede causar una vulnerabilidad del sistema inmunológico del mismo.

Se argumenta que la depresión es uno de los síndromes geriátricos más comunes y discapacitantes en la población de personas mayores en la mayoría de los casos. Esta alteración afectiva afecta progresivamente la calidad de vida de quienes la experimentan. Por lo que, varios autores argumentan que; una depresión no trabajada puede llegar a durar años, lo que provocará una baja calidad de vida, declive en sus relaciones sociales y afectivas, deterioro del funcionamiento físico y crecimiento en la comorbilidad. (Lozano et al., 2011)

Se estima que los trastornos depresivos tienen una prevalencia significativa en la población adulta, siendo más pronunciada en adultos mayores.

Alarcón Terroso et al., (2010) plantean que la depresión siempre ha estado como una amenaza constante, pendiendo sobre la cabeza de la persona afectada y de sus familiares, similar a la espada de Damocles., y en ciertos casos extremos toman la vía del suicidio. Además, se menciona que dentro de la comunidad médica existen muchos prejuicios sobre la depresión.

Consideran que la persona es débil y por eso se encuentra deprimida, o el adulto mayor se encuentra deprimido porque es parte del proceso de envejecimiento. Estas percepciones, en su mayoría suelen rondar alrededor del concepto de depresión. (Zarragoitía, 2011)

Estas afirmaciones no pueden estar más erróneas, actualmente se sabe que no es necesario estar envejeciendo para encontrarnos deprimidos. Además, existe una prevalencia de índices depresivos en poblaciones juveniles, que en poblaciones longevas. Denotando que los adultos mayores suelen desplegar capacidades de adaptación frente a pérdidas.

Existen dos sistemas de clasificación sobre la depresión, por un lado, tenemos al DSM-IV y por otro lado, está el CIE-10. Entre estos dos sistemas existen ciertas similitudes.

## **2.2 Clasificación**

### ***2.2.1 Según el DSM-IV***

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), se presenta una clasificación que detalla los trastornos del estado de ánimo, y dentro de esta categoría se encuentran los trastornos depresivos. Estos últimos se dividen en: trastorno depresivo mayor (episodio único), trastorno depresivo mayor (recidivante), trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado. La codificación de estos trastornos se realiza según el nivel de gravedad: leve, moderado y grave (American Psychiatric Association, 1994, pp. 75-77).

La American Psychiatric Association (1994) sostiene que un episodio depresivo mayor se define por una duración mínima de 2 meses, y se caracteriza por la presencia de un estado de ánimo deprimido, así como la pérdida de interés y placer en la realización de actividades. Además, la persona debe poseer por lo menos, 4 de los síntomas que detallaremos a continuación: cambios en el apetito, pérdida de peso, interrupción del sueño, ideación o planeación suicida, culpa, dificultad para pensar, problemas en la concentración y toma de decisiones. Estos síntomas deben mantenerse todo el día, por al menos dos semanas. Y este trastorno debe acompañarse por un malestar clínico, el cual provoque un deterioro social, laboral y afectivo.

Las personas que sufren de un trastorno depresivo mayor tienden a experimentar síntomas como llanto, irritabilidad, tristeza, rumiaciones obsesivas, ansiedad, fobias y una preocupación excesiva por la salud física. Además, pueden exhibir problemas laborales, matrimoniales, escolares y abuso con el alcohol o sustancias psicotrópicas. El mayor problema que posee una persona con

depresión mayor es ideas suicidas o consumación de un suicidio. Este trastorno generalmente se codifica considerando el estado actual o más reciente, el cual puede ser: leve, moderado, grave (con o sin síntomas psicóticos), en remisión parcial o total, y no especificado. (American Psychiatric Association, 1994)

Un trastorno depresivo mayor recidivante se caracteriza típicamente por la presencia de dos o más episodios depresivos mayores, sin la existencia de episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos. Su codificación se realiza considerando el estado actual, pudiendo ser leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos, grave con síntomas psicóticos, en remisión parcial o total, y no especificado (American Psychiatric Association, 1994).

La American Psychiatric Association (1994) describe que el trastorno distímico se identifica por un episodio de ánimo persistentemente deprimido que está presente la mayor parte del día durante al menos 2 años. Las personas afectadas suelen experimentar tristeza o desánimo de manera constante. Además, se requiere que presenten al menos dos de los siguientes síntomas: pérdida o aumento del apetito, insomnio o hipersomnias, falta de energía o fatiga, baja autoestima, dificultad para concentrarse y desesperanza. Estas personas tienden a autocriticarse, considerándose a sí mismas poco interesantes o inútiles.

En este trastorno, la persona experimenta sentimientos de incompetencia, pérdida de interés o placer, aislamiento social, culpa relacionada con el pasado, disminución de la productividad y sentimientos de ira excesiva. Para realizar un diagnóstico, es necesario asegurarse de que la persona no haya experimentado un episodio depresivo mayor, un episodio psicótico crónico como en la esquizofrenia o trastorno delirante, alteraciones debido a los efectos fisiológicos directos de sustancias o enfermedades médicas. Además, el trastorno distímico puede estar asociado con

trastornos de personalidad como el límite, histriónico, narcisista, por evitación y por dependencia (American Psychiatric Association, 1994).

El trastorno depresivo distímico puede manifestarse en diversas etapas de la vida, incluyendo el inicio temprano (con síntomas que comienzan antes de los 21 años), el inicio tardío (que se presenta en personas de 21 años en adelante) y con síntomas atípicos. (American Psychiatric Association, 1994).

La American Psychiatric Association (1994) sostiene que el trastorno depresivo no especificado abarca las perturbaciones que presentan síntomas depresivos, pero no cumplen con los criterios para los trastornos depresivos mayores, distímico o no adaptativo con estado de ánimo depresivo, así como el adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo.

Los ejemplos del trastorno depresivo no especificado incluyen:

- Trastorno disfórico premenstrual: se caracteriza por un estado depresivo, ansiedad, labilidad emocional, pérdida de interés en actividades y suele presentarse en la mayoría de los ciclos menstruales de la mujer. Debe interferir notablemente en el trabajo, estudios o actividades habituales.
- Trastorno depresivo menor: episodios de al menos 2 semanas con síntomas depresivos.
- Trastorno depresivo breve recidivante: episodios depresivos de duración entre 2 días y 2 semanas, que se presentan al menos una vez al mes durante 12 meses.
- Trastorno depresivo post-psicótico en la esquizofrenia: episodio depresivo mayor que se manifiesta durante la fase residual en la esquizofrenia.
- Episodio depresivo mayor superpuesto a un trastorno delirante, a un trastorno psicótico no especificado o a la fase activa de la esquizofrenia (American Psychiatric Association, 1994).

### ***2.2.2 Según el CIE 10***

Dentro de la categorización internacional de los trastornos mentales y del comportamiento de la décima revisión (CIE-10), se encuentra el capítulo 5, el cual es nombrado como “Trastornos mentales y del comportamiento”. En este capítulo se encuentran detallados los trastornos del humor (afectivos). (*Guía De Bolsillo De La Clasificación Cie-10, 2001*)

El trastorno del humor (afectivos) describe a un grupo de perturbaciones que se caracterizan por la modificación en el estado de ánimo o en la expresión emocional relacionada con la depresión. La mayoría de dichas revoluciones suelen ser recurrentes y su inicio suele tener relación con la presencia de un acontecimiento estresante. Iniciaremos esta sección detallando a profundidad el episodio depresivo según el CIE-10.

Según el Código Internacional de Enfermedades, decima revisión CIE-10 (2001), revela que el suceso depresivo, suele clasificarse por leve, moderado o grave, y se caracteriza por un estado de ánimo reducido, baja energía, cese de la productividad, reducida capacidad para concentrarse, sueño alterado, autoestima baja, confianza reducida, apetito alterado y presencia de pensamientos de culpabilidad o de sentirse inútil.

El episodio emocional deprimido puede presentarse acompañado de ciertas manifestaciones somáticas como: la pérdida de peso, baja presencia de interés y la capacidad del disfrute, merma el libido, enlentecimiento psicomotor y alteración en el sueño. Este episodio tiene que poseer una duración de al menos dos semanas, no debe contar con algún síntoma hipomaníaco o maníaco. Y a su vez, no se le puede atribuir a este episodio, el uso de sustancias psicoactivas o la presencia de algún trastorno mental orgánico. (*Guia De Bolsillo De La Clasificación Cie-10, 2001*)

Un episodio depresivo cuenta con una clasificación en leve, moderado y grave. Un suceso depresivo leve está identificado por una presencia 2 o 3 síntomas somáticos, que le están causando cierto malestar, pero aún puede continuar con la realización de actividades cotidianas. Un episodio depresivo moderado, debe contar con cuatro o más síntomas somáticos, además, probablemente dichos síntomas están causando interferencia en la ejecución de las actividades diarias. (*Guía De Bolsillo De La Clasificación Cie-10*, 2001)

En el episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, los síntomas somáticos son pronunciados y afectan significativamente al paciente. Es común experimentar pérdida de la autoestima, pensamientos de autodesprecio o culpa, así como ideas suicidas. Aunque están presentes varios síntomas somáticos, este episodio se distingue por la ausencia de alucinaciones, ideas delirantes o estupor depresivo. (*Guía De Bolsillo De La Clasificación Cie-10*, 2001)

Otra categorización de la depresión es el episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. En este tipo de episodio, se observa la presencia de alucinaciones, ideas delirantes, enlentecimiento psicomotor o estupor que afecta lo suficiente como para impedir la participación en actividades sociales. La vida de la persona afectada puede estar en peligro debido a riesgos como el suicidio, deshidratación o inanición. Las alucinaciones pueden o no ser congruentes con el estado de ánimo. Es esencial que no cumpla con los criterios de esquizofrenia o trastornos esquizoafectivos. (*Guía De Bolsillo De La Clasificación Cie-10*, 2001)

Además, existe otra distinción llamada "otros episodios depresivos", que se caracterizan por una forma atípica de depresión. Esta forma suele presentar síntomas como tensión, preocupación y aflicción (*Guía De Bolsillo De La Clasificación Cie-10*, 2001)

El Código Internacional de Enfermedades CIE-10 (2001) describe el trastorno depresivo recurrente, caracterizado por la presencia de episodios repetidos de depresión sin la aparición de

un estado de ánimo elevado o un aumento de energía. Este trastorno puede manifestarse en cualquier etapa de la vida, desde la infancia hasta la edad avanzada. El inicio de los episodios puede ser tanto agudo como insidioso, y la duración varía desde pocas semanas hasta muchos meses.

Al igual que el episodio depresivo, el trastorno depresivo recurrente también tiene diversas categorías según la gravedad de los síntomas. Por ejemplo, está el trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve, que se caracteriza por la repetición de episodios de depresión sin la presencia de manía. Otro ejemplo es el trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado, donde se observan episodios repetidos de depresión de intensidad moderada. (*Guía De Bolsillo De La Clasificación Cie-10, 2001*)

Esta clasificación también incluye el trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos, que se caracteriza por episodios depresivos recurrentes, siendo el episodio actual grave, pero sin la presencia de síntomas psicóticos ni manía. Continuamos con el trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos, que abarca episodios recurrentes graves de depresión mayor con síntomas psicóticos, psicosis depresiva psicógena, depresión psicótica y psicosis depresiva reactiva. Finalmente, se incluye la categorización de trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión, otros trastornos depresivos recurrentes y trastornos depresivos recurrentes sin alguna especificación. (*Guía De Bolsillo De La Clasificación Cie-10, 2001*)

### 2.3 Incidencia de la depresión en el Adulto Mayor

La académica Wilma Freire (2011) informa que, de acuerdo con los resultados de la encuesta de salud, bienestar y envejecimiento realizada entre 2009 y 2010, la cantidad de personas mayores en 2010 es de 1.192.475. Además, proyecta que para el año 2015, esta cifra alcanzará al menos el 12.6% en el territorio ecuatoriano.

Según los hallazgos de esta encuesta, se observa que, en el grupo de edad de 60 a 64 años, las mujeres presentan un nivel moderado de depresión del 37.7%, mientras que los hombres registran un 25.6%. En la franja de edad de 65 a 74 años, los índices de depresión moderada son más prominentes, con un 55.2% en mujeres y un 70.7% en hombres. En el grupo de 75 años o más, se destaca la prevalencia de niveles moderados de depresión, con un 55.4% en mujeres y un 67.2% en hombres. (Freire, 2011)

Estos índices nos permiten inferir que, dentro de una población de personas de edad avanzada del Ecuador, existe un nivel normal de depresión con un estimado de 55.4% en mujeres y 67.2% en hombres. (Freire, 2011)

En contraste, Calderón (2018) argumenta que la depresión en este grupo de edad es única, ya que presenta características distintivas como las enfermedades que afectan a los individuos, el entorno en el que se desenvuelven, así como su situación social y económica. Este investigador sostiene que la prevalencia de la depresión en los adultos mayores puede fluctuar en función de la población y del desarrollo económico del país.

Dentro del estado ecuatoriano no se han elaborado estudios acerca de este tema, y las pocas encuestas que se han ejecutado, han utilizado como muestra a personas de edad avanzada hospitalizados o residentes en asilos, en los cuales denotan un 70% de índices de depresión. Datos

con un significado elevado pero que no se le puede atribuir a toda la población en general. (Calderón, 2018).

Es por esto que se sabe que dentro del Ecuador cuenta con una constancia de depresión del 39% según la encuesta SABE. (INEC,2009)

Se considera que la depresión en el adulto mayor va a agravar todas las enfermedades que posee este fenómeno, conlleva un aumento en la discapacidad, un deterioro en la calidad de vida y un incremento en el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Y a su vez agranda el riesgo de muerte, ya que la depresión produce ideas suicidas. (Calderón, 2018)

Erazo & Fors (2020) plantean que en Ecuador está experimentando un proceso de transición demográfica hacia un perfil poblacional más envejecido. Es por esto que ocupamos el undécimo puesto en prevalencia de la depresión (4.6%) en América Latina. Los autores sostienen que a medida que aumenta el nivel de riesgo social, también se incrementa la probabilidad de desarrollar depresión.

Asimismo, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2022) indica que hay ciertas características en los adultos mayores que los predispone a desarrollar depresión. Estas incluyen vivir en condiciones de pobreza y extrema pobreza, residir en áreas rurales, provenir de hogares con bajos recursos, ser víctimas de negligencia y abandono, y carecer de acceso a seguridad social.

En general, dentro del estado ecuatoriano existe cierta prevalencia de un 39% de depresión en los adultos mayores. Esto en su mayoría asociados a factores sociales y biológicos. Ya que si el adulto mayor tiende a ser olvidado y desechado socialmente denotará una afección depresiva, pero también es la carga de enfermedades o comorbilidad que sostiene el adulto, la que le predispone a sufrir un trastorno depresivo.

Estas afirmaciones nos hacen caer en cuenta, que existe cierta prevalencia por parte de la depresión para las personas de edad avanzada, y a su vez resaltar el fomentar campañas de prevención contra la depresión dirigidos hacia la población longeva.

## **2.4 Muerte y Depresión**

La Escuela Universitaria de Oficios de la UNLP (2020) indica que el proceso de muerte de personas de edad avanzada es complejo, conlleva grandes connotaciones psicológicas, emocionales y físicas. Consideran que actualmente no hay tiempo o espacio para la muerte, el final de la vida se encuentra desnaturalizado. El mundo de hoy es solo para los ganadores, los que consumen y producen, la congoja o las emociones sólo pueden permitirse en privado. Es por esto que tienden a aislar al adulto mayor a que viva su propio proceso de muerte, provocando que genere algún trastorno afectivo como la depresión.

En este siglo, los jóvenes y adultos no se dan el tiempo necesario para elaborar un proceso de muerte, tienden a suprimir este suceso y olvidarlo. Caso contrario de lo que pasa con los adultos mayores, los cuales le otorgan la importancia suficiente a este proceso de pérdida, llevando a cabo en la mayoría de las situaciones su proceso de duelo de manera habitual.

Craig y Baucum (2009) plantean que la muerte representa la última fase de la vida y es la puerta final que todo ser humano debe atravesar. Morir se simplifica en dejar de sentir, dejar de ver o amar a tus seres queridos y abandonar muchas cuestiones a medio realizar. La muerte es una fase inherente a la existencia de todos los seres vivos, a la cual inevitablemente debemos enfrentarnos. Este acontecimiento no siempre se encontrará anunciado, existen ciertas ocasiones, en las que eres conocedor de la fecha de este acontecimiento, caso contrario nunca las llegas a saber.

La muerte siempre se encuentra vinculada con connotaciones culturales, alrededor del mundo este suceso posee muchos significados. Para las culturas orientales es un paso a la otra vida, para las culturas americanas creyentes es volver a encontrarse con el creador, gente amada y disfrutar de la vida eterna. Dicho eje cultural posee ciertas costumbres y tradiciones arraigadas al hecho de morir, como, por ejemplo: velar a los muertos por tres días como lo realizan las culturas mexicanas o incinerar a los muertos cómo se realiza en la India. Estos ritos le permiten a la persona doliente poder aceptar y superar el hecho de morir o que alguien haya muerto. (Craig & Baucum, 2009)

Los autores Craig y Baucum (2009) consideran que frente al hecho de morir salen a relucir ciertos pensamientos referentes al mismo. Al nacimiento siempre se lo espera con sentimientos de alegría y algarabía, pero con la muerte suelen haber sentimientos de negación y repudio. Solemos evitar el tema de la muerte como dejando de hablar sobre el tema o alejándonos de personas moribundas, esto con el propósito de mantener en el olvido dicho tema. Ya que la negación es el mecanismo más común para afrontar el estrés.

La rama psicoanalítica menciona que es común generar ansiedad frente al concepto de la muerte. Es cotidiano alguna vez preguntarte cuándo y de qué forma vas a morir, y que las respuestas a la pregunta, te causan cierto malestar en tu psique y cuerpo. Los significados que le demos a este concepto, van a determinar si en realidad van a despertar temor o algún trastorno afectivo en nosotros. (Craig & Baucum, 2009)

Craig y Baucum (2009) mencionan que algunos ancianos a menudo piensan en la muerte, y la idea ya no les causa ningún malestar. A medida que va envejeciendo, el ser humano va acoplando a su vocabulario la palabra muerte y esta empieza a sonar más natural, como una vieja amiga, la cual les ha ido acompañando alrededor del desarrollo de su vida.

Por otro lado, los autores consideran que los adultos mayores son población potencial para un suicidio. Estos casi siempre se deben a pérdidas vitales como: problemas laborales, conmoción por el retiro o la viudez. Aseguran que los adultos mayores que sufren alguna inestabilidad emocional (ansiedad, tristeza o depresión) suelen desarrollar pensamientos suicidas. (Craig & Baucum, 2009)

EL autor Chávez (2003) menciona que el grupo de adultos mayores constituye una gran parte de población de alto riesgo que puede desencadenar trastornos afectivos. El adulto mayor, suele atravesar por un proceso de duelo, cambios en sus estados de ánimo, pérdida del interés, trastornos del sueño y falta de apetito. Estas pautas se desarrollan normalmente en un periodo de hasta dos meses aproximadamente, pero cuando sobrepasa este período, estaría presentándose un duelo patológico el cual puede culminar en una depresión severa.

Papalia et al. (2013) argumentan que la muerte representa un capítulo significativo en el desarrollo humano, y las personas tienden a experimentar cambios en respuesta a la muerte, ya sea la propia o la de alguien cercano. Los autores señalan que hay ciertos cambios físicos y cognitivos que preceden a la muerte, como la pérdida de funciones y el declive en el interés por comer y beber, culminando en un fallecimiento natural.

La experiencia de la muerte, al igual que la vida, es única para cada individuo. La forma en que cada persona la acepta varía considerablemente; hay quienes se muestran renuentes a abordar el tema, mientras que otros ya conviven de manera más natural con la idea. (Papalia et al., 2013)

Ciertos autores sostienen que el estrés asociado a la viudez puede tener repercusiones en la salud tanto física como mental de los adultos mayores. Este estrés puede afectar el sistema inmunológico y dar lugar a síntomas como dolor de cabeza, mareos e incluso indigestión. Además,

la soledad resultante de la pérdida del cónyuge puede desencadenar síntomas de depresión. (Papalia et al., 2013,)

Heidegger (2019) sostiene que la muerte y el duelo son características intrínsecas de la etapa de la vejez. Vivir la muerte puede convertirse en una parte cotidiana de la vida del adulto mayor. A partir de esta perspectiva, el individuo toma conciencia de su propia mortalidad y, en consecuencia, se convierte en un ser que se prepara para enfrentar la muerte mientras aún está vivo. Heidegger argumenta que la muerte adquiere la forma de lo único que queda por experimentar, lo que implica que, en muchos casos, los adultos mayores están simplemente esperando este evento inevitable. (Heidegger, 2019)

Los autores Tirso et al. (2020) señalan que los cambios experimentados por los adultos debido al proceso de envejecimiento están estrechamente relacionados con la muerte y el proceso de morir, lo que puede provocar trastornos afectivos en esta población. La experiencia de enfrentar una pérdida, como la de un ser querido, puede desencadenar sentimientos de tristeza y depresión en los adultos mayores.

Llegado a un tiempo de su vida, algunos longevos tienden a realizar una introspección de la manera en cómo han vivido, resultado de esto muestran un interés en nuevas motivaciones y llegan a aceptar la muerte propia o de algún ser querido. Pero existe el otro grupo, el cual se niega a hacerle frente al hecho de morir y fruto de esto desarrolla ciertas emociones negativas. Una de dichas emociones negativas, que ha tomado más valor en la actualidad, es la depresión. El adulto mayor al negarse a aceptar la muerte, desarrolla sufrimiento, alteración del pensamiento y declive de la calidad de vida, lo que le orilla a alejarse de sus seres queridos, menor contacto con la sociedad y pasar largos periodos de soledad. (Tirso et al., 2020)

Tirso et al. (2020) describen que, en el proceso de muerte en el adulto mayor, el daño se manifiesta en el deterioro emocional y espiritual, afectando las relaciones familiares y sociales. La depresión es uno de los trastornos que pueden llegar a pasar desapercibidos por los familiares del adulto, asumiendo que parte de su estado de tristeza prolongada es fruto de la pérdida que ha sufrido, Sin embargo, emerge como el síntoma principal que indica la existencia de un trastorno depresivo.

La depresión se encuentra muy relacionada con el proceso de muerte y aún más en el grupo etario de adultos mayores. Estar deprimido se convierte en un estado natural. por el cual el adulto mayor se encuentra atravesando y se puede dar por muchos motivos, como, por ejemplo; no solo la pérdida de algún ser querido, sino también la pérdida de alguna capacidad física e intelectual, de su trabajo o de algún sentido.

Asimismo, según una reciente investigación publicada en el Journal of American Geriatrics Society y editada por la Sociedad Americana de Geriátría, se indica que los síntomas de la depresión podrían estar vinculados a un incremento en el riesgo de mortalidad en personas de edad avanzada. Plantean que un estado depresivo se encuentra muy presente en la salud del adulto mayor, como por ejemplo cuando sufren de cáncer, enfermedades cardíacas o accidentes cerebrovasculares. (Europa press, 2019). El estado depresivo, puede agravar su situación o enfermedad, causando un inminente pensamiento de muerte como única salida o salvación.

La depresión se cataloga como uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en la población de adultos mayores. El adulto mayor se encuentra atravesando por un proceso de envejecimiento esto conlleva que: no disfrute de ciertas actividades, disminución de energía, tener tristeza gran parte del día, aislarse y perder ciertos intereses en los hobbies

Estos síntomas son parte del proceso de envejecimiento, además que se distinguen por ser unos de los principales indicios de un trastorno depresivo. Ahora en cuanto al concepto de la muerte, esta se encuentra muy entrelazada como un trisquel a los conceptos de depresión y adultos mayores. Ya que, una faceta inherente al proceso de envejecimiento implica reconocer la eventualidad de la muerte. Hay individuos que abrazan esta realidad con calma y aceptación., pero existen otras, que desarrollan trastornos afectivos debido al miedo que causa suponer o aceptar que algún ser querido está muerto. En definitiva, el concepto de muerte puede ser un precursor para el desarrollo de un trastorno afectivo como la depresión.

### 3. ARTETERAPIA EN ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN

La Arteterapia se percibe como una novedosa técnica terapéutica que surgió en respuesta a los impactos devastadores de la Segunda Guerra Mundial. Sus primeras manifestaciones tuvieron lugar en Gran Bretaña y Estados Unidos, donde se establecieron las primeras instituciones educativas dedicadas a la formación en Arteterapia.

Esta técnica puede estar enfocada para trabajar tanto individual como grupalmente. Posee como objetivo hacer consciente lo inconsciente por medio de las producciones artísticas, esto significa que, por medio de creaciones artísticas las personas pueden hacer denotar sus sentimientos y pensamientos más ocultos.

Además, puede considerarse que uno de sus objetivos es la catarsis, permitirle a la persona por medio de la producción artística que explore todos sus sentimientos, ideas, mortificaciones y angustias, en sus creaciones.

En cuanto a las producciones artísticas no es importante la técnica o el conocimiento, sino el contenido de estas, ya que en ellas se expresa cómo se siente la persona.

Actualmente, en el Ecuador la arteterapia, ha tenido una gran aceptación para el trabajo con niños y adultos mayores. Se implementó talleres artísticos de drama, los cuales se encargan de hacer pasar momentos gratos a los niños que se encuentran internados en algún hospital o, a su vez, los talleres de arteterapia implementados en ciertas casas de cuidado al adulto mayor, le permiten fortalecer su autoestima, incentivar su memoria y desarrollar la motricidad. Uno de los grupos son 60 y piquito y por parte de la Pontificia Universidad Católica el grupo de Jambi Clown.

### 3.1 Concepto

Según la Asociación Americana de Arteterapia (citado en Florencia & Holguín, 2016) mencionan que la Arteterapia implica el empleo terapéutico de la expresión artística en el contexto de una relación terapéutica entre el individuo y el arteterapeuta, en general son personas que han sufrido de algún trauma, enfermedad o problema en su vida. Por medio de estas producciones, la gente aumenta sus conocimientos sobre sí mismos y sus síntomas o malestares. Las personas que han experimentado estrés y situaciones traumáticas pueden mejorar sus habilidades cognitivas y encontrar disfrute en las experiencias artísticas.

La Asociación Chilena de Arte Terapia (Covarrubias, 2006) propone que la Arteterapia es una especialización profesional que hace uso de la expresión artística, como un vehículo de transferencia de información, para explorar y elaborar el mundo interno de las personas en el proceso psicoterapéutico, con objetivos educativos y personales.

La American Art Therapy Association -AATA- (Covarrubias, 2006) define la Arteterapia como una profesión en el ámbito de la salud mental que emplea el proceso creativo para mejorar y potenciar el bienestar mental, físico y emocional de individuos de todas las edades. Se sustenta en la idea de que el proceso creativo puede contribuir a resolver conflictos y problemas, desarrollar destrezas interpersonales, gestionar la conducta, reducir el estrés, y aumentar la autoestima y la autoconciencia.

La Asociación Británica de Arte Terapeutas (Covarrubias, 2006) define la Arteterapia como una modalidad de psicoterapia que emplea la expresión artística como su principal forma de comunicación. Destacan que no es requisito contar con experiencia artística previa, ya que se presta más atención al contenido de las creaciones artísticas que a las técnicas utilizadas.

La Arteterapia se concibe como la habilidad que busca desarrollar la capacidad del individuo para conectar consigo mismo y con el entorno, ofreciendo un espacio para la contención, expresión y exploración de emociones, así como la resolución de conflictos emocionales (Torrado, 2004).

Según López (2011), la Arteterapia se integra dentro de las terapias creativas, que se centran en la creación de imágenes y objetos mediante medios artísticos como la pintura, el dibujo, la escultura, la fotografía y el video. El propósito de estas actividades es fomentar que los participantes tomen conciencia de sí mismos o aborden problemas psicológicos.

Ciertos autores dan a conocer que el término Arteterapia significa terapia a través del arte, es un área que trabaja conjunta con muchas otras disciplinas y de carácter multiteórico. Cuenta con la presencia de una serie de abordajes como: el gestáltico, junguiano, conductista, cognitivista, psicoanalítico, antroposófico y constructivista. (Araujo & Gabelán, 2010)

Se argumenta que este proceso creativo asiste a las personas en la resolución de conflictos, la disminución del estrés, el aumento de la autoestima, el mejoramiento de la autoconciencia y la adopción de nuevos intereses. No solo facilita la comunicación verbal, sino que también actúa como mediador en el proceso terapéutico y educativo. (Araujo & Gabelán, 2010)

Se destaca que el proceso creativo actúa como el instrumento fundamental para la reconciliación de conflictos emocionales en la Arteterapia. La finalidad de esta práctica no radica en la estética de las producciones artísticas, sino en el contenido de dichas expresiones. En estas manifestaciones se plasman ideas, pensamientos y emociones, lo que facilita a tanto al arteterapeuta como a la persona involucrada identificarlos. (Araujo & Gabelán, 2010)

Se resalta que la Arteterapia puede ser empleada mediante diversos enfoques, como la danzaterapia o musicoterapia, y a través de distintas estrategias, tales como dibujos, collages,

esculturas, videos, pinturas, fotografías, escenificaciones, mosaicos, técnicas de construcción, entre otros. (Araujo & Gabelán, 2010)

Consideran que, por medio de la Arteterapia existe una activación de los dos hemisferios cerebrales durante la ejecución de actividades artísticas, las cuales mejoran la percepción, memoria y atención de las funciones psicológicas. Además, permiten la integración de las capacidades psicológicas como el pensamiento, los sentimientos, la sensación e intuición, proyección y catarsis. (Araujo & Gabelán, 2010)

Se divulga que la Arteterapia es una forma de terapia que enfatiza la manipulación del lenguaje artístico como medio de expresión., estas pueden ser de manera individual o grupal. Se pretende trabajar el inconsciente para que exista una mejora personal. (Torrado, 2004)

Postulan que el principal elemento de trabajo del Arteterapia es el arte y este, a su vez, es un camino directo al corazón, que tiene la capacidad intrínseca de expresar emociones. Es por esta razón que el arte se convierte en una herramienta de catalización. (Torrado, 2004)

Dentro del mundo de la salud mental en los ámbitos que se pueden implementar el Arteterapia son en prevención, diagnóstico y en tareas psicoeducativas. (Torrado, 2004)

Las personas asisten a este tipo de terapia para expresarse por medio de sus producciones artísticas, dar significados a experiencias subjetivas y aspectos vivenciados, en compañía de un arteterapeuta el cual es capaz de sostener lo que suceda dentro del proceso de terapia. (López, 2011)

Indican que la Arteterapia se centra en la persona; no es un proyecto acerca de ella, sino que se desarrolla con ella, partiendo de sus malestares, inquietudes y deseos de cambio. (Florencia & Holguín, 2016)

Es por dicho motivo que uno de los principales objetivos de la Arteterapia es posibilitar un canal de comunicación en el cual la persona puede expresar con libertad sus procesos internos, con la meta de integrarlos plenamente a su vida. (López, 2011)

Consideran al Arteterapia como el puente seguro para externalizar los sentimientos de la persona, por medio de producciones artísticas, que culminadas estas. La participación en la Arteterapia brinda una sensación de satisfacción y placer personal, enmarcada en un ambiente seguro y libre de prejuicios. (Florencia & Holguín, 2016)

Algunos autores argumentan que la creación artística posibilita el acceso a los sentimientos más recónditos y ocultos, jugar con los límites, dialogar con lo real y lo artificioso, efectuar un viaje de retorno a los orígenes y regresar para compartir esa experiencia. (Florencia & Holguín, 2016)

Y es por esto que se considera que todas las acciones artísticas siembran la autoexpresión, autoestima y liberan los sentimientos bloqueados, por lo que alivian el estrés de la persona. (Celaya, 2023)

Aragón et al. (2023) destacan que el Arteterapia radica en el manejo de material artístico como ruta terapéutica. Convirtiéndose en un método de impulso personal, expresión emocional y autoconocimiento con el fin de un desarrollo social e integral del individuo.

Sugieren que el propósito general de esta terapia, es permitir a los sujetos expresar libremente las emociones, con el objetivo de conectarse consigo mismo. Lo que posibilita a la persona poder identificar sus miedos, angustias, frustraciones, reducción de la depresión y mejorar la calidad de vida. (Aragón et al., 2023)

En general es una disciplina de apoyo psicológico para explorar pensamientos, ideas y memoria. Es usada en los diferentes períodos y ciclos de una persona, de manera individual, grupal

o familiar, con el fin de tratar problemas de ansiedad, abuso de sustancias y adicciones, problemas emocionales, fortaleciendo la imaginación y creatividad. La designan como una disciplina en la que se generan movimientos voluntarios y de elección propia. (Aragonés et al., 2023)

### **3.2 Origen del Arte Terapia**

La Arteterapia tiene sus orígenes a finales de la Segunda Guerra Mundial, cuando se centró en abordar los problemas psicológicos de los soldados que regresaban del frente. Aunque sus raíces se remontan al final del siglo XIX, esta modalidad terapéutica se consolidó y se desarrolló principalmente en los continentes europeo y americano. (Aragonés et al., 2023)

La Arteterapia tuvo su acercamiento en el año de 1929, en donde el Reino Unido se encontraba atravesando por una gran depresión, existía una crisis económica mundial y se solicitaban artistas que participarían como profesores en hospitales. En cuanto a Estados Unidos, la Arteterapia surgió en el trabajo con infantes algo problemáticos de una institución educativa en la ciudad de New York. (Florencia & Holguín, 2016)

Se sostiene que el reconocimiento oficial del Arteterapia como disciplina ocurrió con la creación de la Asociación Americana de Arteterapia y la Asociación Británica de Arte Terapeutas. Estas organizaciones han desempeñado un papel crucial al enseñar los fundamentos y conceptos del Arteterapia hasta la fecha. (Florencia & Holguín, 2016)

Galiana (citado Bustamante, 2021) menciona que la danza y la pintura fueron utilizados como medio para que los propios autores se expresaran y a su vez como reivindicación para los vanguardistas. Utilizaron la Arteterapia para fines psíquicos.

### 3.3 Precursores del Arte Terapia

Los principales precursores de la Arteterapia en América fueron dos mujeres, Margaret Naumburg y Edith Kramer.

Edith Kramer fue una artista austriaca nacida en 1916, que tras los efectos de la guerra tuvo que emigrar a Estados Unidos, ella tuvo una formación en Praga (República Checa), comienza a trabajar dando clases a niños refugiados de la Alemania nazi. Tras ver el fruto de su trabajo se puede dar cuenta de los beneficios terapéuticos de las actividades artísticas. Además, fue una gran fiel y seguidora del trabajo de Sigmund Freud y comenzó su trabajo como terapeuta en 1959 en Wilwick en una escuela residencial neoyorquina en donde vivían niños con problemas mentales. (Bustamante, 2021)

La austriaca reveló que, después del trabajo realizado con los niños, el arte se presenta como un medio eficaz para fortalecer la identidad personal, identificar la personalidad y superar los problemas personales. (Florencia & Holguín, 2016)

Por otro lado, Margaret Naumburg fue una psicoterapeuta y educadora, que comenzó su acercamiento a la Arteterapia, experimentando con técnicas pictóricas en un Instituto Psiquiátrico de New York, además se propuso sacar del anonimato a esta forma de terapia, presentando diferentes trabajos en varios congresos desde sus 40 años hasta la década de los 80. (Bustamante, 2021)

Otra precursora de la Arteterapia en América fue María Fux, la creadora de la danzaterapia, creó esta disciplina ya que vio que, por medio de la danza las personas podían expresar sus malestares y consideró a la danzaterapia como una manera que le permite a la persona expresarse y promover su bienestar. Trabajó con personas que poseen ciertas capacidades especiales como

niños sordos y con síndrome de Down. Ella, posteriormente, fue incluyendo a niños sordos en sus presentaciones. (Bustamante, 2021)

En cuanto a precursores de Arteterapia en Europa, el principal es el británico Adrian Hill, quien, tras contraer tuberculosis en 1935, tuvo que ser ingresado de emergencia al hospital, en donde decidió refugiarse en el arte. El autor decidió realizar dibujos para expresar la tristeza que estaba sintiendo en ese momento por atravesar esa enfermedad, siete años después propone el concepto de “art therapy” designando como aquel proceso por el cual la persona consigue un mayor bienestar por medio del empleo del arte como forma de expresión. (Bustamante, 2021)

Hill durante su estancia en el sanatorio animó a sus compañeros que, en su mayoría eran soldados de la guerra, a realizar pinturas y dibujos, en donde se expresaba la crueldad de la guerra. (Florencia & Holguín, 2016)

Otra persona fue el pedagogo musical Jacques Dalcroze, el cual creó una nueva manera de aprendizaje y vivencia de la música, a través del movimiento. Fue uno de los pioneros en hablar sobre la importancia de la música para el progreso y bienestar del individuo, a partir de esto se abrirá un espacio para abordar el tema de la musicoterapia. (Bustamante, 2021)

Algunos de los precursores pudieron formar escuelas formativas de Arteterapia como es el caso de Adrian Hill, que en 1964 logra fundar la Asociación Británica de Arte Terapeutas (BAAT) fue establecida, y en 1969 se fundó la Asociación Americana de Arte Terapia (AATA), donde Margaret Naumburg desempeñó un papel crucial como miembro. (Florencia & Holguín, 2016)

Otro precursor fue Jung (citado en International Association of Analytical Psychology, 1966) quien utilizaba técnicas terapéuticas, como la imaginación activa. Les pedía a sus pacientes que mediten sin tener alguna meta en su mente, él utilizó la imaginación activa para ayudar a las personas a apreciar el valor de sus vidas internas y obtener beneficios en tiempos de estrés.

### 3.4 Clasificación general de enfoques y métodos

Cortajarena et al. (2016) mencionan que la Arteterapia cuenta con ciertas técnicas, una de ellas es la música, esta es una técnica muy beneficiosa para el ser humano, ya que logra conectar a la persona con la melodía, permitiéndole expresar todas las quejas a la persona, además que mejora el estado de ánimo y bienestar personal.

La danza y la pintura también forman parte de este grupo de técnicas; la primera por medio del movimiento, facilita la integración de las emociones, las cuales se entrelazan con los movimientos del cuerpo, posibilitando así una comunicación no verbal y una experiencia catártica. Por otro lado, la pintura utiliza los lienzos y el dibujo, en los cuales las personas pueden plasmar sus habilidades creativas, ideas y pensamientos. (Cortajarena et al., 2016)

El teatro, es una técnica arteterapéutica muy utilizada actualmente, contribuye en la promoción del desarrollo de la espontaneidad y la creatividad en el ámbito dramático que le va a permitir a la persona desarrollarse, auto conocerse y concientizarse acerca de si misma. Además, que mejora las relaciones interpersonales y promueve la aprobación personal. (Cortajarena et al., 2016). Estos mismos autores, sugieren que el collage y los tejidos también forman parte de las técnicas arteterapéuticas. Al realizar un collage, la persona puede experimentar una gran liberación emocional y creativa. Con la elaboración de tejidos, el sujeto siente confianza y armonía, fruto del trabajo con la suavidad del tejido.

Varios autores aseguran que una técnica artística de gran peso es la escritura, ya que al escribir la persona llega a pensar sobre su propio psiquismo. La escritura es una manera de reflexionar, esta se puede dar de manera automática o creativa, en la cual se van utilizando varias ideas, imágenes y palabras que formen un relato o una experiencia propia. (Albañil Delgado et al.,

2019). Estas técnicas son empleadas por el arte terapeuta, para generar en las personas, de manera individual o grupal, sentimientos de: confianza, armonía, autoconocimiento, conciencia y aprendizaje personal.

Camargo (2023) describe que el Arteterapia posee ciertos enfoques como son: humanista, gestalt, jungiano y psicoanalítico.

En cuanto a un *enfoque humanista*, la persona se va a focalizar en su propia manera de ser, en su evolución, ideas, sueños, en estar más atento a sí mismo. En un *enfoque gestalt*, el paciente logra darles su propio significado a sus creaciones, permitiendo hacerle sentir liberado, querido, vivo y creativo. (Camargo, 2023)

Por otro lado, en un *enfoque jungiano*, es necesario que el arte terapeuta genere una buena relación y seguridad en la persona, lo que produce que el sujeto tome conciencia de sus actos y pueda sacar sus propias conclusiones. Desde una *perspectiva psicoanalítica*, el terapeuta busca fomentar que la persona desarrolle su expresión de manera libre, permitiéndole plasmar todos sus sentimientos, pensamientos y experiencias. El propósito es inducir un proceso que contribuya al autoconocimiento. (Camargo, 2023)

La Dra., Hill (Florencia & Holguín, 2016) menciona que la arteterapia posee una clasificación, dependiendo de los resultados buscados en la intervención y la intención subyacente son aspectos cruciales a considerar. Los cuales los describe en: terapia de apoyo, intervención intermedia y exploratoria.

En cuanto a una *terapia de apoyo*, es una intervención de sostén, en donde su finalidad es fomentar la autoestima, autodescubrimiento y la integración. El Arte terapeuta se va a encargar de acompañar y guiar a la persona, durante el proceso de terapia. (Florencia & Holguín, 2016)

En una *terapia de intervención intermedia*, se caracteriza por buscar el fortalecimiento de la personalidad y examinar los niveles de recursos personales. Y finalmente contamos con una *terapia exploratoria*, la cual se identifica por ser una exploración más profunda que lograr durar dos años, en la que se busca resolver problemas de tipo mental o psíquico. (Florencia & Holguín, 2016)

### ***3.4.1 Arte Terapia en grupo***

Los Arte terapeutas se encuentran enfocados en crear un trabajo comunitario, que se centre en el arte para prevenir y tratar problemas emocionales.

Algunas personas consideran que el acceso a una terapia individual se encuentra muy acaparado económicamente, es por esto que toman la opción de acceder a una terapia grupal, siendo conscientes de ciertas limitaciones que esta posee.

El Arteterapia en ciertas ocasiones no suele desarrollarse en sitios específicamente clínicos, estos suelen estar alejados de esa perspectiva; suele desempeñarse en estudios y talleres de arte, en donde se trabaja con personal de todas las edades, al igual que con parejas, comunidades y grupos. (Moon, 2010)

Moon (2010) menciona que los procesos de arteterapia en grupo facilitan el sentido de comunidad de los participantes, promueve el bienestar común, trabaja previendo los problemas emocionales, combate los trastornos psicológicos, desarrolla la capacidad de adaptación, permite expresar los sentimientos verbalmente y busca como meta el bienestar humano. El cambio de los participantes de un grupo, puede llegar a ser una tarea ardua y muy compleja, que conlleva varios factores como: procesos artísticos, relaciones interpersonales y experiencias personales.

Moon (2010) da a conocer que los procesos arteterapéuticos en grupo poseen una gran acogida en hospitales psiquiátricos, en donde gracias a este trabajo artístico, se puede hablar sobre los hechos traumáticos y preparar a las personas para reintegrarse a la sociedad. Además, los considera muy útiles para trabajar problemas de adicciones, traumas y problemas familiares.

Liebmann (1986) propone que el trabajo en grupos tiene varias razones de ser, ya que permite un aprendizaje social, desarrolla una retroinformación, genera un aprendizaje de otros roles, surgen nuevas habilidades, crea sentimientos de responsabilidad y de apoyo mutuo.

El mismo autor también postula que existen ciertas desventajas en este trabajo en grupo, como son: carencia de confidencialidad, menos presencia de atención individual, llegan a ser estigmatizados y suele ser dificultoso organizar al grupo. (Liebmann, 1986)

### **3.5 Elementos del Arte Terapia**

Campusano (2011) menciona que existen ciertos elementos que posee el Arteterapia, los cuales son: el setting o lugar, los materiales, el vínculo y el tiempo.

*El setting* o zonas en el cual se desarrollan las sesiones terapéuticas, este espacio debe proporcionar seguridad y privacidad a las personas, contar con un clima de confianza, ser espacioso, tener iluminación y debe de estar dotado de todos los materiales. Esto con el objetivo de que se puedan realizar todas las actividades artísticas. (Campusano Mena, 2011). Otro elemento clave son *los materiales*, según López Martínez (2011) los materiales ofrecen una amplia diversidad de opciones para trabajar, y pueden ser clasificados según el nivel de control que los usuarios prefieran o requieran al manipularlos.

La clasificación se realiza en tres niveles: alto, medio y bajo. Los materiales de nivel alto son aquellos fáciles de manipular, como lápices de colores o témperas. En el nivel medio se

encuentran aquellos con una dificultad moderada, como pinturas de dedos, pintura en aerosol, yeso, papel maché, entre otros. Por último, los materiales de nivel bajo son aquellos cuyo manejo es más complejo, como acuarelas, carboncillo o herramientas de tallado. (López Martínez, 2011)

En cuanto *al vínculo* es indispensable que se cree una relación entre la persona y el arte terapeuta, esto es importante ya que se debe establecer un ambiente de confianza, en donde una persona pueda expresarse. Y otro aspecto fundamental es *el tiempo*, en el cual se le comenta la duración de las sesiones y la fecha de estas, a las personas. (López Martínez, 2011)

### **3.6 La arteterapia en Adultos Mayores**

El trabajo de Arteterapia en personas de avanzada edad es muy versátil, se puede trabajar con diferentes necesidades como: depresiones, drogodependencia, trastornos de alimentación, capacidad de relacionarse y comunicarse con las demás personas. Se realizan sesiones de manera individual o grupal, y estas logran ser de una corta, mediana o de larga duración. (Torrado, 2004)

La Arteterapia al hacer uso de materiales artísticos, estimula la concentración y coordinación, lo que facilita la mejora de las destrezas de ejecución y retención de la memoria. Es así que, por medio del Arteterapia se ejercita la memoria, además que el adulto mayor interioriza y expresa sus pensamientos y sentimientos. (Florencia & Holguín, 2016)

Ciertos autores mencionan que, en la discapacidad, la Arteterapia contribuye con el desarrollo de reconocimiento emocional, práctica de verbalización, expresión de ideas y pensamientos, y fortalecimiento de la motricidad. Esta técnica es considerada de gran ayuda, para trabajar con adultos mayores que posean alguna discapacidad. (Aragonés et al., 2023)

Revelan que el arte favorece a la estimulación de conexiones cerebrales, lo que provoca la creación de nuevas neuronas, estimula la memoria a corto, medio y largo plazo, así como la

psicomotricidad fina, la atención, la concentración, la capacidad de organización y la percepción del espacio. Este aspecto cobra especial importancia en el ámbito de las personas de edad avanzada. (Aragón et al., 2023)

Selva (2021) considera que la Arteterapia beneficia al adulto mayor, activando su creatividad, mejorando su autoestima, desarrollando sus habilidades de transmisión de mensajes, incentivando a su imaginación, potenciando sus destrezas psicomotoras y previniendo el deterioro cognitivo.

Por otro lado, Moriana (2019) postula que la arteterapia se centra en fortalecer la autoestima e identidad del adulto mayor. Además, favorece el entorno social y contribuye a mejorar la capacidad de toma de decisiones en las personas de edad avanzada.

Pérez (Arbúes & Garrido Muñoz de Arenillas, 2013) menciona que, a través del arte, la persona anciana puede mejorar su conocimiento y su autoestima, ya que al producir el uso de material artístico limita el pensamiento consciente y abre la invitación para que el inconsciente participe de manera más activa.

Algunos autores plantean que la Arteterapia es un medio muy eficaz para la comunicación, en especial en la población adulta, ya que más de la tercera parte de este tipo de población se encuentra atravesando o ya posee una demencia, y por medio del Arteterapia le permite al longevo expresarse y esto a su vez le produce una sensación de dominio y control. (Arbúes & Garrido Muñoz de Arenillas, 2013)

El autor Cohen (2006) menciona que las actividades artísticas promueven la plasticidad del cerebro de los adultos mayores, esto ya que, por medio de la producción de obras, los participantes pueden educarse de técnicas nuevas, acordarse otras, tomar decisiones y explorar nuevos mundos

de expresión visual donde las personas profundizan en su autoconocimiento. (Arbúes & Garrido Muñoz de Arenillas, 2013)

### ***3.6.1 Objetivos de la arteterapia en adultos mayores con depresión***

Es imperante hacer prevalecer la importancia de la Arteterapia, como herramienta terapéutica, que ayuda a contrarrestar la tan normalizada depresión dentro del mundo del longevo. Es de dominio público, el saber que, en algún momento de la vida del ser humano, este atraviesa por un estado depresivo. El encontrarse en un proceso de envejecimiento genera que la persona sea más propensa a desplegar una perturbación depresiva, por estar atravesando por una cadena de cambios físicos, psicológicos, biológicos y sociales. El longevo se siente más decaído, no le causan placer actividades que antes disfrutaba, tiende a aislarse y ha dejado en su mayoría ciertos hobbies.

Ciertos autores al ver la prevalencia de estados depresivos en la población de personas de avanzada edad, se han dedicado a indagar y proponer ciertas técnicas que contrarresten ciertos efectos depresivos. Una de ellas es la implementación del Arteterapia, ya que se dieron cuenta que dicha técnica posee grandes beneficios para combatir la depresión.

Ching Teng et al. (2019) afirman que actividades arte terapéuticas, permiten subir la autoestima junto con la confianza, ya que, al producir obras por su propia mano, el adulto mayor se siente valorado y tomado en cuenta, lo que produce un incremento de seguridad y mejora su estabilidad emocional. Por lo tanto, estaría combatiendo efectos de un estado depresivo.

Destacan que estas actividades artísticas permiten que se desarrollen habilidades de afrontamiento saludable, estas se dan porque el longevo genera una actitud positiva al desarrollarse inconvenientes presentados en su diario vivir y cambian sus conductas de hábitos establecidos.

Gracias a esto el adulto mayor tiende a participar más en grupo y ya no se aísla, lo que produce un declive en sus niveles de depresión y soledad. (Ching Teng et al., 2019)

Ciertos autores plantean que esta técnica arteterapéutica, favorece la reflexión y la función del pensamiento, la ejecución de actividades artísticas, permite al longevo desarrollar su interpretación de órdenes, discernimiento de las ideas y el poder dar resolución a problemas de su entorno. Lo que genera en el adulto el sentimiento de sentirse importante y escuchado. (Ching Teng et al., 2019)

Cabanilla y Quisirumbsy (2020) mencionan que, a través de la ejecución de acciones artísticas, el adulto mayor puede llegar a comunicarse de mejor manera, esto significa que el adulto va a poder expresar sus sentimientos y pensamientos. Por ejemplo, si se siente deprimido, va a poder expresar su sentir a las demás personas, con el fin de que este logre tomar conciencia de cómo se está sintiendo y poder hacer algo con esos sentimientos que se encuentran emergiendo de soledad o depresión.

Jokisalo et al. (2021) plantean que las creaciones arte terapéuticas van a disminuir la ansiedad y estrés, esto se da ya que se desarrolla la creatividad del adulto y disminuye el estrés, ya que se siente más relajado, no posee sentimientos de enojo, frustración o depresión. Esto contribuye a restablecer la autoestima y el conocimiento, consiguiendo más control emocional y combatiendo algún trastorno afectivo de depresión.

Los autores Gil y Mar (Aragonés et al., 2023) plantean que las actividades artísticas, mejoran la autoestima y la socialización del adulto mayor, ya que aseguran que la expresión corporal por medio de la creación artística es fundamental para el desarrollo del sujeto, permitiéndole expresar sentimientos y pensamientos. Y a su vez le permite al longevo por medio

del movimiento, transmitir alegría, tristeza, el enfado y otros tipos de sentimientos, que denotaba en una reducción de estrés y depresión.

Según Pérez (Arbúes & Garrido Muñoz de Arenillas, 2013) expresa que las sesiones de la Arteterapia, al enfocarse en la socialización, el equilibrio y mejorar la autoestima, puede servir como un medio preventivo de la enfermedad de Alzheimer en adultos mayores. Esto es particularmente relevante dado que la depresión se considera uno de los primitivos síntomas de esta enfermedad. También, Cohen (2006) plantea que existen ciertos beneficios del Arteterapia hacia adultos que poseen depresión y son sensación de control y socialización. (Arbúes & Garrido Muñoz de Arenillas, 2013)

La producción artística le permite al longevo sentir que posee el control, esto es de vital importancia debido a que los adultos que están institucionalizados, ya no poseen el poder sobre el destino de sus vidas. El sentir que poseen el control, limita a que se presenten sentimientos depresivos por la carencia de independencia. (Arbúes & Garrido Muñoz de Arenillas, 2013)

El recurso de socialización, que le genera el producir obras artísticas al longevo, le permite abrir nuevas vías de comunicación, establecer nuevas relaciones interpersonales, lo que origina una baja en los niveles de soledad del adulto mayor. (Arbúes & Garrido Muñoz de Arenillas, 2013)

B.T. Hannemann (2006) señala que la participación en actividades artísticas reduce la depresión, mejora el procesamiento sensorial y fomenta que los participantes se sientan más seguros al tomar decisiones y elecciones (Arbúes & Garrido Muñoz de Arenillas, 2013).

En conclusión, los objetivos de la arteterapia hacia los adultos mayores con depresión, se convocan en provocar el desarrollo integral del adulto mayor.

Esta técnica se encarga de fomentar la libertad de expresión, generar relaciones personales e interpersonales y mejorar las habilidades de socialización. Todos estos objetivos de arteterapia

le permiten al longevo mejorar su bienestar personal y social, lo que denota en una reducción de estrés, ansiedad y depresión.

## CONCLUSIONES

Esta tesis tuvo como objetivo a lo largo de todo su abordaje analizar los beneficios del Arteterapia con adultos mayores que poseen depresión. En ella se expusieron grandes aportes teóricos que catalogaron a la Arteterapia como una técnica catártica y medio de comunicación, entre otros beneficios. Esta les permite a los usuarios poder expresarse por medio de sus creaciones artísticas, aquello que los acongoja, sus miedos, sus inquietudes y preocupaciones. Por otro lado, también les permite desarrollar medios para establecer una comunicación pertinente con el otro.

Es de conocimiento global, que la persona de edad avanzada, se encuentra atravesando por el último peldaño de su vida. El proceso de envejecimiento en esta población es más complejo, porque las consecuencias poseen mayor impacto en su diario vivir. El longevo al encontrarse perdiendo ciertas capacidades tanto físicas, psicológicas, intelectuales y sociales, tiende a aislarse, deprimirse y desarrollar ideas suicidas. Estos efectos toman mucho peso en su vida, por ejemplo, ahora el adulto mayor ya no disfruta como antes de algún hobby, no se permite socializar, tiende a desarrollar amargura, pasa grandes periodos de tiempo triste y suele desarrollar alguna fobia al mundo exterior. Estas secuelas producen que el adulto mayor sea más susceptible a adquirir una depresión. Y es ahí cuando estas técnicas innovadoras toman relevancia, les permiten romper dichos estigmas, desarrollar técnicas de socialización y contrarrestan algún trastorno afectivo.

En el Ecuador existe una prevalencia del 39% de índice de depresión en personas de edad avanzada, no tan alta en relación de otros países, pero sigue convirtiéndose en un problema de conciencia social que a todos nos debería afectar. Ya que cada vez es más común encontrarnos a longevos con cuadros depresivos graves, que sus diagnósticos fueron pasados desapercibidos por parte de los profesionales de la salud y propios familiares. Estos índices nos permiten inferir que

ya contamos con un problema en el área de salud, ya que si una persona posee depresión solo agrava más los otros padecimientos que posee.

La arteterapia siendo una técnica que se puede desarrollar tanto de manera individual como grupal, cuando se desarrolla en manera de grupo los beneficios son que, permiten a los usuarios poder desarrollar técnicas de socialización. El estar en grupo invoca a que la persona requiera expresar sus inquietudes y malestares, y al sentir la atención que le prestan los demás participantes, genera un sentimiento de bienestar y aceptación en el adulto.

El realizar actividades artísticas dentro de un grupo de trabajo, le permiten al longevo desarrollar un sentido de pertenencia a dicho grupo. Esto promueve que el adulto mayor sea más receptivo, comunicativo y participativo, lo que producirá un declive en niveles de soledad y depresión.

La arteterapia también beneficia a reactivar el área motriz y sensorial del adulto mayor, el realizar las producciones artísticas; el manipular un pincel o un lápiz, activa los hemisferios del cerebro. Y permite que los sentidos se agilicen, receptando y respondiendo órdenes, el longevo estimula el sentido auditivo y del tacto.

El compartir con las demás personas y pertenecer a un grupo permite que, se desplieguen los niveles de serotonina y exista un declive en el cortisol. Produciendo que el adulto mayor, ya no sufra cotidianamente de algún trastorno afectivo como la depresión.

Finalmente nos quedaría sintetizar cuáles han sido los beneficios del Arteterapia en adultos mayores que poseen depresión. Como se vino desarrollando en esta tesis, se puede inferir que los principales beneficios con los que puede contar un longevo, son que por medio de esta técnica puede manar; una catarsis, generarse puentes de comunicación, desarrollar el sentido de la

pertenencia, aumentar niveles de autoestima y generar el sentido de resiliencia y liderazgo, todos estos con el propósito de disminuir la depresión en las personas de edad avanzada.

## **RECOMENDACIONES**

Para culminar se invita al lector a reflexionar y seguir profundizando en el mundo de la arteterapia como técnica que contrarresta síntomas depresivos en adultos mayores. Ya que esta se puede convertir en una gran herramienta de mengua de trastornos afectivos, como el caso de la depresión entre otros.

Fortalecer el sentido de empatía por parte del investigador, para que tome en cuenta al tipo de población que se encuentra investigando, ya que son una población que se encuentra en riesgo.

Contar con cierta precaución al momento de recopilar información, referente a este tipo de población, ya que tienden a realizar ciertas afirmaciones erróneas sobre este tipo de población longeva.

## Bibliografía

- Abaunza Forero, C. I., Mendoza Molina, M. A., Bustos Benítez, P., Paredes Álvarez, G., Enriquez Wilches, K. V., & Padilla Muñoz, A. C. (2014). *Concepción del Adulto Mayor*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Acosta Quiroz, C., & García Flores, R. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe*. Obtenido de: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/714>
- Albañil Delgado, S., Aguilar Machain, P., & Guerrero Castañeda, R. F. (2019, March 9). Arteterapia con adultos mayores. YouTube. Retrieved October 19, 2023, from <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73883>
- Alvarado, A. M., & Salazar, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Retrieved August 24, 2023, from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002)
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a ed.).
- Aragonés, A. A., Rodríguez, A. D., & Zambrano, M. E. (2023). *Arteterapia, educación y necesidades educativas. Una revisión sistémica en Ecuador*. ResearchGate. Retrieved October 12, 2023, from [https://www.researchgate.net/publication/368777960\\_ARTETERAPIA\\_EDUCACION\\_Y\\_NECESIDADES\\_EDUCATIVAS\\_UNA\\_REVISION\\_SISTEMATICA\\_EN\\_ECUADOR](https://www.researchgate.net/publication/368777960_ARTETERAPIA_EDUCACION_Y_NECESIDADES_EDUCATIVAS_UNA_REVISION_SISTEMATICA_EN_ECUADOR)

- Araujo, G., & Gabelán, G. N. (2010). *Psicomotricidad y Arteterapia*. REIFOP.13(4), 307-319.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=217015570026>
- Arbúes, A. E., & Garrido Muñoz de Arenillas, M. R. (Eds.). (2013). *Arteterapia en El Ámbito de la Salud Mental*. ANASART.  
[https://www.researchgate.net/publication/264401256\\_Arteterapia\\_en\\_el\\_ambito\\_de\\_la\\_Salud\\_Mental](https://www.researchgate.net/publication/264401256_Arteterapia_en_el_ambito_de_la_Salud_Mental)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *Ley orgánica de las personas Adultas Mayores*. Obtenido de:  
[https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)
- Asociación Andaluza de Arteterapia. (2014). *Arteterapia y creatividad: implicaciones prácticas*. Sevilla: J. de Haro Artes Gráficas. C/ Brújula, 52. Parque Industrial PISA. Mairena.
- Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., & Medina, M. E. (2013). *Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México*. SciELO - *Saúde Pública*. Retrieved September 16, 2023, from  
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>
- Bustamante, I. (2021). *Arteterapia: Concepto, Origen y las Inteligencia Múltiples de Gardner* [Tesis de grado de maestro en Educación Primaria] Universidad de Cantabria.
- Cabanilla, J. y Quisirumbsy, C. (2020). *Pintura, Técnica de Arteterapia: Impacto en la regulación emocional de pacientes oncológicos de cuidados paliativos*. [Tesis de grado, Universidad de Guayaquil] Repositorio Institucional- Universidad de Guayaquil.

- Calderón, D. (2018). *Epidemiología de la depresión en el adulto mayor*. SciELO Perú. Retrieved September 21, 2023, from [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2018000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009)
- Camargo, A. (2023, March 27). *Arteterapia, enfoques y beneficios*. Tu Salud Guía. Retrieved October 19, 2023, from <https://tusaludguia.com/arteterapia-enfoques-y-beneficios/>
- Campusano Mena, E. D. (2011). *Arteterapia en Educación Especial*. Repositorio UCHILE. Retrieved October 23, 2023, from [https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-campusano\\_e/pdfAmont/ar-campusano\\_e.pdf](https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-campusano_e/pdfAmont/ar-campusano_e.pdf)
- Caparros, R., Romero, B., & Peralta, M. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. IRIS PAHO. Retrieved September 14, 2023, from <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
- Celaya, C. (2023). Intervención de Enfermería basada en Arteterapia para Cuidadores de Adultos Mayores con Alzheimer / *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*. Repositorio de revistas USAT. Retrieved October 10, 2023, from <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/771/1585>
- Chávez, H. (2003). *Guía de Atención Integral en Salud Mental para el Adulto Mayor*. Flacsoandes. Retrieved September 25, 2023, from <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55800.pdf>
- Ching Teng, Y., Ya Ping, Y., & Yu Chia, C. (2019). Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. *Social Work in Health Care*. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1564108>
- Chong, A. (2023). Bio-psycho social aspects shattering elderly health. Obtenido de Revista *Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79-86:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000200009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000200009&script=sci_arttext&tlng=en)

Cordero Sánchez, C., García Madrid, G., Flores Merlo, M., Báez Hernández, F. J., Torres Reyes, A., & Zenteno López, M. Á. (2014). Síntomas depresivos versus depresión en adultos mayores de una comunidad rural. *EIJPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3). Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4934444>

Cortajarena, M., Ron Martín, S., Miranda Vicario, E., Ruiz de Vergara, A., Azpiazu Gómez, P., & López Aldana, J. (2016, octubre). Antidepresivos en la tercera edad. *ScienceDirect*. Retrieved October 19, 2023, from <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2015.07.015>

Covarrubias, T. E. (2006). *Arte Terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal*. Recuperado de: [https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias\\_t/sources/covarrubias\\_t.pdf](https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias_t/sources/covarrubias_t.pdf)

Craig, G. J., & Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. Pearson Educación. <https://psiqueunah.files.wordpress.com/2014/09/desarrollo-psicologico-9-ed-craig-baucum.pdf>

DPSM - UNAM. (2022). *Cambios biopsicosociales en la vejez*. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental- UNAM. Obtenido de: <https://psiquiatria.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/06/2022-Cambios-biopsicosociales-en-la-vejez.pdf>

Dunker, C. (2021). *Christian Dunker, autor de "Una biografía de la depresión": "Las personas miran su propia vida como si fuera una empresa"*. Obtenido de BBC News Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56489423>

- Erazo, M., & Fors, M. (2020). *Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor, Quito, Ecuador, 2018*. Bionatura. Retrieved September 21, 2023, from <http://dx.doi.org/10.21931/RB/2020.05.03.11>
- Escuela Universitaria de Oficios de la UNLP. (2020). *Fichas Educativas UNLP*. UNLP. Retrieved September 25, 2023, from <https://unlp.edu.ar/institucional/politicassociales/oficios/fichas-educativas-17882-22882/>
- Europa press. (2019). La depresión aumenta el riesgo de muerte en mayores. *Infosalud*. Retrieved September 27, 2023, from <https://www.infosalus.com/mayores/noticia-depresion-puede-aumentar-riesgo-muerte-mayores-estudio-20190206171812.html>
- Florencia, T., & Holguín, R. (2016). *Arteterapia y discapacidad intelectual: integración, autodescubrimiento y autoestima*. RAC. Retrieved October 10, 2023, from <http://rac.db.uanl.mx/id/eprint/293/>
- Freire, W. B. (2011). *Encuesta SABE, Presentación de resultados*. Red Latinoamericana de Gerontología. Retrieved September 21, 2023, from <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Ecuador-Encuesta-SABE-presentacion-resultados.pdf>
- Gobierno del Ecuador. (s.f.). *Estado de situación de las personas adultas mayores*. Consejo de Igualdad Intergeneracional. Obtenido de: <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>
- García Parajuá, P. & Magaritos López, M. (2001). *Guía de Bolsillo de la Clasificación Cie-10*. Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>

- Heidegger, M. (2019). *Pre-comprensión fenomenológica del duelo y la muerte en el adulto mayor: Reflexión para el cuidado enfermero*. Retrieved September 25, 2023, from <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-16-M-20.pdf>
- Hidalgo, J. (2001). *El envejecimiento; aspectos sociales*. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Red de Desarrollo Social de América Latina y el Caribe (ReDSoc) (n.d.). *Informe mundial de la salud 2015. El envejecimiento y la salud* - Observatorio de Desarrollo Social. Retrieved August 23, 2023, from <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4165>
- International Association of Analytical Psychology. (1966). *The Practice of Psychotherapy – Abstracts of the Collected Works of C.G. Jung. Volúmen 16*. Retrieved October 16, 2023, from <https://iaap.org/resources/academic-resources/collected-works-abstracts/volume-16-practice-psychotherapy/>
- Jokisalo, P., Rajalin, H., Fischer, R., & Fagerström, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *Elsevier*. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSS.2020.09.011>
- Klein, J.-P. (2006). *Arteterapia: una introducción*. Editorial Octaedro, S.L.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.
- Liebmann, M. (1986). *Art Therapy for Groups: A Handbook of Themes* (Brookline ed.). Brookline Books.
- López Martínez, M. D. (2011). *Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos*. CORE. Retrieved October 23, 2023, from <https://core.ac.uk/reader/38828230>

- López, M. D. (2011). *Arteterapia y Museos: Puntos de encuentro | Arte y Políticas de Identidad*.  
*Revistas UM*. Retrieved October 10, 2023, from  
<https://revistas.um.es/reapi/article/view/146041>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2022). *Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Retrieved September 21, 2023, from  
<https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Moon, L. (2010). *Art-Based Group Therapy*. Illinois. U.S.A: Charles C. Thomas. Publisher,
- Moriana, M. (2019). *Arteterapia para reducir el estrés*. Merchemoriana. Retrieved October 25, 2023, from <https://merchemoriana.com/arteterapia-para-reducir-el-estres/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2007). *El desarrollo en un mundo que envejece*. Obtenido de ONU:  
[https://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess\\_archive/2007wess\\_sp.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. Retrieved August 23, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Palacio, M. C., & Bernal, F. (2017). *El duelo por muerte: la intersección entre prácticas culturales, rituales sociales y expresiones emocionales*. Tempus Psicológico. Obtenido de:  
 file:///C:/Users/carmen/Downloads/editor tempus,+89-108+Duelo+por+muerte.pdf
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2013). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill / Interamericana de España, S.A.
- Papalia, D. E., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Experience Human Development*. McGraw-Hill Companies, Inc.
- Pinillos, Y., & Quintero, M. V. (2017). *Envejecimiento y vejez: del concepto y la teoría a la funcionalidad del adulto mayor*. Obtenido de ResearchGate:

[https://www.researchgate.net/publication/332917580\\_Envejecimiento\\_y\\_vejez\\_del\\_concepto\\_y\\_la\\_teoría\\_a\\_la\\_funcionalidad\\_del\\_adulto\\_mayor](https://www.researchgate.net/publication/332917580_Envejecimiento_y_vejez_del_concepto_y_la_teoría_a_la_funcionalidad_del_adulto_mayor)

Quintanilla Martínez, M. (2000). *Cuidados integrales de enfermería en el anciano*. Barcelona: Mansa.

Redacción Vistazo. (24 de febrero de 2023). En Ecuador, cerca del 55% de adultos mayores de 65 años tienen depresión. *Vistazo*.

Rodríguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4). Obtenido de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003)

Romero-Ayala, E. (2003). *Guía de atención integral en salud mental para el adulto mayor*. Quito.

Salech, F., Jara, R., & Michea, L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica las Condes*. Obtenido de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cambios-fisiologicos-asociados-al-envejecimiento-S0716864012702699>

Saludterapia. (o019). *Arteterapia*. Madrid, España.

San Molina, L. (2011). *Comprender la depresión*. Amat Editorial.

<https://www.studocu.com/ec/document/instituto-tecnologico-superior-japon/psicologia/libro-comprender-la-depresion/29488169>

Selva, F. (2021). *Arteterapia en la Tercera Edad*. Salud Mayores. Retrieved October 25, 2023, from <https://salusmayores.es/blog/arteterapia-tercera-edad/>

Socialmente Editorial. (2020). *El adulto mayor y el proceso de duelo*. Socialmente.

Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., & Vizcarra Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos, afectivos y del sueño. Obtenido de *Rev Peru Med Exp Salud Pública*: 10.17843/rpmesp.2016.332.2211

- Tirso, D., Maldonado, M. A., Martínez, M. d. I. L., Gutiérrez, G., Ávila, H., & López, S. J. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *SciELO España*. Retrieved September 27, 2023, from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200010)
- Torrado, Y. (2004). *Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación*. Junta de Andalucía. <ps://mediacionartistica.files.wordpress.com/2013/05/libro-at-pilar-dominguez.pdf>
- Universidad Nacional de la Plata. (2022). *Fichas Educativas*. Obtenido de: <https://unlp.edu.ar/institucional/politicassociales/oficios/fichas-educativas-17882-22882/>
- Williams, K., Cheung, C., & Choi, W. (2000). *Cyberostracism: effects of begin ignored over the internet*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 748-762.
- Zamora, Z. (2005). La psicoterapia en la vejez. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80270206.pdf>
- Zarragoitía, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. Obtenido de [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/depression-cuba.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depression-cuba.pdf)
- Zoch Zannini, C. E. (2002). *Depresión*. Costa Rica.