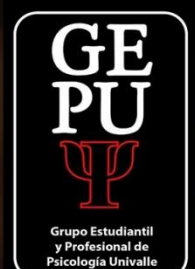


Revista de Psicología

GEPU

Vol. 6 No. 1

Junio de 2015





REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 6 No. 1 – Junio de 2015
ISSN 2145-6569



Editores

Argeli Arango Vasquez

argeli.arango@correounivalle.edu.co

COMITÉ EDITORIAL

Andrey Velásquez Fernández
Universidad del Valle

Laura Daniela de los Ríos
Universidad Javeriana Cali

Andrés Felipe Beltrán
Universidad del Valle

Catalina Cardona Hurtado
Universidad del Valle

Angelica Arias Montoya
Universidad del Valle

Raquel Salcedo Mejía
Universidad San Buenaventura

Erika Yuliana Castro
UCC Cali

David Joel Falla
Universidad del Valle

Bryan Navarro Benachi
Universidad del Valle

Jose Alejandro Niño
ANEPSI

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda
Universidad San Buenaventura

Jorge Alexander Daza
Universidad Católica de Pereira

Andrés de Bedout Hoyos
Universidad San Buenaventura

Ximena Ortega Delgado
Universidad Mariana

Daniel Hurtado Cano
Universidad Manuela Beltrán

CONSULTORES INTERNACIONALES

Marcela Alejandra Parra
Universidad Autónoma de Barcelona

Blanca Hurtado Caceda
Universidad Alas Peruanas

María Amparo Miranda Salazar
Universidad del Valle de México

Adriana Savio Corvino
Universidad de la República

Hilda Janett Caquias
Escuela de Medicina de Ponce

COORDINADORES DE DISTRIBUCION

Margarita Ojeda
Asociación Paraguaya de Neuropsicología

Mario Rosero Ordoñez
Universidad Mariana

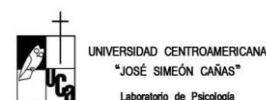
Nora Couso
Área de Medición Educativa Provincia del
Chubut de Argentina

Pablo Antonio Vásquez
Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica
y la Salud Mental

INDEXACIONES



AUSPICIADORES



Agradecimientos especiales en este número a la Asistente Editorial Diana Cristina Mosquera. La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio 385, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle. Hecho en Colombia - Sudamérica.

Safe Creative Código 1602076462301



Revista de Psicología GEPU Vol. 6 No. 1 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol.-6-No.-1.htm>



Intersecciones entre el Arte y el Campo de la Salud Mental

Carlos Sebastián Barría Oyarzo

Información del autor: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología. Becario de Investigación del Consejo Interuniversitario Nacional. Becas de Estímulo a las Vocaciones Científicas. Cátedra Psicología Sanitaria. Correo electrónico: c_s_barria@hotmail.com

Referencia Recomendada: Barría-Oyarzo, C. S. (2015). Intersecciones entre el arte y el campo de la salud mental. *Revista de Psicología GEPU*, 6 (1), 188-198.

Resumen: En el presente trabajo se presenta una revisión bibliográfica acerca de las intersecciones entre el arte y el padecimiento mental. En primera instancia se define la concepción de salud mental y padecimientos mentales discapacitantes, desde una perspectiva que tiene en cuenta las funciones y habilidades de los sujetos, más allá de pensar la discapacidad en términos de deficiencias. Partiendo de estos conceptos se realiza un recorrido histórico acerca de las prácticas y concepciones que han primado a lo largo del tiempo en la relación entre el arte y el campo de la salud mental. Se pueden establecer cuatro etapas históricas. Estas se caracterizan en un primer momento por una idea romántica del "genio loco" y en un segundo momento por el surgimiento del arteterapia como técnica. Un tercer momento histórico se distingue por la utilización del arte en el movimiento antipsiquiátrico y los últimos años se caracterizan por un creciente estudio sistemático en el área y dos marcadas tendencias. Actualmente las prácticas artísticas en el campo de la salud mental se definen con finalidades psicoterapéuticas o como prácticas sociales que puede tener incidencia en el

mejoramiento de la salud de las personas que participan en ellas.

Palabras Claves: Arte, Arteterapia, Salud Mental, Padecimiento Mental.

Abstract: This paper is a literature review about the intersections between art and mental suffering. In the first instance defined the conception of mental health and disabling mental suffering from a perspective that takes into account the roles and abilities of subjects, beyond thinking in terms of disability deficiencies. Based on these concepts is performed a historical journey about practices and concepts that have primacy over time in the relationship between art and the field of mental health. It can set four historical stages. These are characterized at first by a romantic idea of the "mad genius" and in a second time by the emergence of art therapy as a technique. A third historical moment is distinguished by the use of art in the anti-psychiatry movement. In recent years is characterized by a growing systematic study in the area and two strong trends. Currently the artistic practices in the field of mental health are defined with psychotherapeutic purposes or as social practices that may have an impact on improving the health of people who participate in them.

Keywords: Art, Art Therapy, Mental Health, Mental Suffering

Recibido: 26 de Abril de 2015

Aprobado: 18 de Junio de 2015

Padecimiento Mental. Fundamentos conceptuales

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta una categorización más compleja y superadora que las anteriores clasificaciones. Está formada por cuatro componentes. Estos son funciones y estructuras corporales, actividades y participación, factores ambientales, y factores personales. Dentro de cada componente existen dominios que el evaluador debe indagar para clasificar a una persona. Con esta clasificación se ha sustituido la perspectiva negativa de las deficiencias, discapacidades y minusvalías por una visión más neutral de la estructura y de la función, considerando las perspectivas positivas de las actividades y la participación (Jiménez Buñales, Gonzales Diego & Martín Moreno, 2002).

Partiendo de esta clasificación se concibe la existencia de cinco tipos de discapacidad. Estas son visual, física, auditiva, psíquica y mental. En el presente trabajo se versa sobre la discapacidad intelectual o mental y la discapacidad psiquiátrica. La Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) entiende a la discapacidad intelectual como una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta

adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años (Verdugo Alonso, 2004).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la discapacidad mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que afectan a nivel global la inteligencia: las funciones cognitivas, del lenguaje, motrices y la socialización. (Discapacidad Colombia, 2010).

Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes. Según la política colombiana la discapacidad aparece cuando las limitaciones impuestas por los deterioros psiquiátricos dan como resultado la disminución de la habilidad para realizar ciertas actividades esperables en situaciones normales (Discapacidad Colombia, 2010). Estas definiciones expuestas anteriormente parten de un modelo teórico multidimensional, en el que se conjugan las capacidades intelectuales, las conductas adaptativas, la participación, roles sociales, la salud, y el contexto (Verdugo Alonso, 2004). La aplicación de las definiciones propuestas parten de

cinco premisas esenciales para su aplicación, según Verdugo Alonso (2004):

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.
3. En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.
4. Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.
5. Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorará. (p. 5)

En Argentina a partir del año 2010, por la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental (2010), se introduce el concepto de “persona con padecimiento mental”, situando el eje en lo subjetivo, en lo que la persona siente, y entendiendo al padecimiento como circunstancial y no estructural. Se pretende dejar atrás significaciones estigmatizantes asociadas al concepto de “enfermedad mental”. Esto permite pensar a la salud/enfermedad como un proceso, lo que no significa negar la existencia de los diagnósticos y su utilidad en la clínica, siempre que ello no signifique etiquetar al sujeto dejando de lado la singularidad de cada caso y

restringiendo sus derechos (Hermosilla & Cataldo, 2012). Se expone que este cambio conceptual produce un pasaje desde el “loco” como una persona incapaz y considerado un objeto, hacia un sujeto entendido como persona jurídica a la que se le reconocen derechos y obligaciones (Barrenechea, Oberman & Tallarico, 2011). En este sentido se entiende a la salud mental como un proceso determinado por múltiples componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos.

Teniendo en cuenta los aportes de la Organización Mundial de la Salud y las políticas públicas que rigen el campo de la salud mental en Argentina, en el presente trabajo se utiliza el termino padecimiento mental discapacitante para hacer referencia a las discapacidades metales, intelectuales y psiquiátricas.

Un Breve Recorrido Histórico

Prácticas artísticas y personas con padecimientos mentales

En base a las conceptualizaciones sobre los padecimientos mentales discapacitantes se presenta un recorrido histórico acerca de las prácticas artísticas por parte de las personas con padecimientos mentales y las concepciones que subyacen en cada periodo histórico.

Se entiende al arte como cualquier actividad o producto realizado por el ser humano con una finalidad estética y/o comunicativa, mediante la cual se expresan ideas, emociones o, en general, una visión del mundo, mediante diversos recursos, como los plásticos, lingüísticos, sonoros o mixtos (Tatarkiewicz, 2002). Entre los diferentes modos de expresión artísticos se incluyen la danza, el teatro, la pintura, el dibujo, el canto, la fotografía, entre otros.

Las primeras experiencias que relacionan el arte y los padecimientos mentales fueron alrededor del año 1800 cuando médicos estadounidenses y franceses comenzaron a interesarse por las actividades artísticas de pacientes psicóticos y a coleccionar sus obras plásticas (Marxen, 2011). En 1876 Max Simón sugirió la utilidad de las producciones artísticas de los enfermos para diagnosticar sus trastornos mentales o cerebrales (Ferigato, Sy & Resende Carvalho, 2011).

En 1922 el Doctor en psiquiatría, filosofía e historia del arte, Hans Prinzhorn, publica el libro "Creaciones de enfermos mentales" (Die Bildnerei der Geisteskranken). Según Prinzhorn la creación artística les servía para expresar su experiencia de la enfermedad (Marxen, 2011). En esta época se idealizaba el padecimiento mental en la línea del romanticismo que sostenía la figura del "genio loco".

En 1942 el artista y educador Adrian Hill fué uno de los primeros en utilizar el término arteterapia para referirse al proceso mediante el cual las personas al expresarse por medio de la actividad artística experimentaban un mayor bienestar (Aranguren & León, 2011).

Luego de esto, en Estados Unidos en la década de los cuarenta y los cincuenta, Margaret Naumburg y Edith Kramer fueron las primeras profesionales del campo de la psiquiatría, la psicología y la psicoterapia psicoanalítica en hablar sobre arteterapia (Marxen, 2011). En la década del sesenta se empiezan a formar las primeras asociaciones de arteterapeutas, orientadas a reunir los distintos profesionales dedicados a estas disciplinas y fomentar su estudio y desarrollo. Se destacan entre ellas la Société Française de Psychopathologie de l'Expression (Francia), la British Association of art Therapists (Reino Unido) y la American Art Therapie Association (Estados Unidos) (Aranguren & León, 2011).

A partir de los años 1970 se gestan los movimientos antipsiquiátricos, está en auge el psicoanálisis y las escuelas humanistas. Uno de los exponentes más importantes de esta época fue el Doctor Franco Basaglia, quien en Italia logra el cierre de los manicomios donde se recluía a las personas con padecimientos mentales. Basaglia introduce una estructura comunitaria y una atención

interdisciplinaria basada en la comunidad. Tales influencias promovieron el uso de actividades artísticas, como recurso terapéutico en los servicios de salud mental (Ferigato et al., 2011). El arte tenía un potencial crítico para interrumpir los discursos psiquiátricos establecidos (Marxen, 2011).

La última etapa histórica de la relación entre el arte y los padecimientos mentales comienza en la década de los ochenta y perdura hasta nuestros días, donde comienza a delinearse de manera más precisa el trabajo en el arteterapia. En esta etapa la preocupación de los arteterapeutas reside en continuar con las conceptualizaciones de este trabajo, así como con sus descripciones técnicas y analíticas con las personas con padecimientos mentales (Marxen, 2011).

El Arte Como Terapia O Como Práctica Social

Arteterapia y talleres de arte

Las personas con padecimientos mentales generalmente se enfrentan una serie de problemas de adaptación a su entorno. Es así como en la vida cotidiana presentan dificultades, lo cual los lleva inevitablemente a requerir apoyo de los demás, llegando a establecerse un cierto grado de dependencia de otras personas. Otro ámbito en el cual las personas con padecimientos mentales generalmente enfrentan una serie de

dificultades tiene que ver con los afectos y el reconocimiento de las propias emociones, por lo que para ellos resulta muy compleja la verbalización e identificación de sus necesidades afectivas. (Campusano Mena, 2011).

Considerando estas necesidades presentadas por las personas con padecimientos mentales, se establece que el objetivo de la terapia artística consiste en actuar como medio de comunicación y de autoexpresión. La terapia artística brinda un medio de comunicación no verbal y alternativa a aquellos cuya utilización del lenguaje o comprensión de las palabras es parcial o inexistente. Aumenta la oportunidad de autoexpresión al conceder un medio de comunicación donde antes no lo había o era inadecuada. En arteterapia la creatividad es uno de los pilares fundamentales, ya que permite al sujeto ampliar su repertorio de expresión de emociones, ideas, pensamientos, entre otros. (Campusano Mena, 2011).

Marxen (2011) entiende al arteterapia como una técnica terapéutica en la que el paciente puede comunicarse con los materiales artísticos, los cuales facilitan la expresión y la reflexión. Expone que se puede aplicar a diferentes patologías y en diferentes contextos. Se puede llevar a cabo en sesiones individuales, en grupos cerrados y abiertos, así como en talleres. Por su parte la Asociación Chilena de Arteterapia (2014) la define como una especialización profesional

que utiliza el arte como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal. En palabras de Paín & Jarreau (2006) el arteterapia hace referencia a todo tipo de tratamiento psicoterapéutico que utilice como mediador la expresión artística, la danza, el teatro, la música, entre otros.

Algunos autores prefieren utilizar el término arteterapia para hacer referencia a las intervenciones que impliquen la utilización de artes visuales o plásticas, identificando las demás expresiones artísticas con sus respectivas modalidades terapéuticas, como la musicoterapia, la expresión corporal o danza movimiento terapia. En este sentido Aranguren & Leon (2011) definen el arteterapia como el uso de materiales artísticos para la autoexpresión y la reflexión en presencia de un arteterapeuta entrenado siendo el objetivo principal facilitar el cambio y el crecimiento del sujeto. Hafelin (citada por Aranguren & león, 2011) señala los efectos que el arte puede proporcionar a los individuos. Estos son:

- a) Conectar la experiencia subjetiva con la realidad externa; b) promover orden, armonía, ritmo y proporción; c) producir catarsis y favorecer la clarificación emocional, permitiendo dar forma e integrando sentimientos contradictorios; d) orientar y dar sentido a la realidad

personal y al mundo mediante la utilización de símbolos y metáforas; e) estimular la imaginación y el potencial creativo. (p. 16)

Se podría establecer que otra variante dentro del arteterapia es la musicoterapia. Se entiende a esta como la utilización la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o la ejecutan. Las dos ideas centrales que conforman esta definición de musicoterapia son, pues, el uso de la música y los cambios que se generan (Ortega, Esteban, Estévez & Alonso, 2009).

Hillecke, Níkel y Bolay (citado por Ortega et al., 2009), exponen que los factores que hacen que la musicoterapia sea efectiva son:

- (1) factor atencional, la música es un estímulo auditivo capaz de captar la atención mucho mejor que otros estímulos sensoriales, y de generar distracción y relajación; (2) factor emocional, la música puede servir para modular las emociones, ya sea porque una melodía activa directamente determinadas emociones o porque activa el recuerdo de emociones asociadas; (3) factor cognitivo, la comprensión de la música implica el pensamiento y la creación de una experiencia subjetiva, lo que puede ayudar a cambiar determinadas cogniciones y significados subjetivos previamente establecidos; (4) factor conductual, la música es una herramienta capaz de activar el movimiento, ya que está estrechamente

relacionada con la danza; y, (5) factor de comunicación, la música constituye una forma de comunicación no verbal de gran ayuda en el tratamiento de los problemas relacionados con la interacción entre personas, resultando especialmente efectiva como vehículo de expresión de emociones en las personas que no pueden comunicarse de forma verbal. (p. 146)

Otra variante dentro del arteterapia es la psicoterapia del movimiento o danzaterapia. Esta se define por la Asociación Estadounidense de Danzaterapia como el uso terapéutico del movimiento como un proceso que impulsa la integración emocional, cognitiva, social y física del individuo (Salas-Calderón, 2007). En la danzaterapia se utiliza el movimiento o la danza como vehículo primario de la comunicación, partiendo de la concepción de que el movimiento es reflejo de las dinámicas intrapsíquicas y las formas de relación social previamente desarrolladas por el individuo.

El repertorio de movimientos de un sujeto constituye un espejo de su mundo interno, por lo que al modificar dicho repertorio, el mundo interno es también modificado. De esta manera, un amplio repertorio de movimientos es un signo de salud, porque se es capaz de responder de distintas formas ante el estrés (Salas-Calderon, 2007).

La Asociación Estadounidense de Danzaterapia define como objetivos básicos de esta práctica:

1. Desarrollar la imagen corporal, el concepto personal y un repertorio amplio de movimiento.

2. Incrementar la conciencia de los estados fisiológicos y su contraparte psicológica, tensiones emocionales y físicas y alternativas para la conducta verbal y no verbal.

3. Expresión de la integración mente-cuerpo, interacción social y ritual, incluyendo patrones individuales y grupales. (ADTA, citado por Salas-Calderon, 2007, p. 102).

En el trabajo terapéutico, las actividades con movimiento son utilizadas para motivar la expresión de emociones y desarrollar la psicomotricidad, para obtener efectos terapéuticos y profilácticos, en la medida en que es posible producir cambios en la relación del individuo consigo mismo y con los otros, por medio de la aceptación del propio cuerpo, la integración y el cambio del esquema corporal y la capacidad de vincularse; el goce por el juego, la afirmación creativa, la exteriorización de los afectos y la aceptación del colectivo, la adquisición de seguridad, de mayor autoestima, y la construcción de recursos internos a partir del conocimiento de sí mismo, de sus límites y sus posibilidades (Murow, 1998).

En otra línea de pensamiento Ferigato, et al. (2011) entienden a la utilización del arte con personas con padecimientos mentales como un movimiento contra la reproducción de los estereotipos. Un acto que amplía las posibilidades del sujeto

promoviendo una nueva modalidad de aprehensión del mundo, por medio de la ampliación del contacto afectivo con la realidad.

A partir del arte se crean lazos sociales, vínculos afectivos, se expresan y desarrollan nuevas habilidades nuevos deseos y nuevos sentidos para la historia personal. Se vislumbra allí un espacio de juego, donde diferentes singularidades pueden inscribirse en el mundo a partir de su participación en actividades que tienen lugar en la cultura, como práctica social, construyendo nuevos territorios constituyendo un trabajo de carácter expresivo al mismo tiempo que constructivo (Ferigato, et al., 2011).

En estudios realizados por Freire Coqueiro (2010) con personas con discapacidad psiquiátrica se pudo evidenciar que la utilización de cualquiera de los lenguajes artísticos puede establecer herramientas importantes para ayudar a los grupos de personas con trastornos mentales. Los espacios artísticos pueden ser percibidos como espacios de construcción y reconstrucción de la integración, la socialización, la libertad de experimentación y la expresión artística, con el objetivo final minimizar el sufrimiento mental. La persona va apropiándose de sus propios contenidos, se conoce y va convirtiéndose así en un sujeto activo.

El arte en las personas con padecimientos mentales permite que estos abandonen su condición de "enfermo psiquiátrico", "interno", "ex interno" o "discapacitado", para presentarse como artistas y ser reconocidos por su obra. Esta situación los coloca en un lugar diferente ante la sociedad, constituye la posibilidad de borrar la identidad históricamente producida para dar lugar a nuevas formas de pensarse y ser vistos (Ferigato, et al., 2011).

Discusiones

En base a lo expuesto en el presente trabajo se pueden pensar cuatro etapas históricas, en la relación a la producción científica por parte de los profesionales del campo de la salud mental en relación a las prácticas artísticas por parte de personas con padecimientos mentales.

- La primera etapa en el estudio de las prácticas artísticas por parte de personas con padecimientos mentales, es aproximadamente en el año 1800 hasta el 1940. Esta etapa se caracteriza por un interés en la producción plástica psicótica al servicio del diagnóstico o como forma de expresión de la vivencia de la enfermedad.
- Una segunda etapa surge aproximadamente en el año 1940

hasta la década de los sesenta. Aquí surge el concepto de arteterapia y se desarrollan teorizaciones desde una perspectiva psicoanalítica. A fines de este periodo se constituyen las primeras asociaciones de arteterapeutas en Francia, Reino Unido y Estados Unidos.

- Una tercera etapa comienza en la década de los setenta. Su desarrollo está marcado por el surgimiento de los movimientos antipsiquiátricos en Italia. El arte en las instituciones manicomiales tiene en este periodo un fuerte contenido crítico y de lucha contra el modelo psiquiátrico imperante en la época.
- La cuarta etapa comienza en la década de los 80. A partir de estos años hasta la actualidad se comienza a producir de manera más sistemática conceptualizaciones de las prácticas artísticas por parte de las personas con padecimientos mentales. Aquí coexisten diferentes concepciones acerca de la temática.

Se puede decir que en la actualidad existen dos grandes formas de concebir las prácticas artísticas por parte de personas con padecimientos mentales.

Por un lado *las prácticas artísticas con una finalidad terapéutica* y por otro como *una práctica social*. La diferencia radicaría en el objetivo, el foco de atención y la formación de las personas que están a cargo de estas actividades.

En palabras de Benito (2009) se puede afirmar que para que un procedimiento sea considerado psicoterapéutico debe basar sus intervenciones en una teoría científica del funcionamiento y del cambio conductual o psicológico de las personas. Asimismo debe presentar un conjunto organizado de técnicas, capacidades o formas de promover una mejora en las condiciones que generan el motivo de consulta de las personas (Benito, 2009). En este sentido se puede afirmar que las diferentes técnicas psicoterapéuticas que utilizan el arte, como el arteterapia, la musicoterapia y la danzaterapia estarían clasificadas en las prácticas artísticas que tienen la finalidad de producir cambios para mejorar la salud de las personas.

El arte como práctica social por parte de personas con padecimientos mentales no se plantea una finalidad terapéutica a priori. Sin embargo las investigaciones plantean que estas prácticas muchas veces producen cambios en los sujetos, que mejoran su salud y su adaptación al medio. Por otro lado, como lo plantean Ferigato et al. (2011) estas prácticas pueden ser un instrumento de lucha y transformación contra las prácticas en la atención de la salud mental

hegemónicas que violentan los derechos humanos.

En base a las conceptualizaciones sobre los padecimientos mentales es posible pensar en la importancia que tiene el arte para el desarrollo de capacidades y apoyos necesarios para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y en la integración social.

Referencias

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

Asociación Chilena de Arteterapia. (2014). Recuperado de: http://www.arteterapiachile.cl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=27

Barrenechea, C., Obermann, M., & Tallarico, M. (Noviembre, 2011) Del incapaz al sujeto de derecho. En *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación y Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del*

MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Benito, E. (2008) Las psicoterapias. *Psencia Revista Latinoamericana de ciencia Psicológica*, 1 (1), 1-9.

Campusano Mena, E. (2011). Arteterapia en educación especial (Tesis de Pos título) Universidad de Chile. Santiago de Chile, Junio de 2011. Recuperado de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-campusano_e/html/index-frames.html

Discapacidad Colombia (2010) Discapacidad Mental – Discapacidad Siquiátrica. Recuperado de: <http://discapacidadcolombia.com/archivos/discapacidadmental.pdf>

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

Freire Coqueiro, N. (2010) Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. *Revista ACTA*, 23 (6), 859-862.

Hermosilla, A. & Cataldo, R. (2012) Ley de Salud Mental 26.657. Antecedentes y perspectivas. *Psencia Revista Latinoamericana de ciencia Psicológica*, 4 (2), 134-140.

Jimenez Buñuales, M., Gonzales Diego, P. & Martín Moreno, J. (2002) La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. *Revista Española de Salud Pública*, 76 (4), 271-279.

Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 3 de Diciembre de 2010.

Marxen, E. (2011) Dialogos entre arte y terapia. Del arte psicótico al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones. Barcelona, España: Gedisa Editorial.

Murow, E. (1998). El uso de la musicoterapia para mejorar las relaciones interpersonales de los pacientes con esquizofrenia. *Psicología Iberoamericana*, 6 (4), 40-47.

Ortega, E., Esteban, L., Estévez, A. & Alonso, D. (2009). Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. *European Journal of Education and Psychology*. 2 (2), 145-168.

Paín, S. & Jarreau, G. (2006). Una psicoterapia por el arte. Teoría y Técnica. Buenos Aires: Nueva Visión.

Salas-Calderón, S. (2007). Psicoterapia del movimiento: herramienta terapéutica con pacientes esquizofrénicos. *Revista Actualidades en Psicología*, 21 (108), 97-115.

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

Verdugo Alonso, M. (Septiembre, 2004) Cambios conceptuales en la discapacidad. En *II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual: Enfoques y Realidad: Un Desafío*. Instituto de Capacitación Los Álamos. Medellín, Colombia.