

Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social

ISSN-e: 1988-8309

 EDICIONES
COMPLUTENSE

<https://dx.doi.org/10.5209/arte.72062>

Promoción de salud en centros de personas mayores ante el coronavirus mediante el uso de títeres

Manuel Flores Muñoz¹, Manuel Flores Pérez², Luis Gabriel Luque Romero³

Recibido: 12 de octubre 2020 / Aceptado: 5 de mayo 2021

Resumen. El confinamiento como medida preventiva ante la COVID19 ha supuesto un alto coste emocional y psicológico a la población en general y especialmente a las personas mayores. Resulta relevante la promoción de factores asociados a la resiliencia, con objeto de impulsar una gestión emocional y un afrontamiento positivo ante la situación presentada, que permitan generar condiciones afectivas y conductuales favorables para escenarios de futuro entre los miembros de la comunidad que constituyen los centros de mayores.

Los recursos expresivos y las técnicas artísticas ofrecen procesos y resultados que fortalecen los factores resilientes. Ofrecemos la experiencia de trabajo con títeres empleados como objeto intermediario orientados a la promoción de la resiliencia y del clima relacional existente en los centros de mayores por motivo del confinamiento.

Se toma en consideración la importancia del proceso de elaboración, los resultados obtenidos y la difusión de ambos aspectos en ámbitos externos a los centros de mayores. Se trata de poner en valor el desarrollo de la actividad y el uso del títere como una herramienta de comunicación tanto a nivel interno (mayor-mayor y mayor-cuidador) como a nivel externo, en la relación establecida con colectivos y agentes externos a los centros de mayores.

Palabras clave: Coronavirus, resiliencia psicológica, promoción de la salud, personas mayores, títeres

[en] Health promotion in senior care centers in the face of coronavirus through the use of puppets

Abstract. Confinement as a preventive measure against COVID19 has entailed a high emotional and psychological cost to the general population and especially to the elderly. The promotion of factors associated with resilience is relevant, in order to promote emotional management and positive coping in the face of the situation presented, which allow generating favorable affective and behavioral conditions for future scenarios among the members of the community that constitute the elderly centers.

Expressive resources and artistic techniques offer processes and results that strengthen resilient factors. We offer the experience of working with puppets used as an intermediary object aimed at promoting resilience and the relational climate that exists in centers for the elderly due to confinement.

The importance of the elaboration process, the results obtained, as well as the dissemination of both aspects in areas outside the centers for the elderly are taken into consideration, both in what speaks of the enhancement of the elderly in the development of the activity undertaken, such as with regard to the use of the puppet as a communication tool already internally between the elderly and their caregivers, as in the relationship established with groups and agents external to the elderly centers.

Keywords: Coronavirus, psychological resilience, health promotion, aged, puppets

Sumario: 1. Introducción. 2. Conceptualización. 3. Objetivos de la propuesta. 4. Participación. 5. Diseño del programa. 6. Resultados y discusión. 7. Conclusiones. 8. Bibliografía.

Cómo citar: Flores Muñoz, M.; Flores Pérez, M.; Gabriel Luque Romero, L. (2021). Promoción de salud en centros de personas mayores ante el coronavirus mediante el uso de títeres, *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 15, 115-123.

1. Introducción

La elevada incidencia y el impacto sociosanitario a nivel mundial ocasionado por la infección del SARS-Cov-2, conllevó que se decretara el 14 de marzo de 2020 por medio del Real Decreto 463/2020, el estado de alarma en el territorio español. De este modo, con objeto de reducir el nivel de contagio de la población, se establecieron diferentes

¹ Técnico Educación para la Salud y Participación Ciudadana. Distrito Sanitario de Sevilla. Servicio Andaluz de Salud
E-mail: manuel.flores.sspa@juntadeandalucia.es

² Psicólogo General Sanitario
E-Mail: manuel.flores.perez@hotmail.com

³ Responsable de Investigación del Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte
E-Mail: luqueluis2@gmail.com

estrategias preventivas para evitar la propagación de la pandemia, estableciendo como eje fundamental el confinamiento domiciliario, que alcanzaría una duración total de 98 días.

Y es que, el factor edad se convirtió en uno de los principales factores de vulnerabilidad ante la situación de posible contagio. Por tanto, las personas mayores se convierten en un colectivo con peor pronóstico e inclusive de padecer una tasa elevada de mortalidad (Boccardi et al., 2020; Herrero, Ramiro y Rueda, 2020; Wynants et al., 2020). En consecuencia, los usuarios de los centros residenciales de personas mayores quedaron enclaustrados, impidiéndoles la entrada y salida, dando lugar a una situación de aislamiento familiar y social (Sepúlveda et al., 2020). Este distanciamiento también se vio reflejado en las relaciones interpersonales dentro de los propios centros, con la pérdida de contacto físico con otros internos y con los profesionales cuidadores que los atendían con mascarillas y guantes.

A esto, habría que sumarle las alarmantes noticias emitidas por los diferentes medios de comunicación, con mayor o menor sensibilidad, acerca del porcentaje de contagios y fallecimientos, catalogados desde variables de edad y sexo, hasta la distribución por comunidades autónomas y municipios. Ello propició que se ocasionaran picos de ansiedad y estrés ante la situación vivida. Hecho que se agrava con la presencia de “fake news” las cuales ejercieron un efecto de influencia en la toma de decisiones del ciudadano, pudiendo afectar a su integridad y consecuentemente a la salud (Fernández, 2020; Lizaraso y Del Carmen, 2020). En lo que respecta a las personas mayores, se produce una desvalorización, otorgándole un rol pasivo ante la pandemia a expensas de la vacuna y enfatizando un estereotipo de fragilidad. Esto a su vez, respaldado por las estadísticas del elevado número de personas mayores en residencias infectadas y fallecidas, así como la organización y atención ofrecida desde estos centros (Páez y Pérez, 2020).

Desde el enfoque político y técnico, se desarrollaron múltiples propuestas intervencionistas, centradas en paliar el síntoma, reducir el número de casos, las tasas de población afectada, los ingresos, camas UCI o altas hospitalarias, entre otros. En definitiva, en aquellos aspectos directamente relacionados con la enfermedad y la capacidad para dar respuesta clínica, fundamentalmente médica.

Por otro lado, importaba tomar medidas preventivas, a través de pautas sobre el uso de mascarillas, guantes, gel hidroalcohólico y distanciamiento social. Es decir, aquellas acciones orientadas a evitar la aparición de síntomas y favorecer el control de la enfermedad, reduciendo así su incidencia (Ferreira, 1986; Wald 2009). Igualmente, se tornaba relevante valorar el coste psíquico y las patologías que podrían presentarse (ansiedad, depresión, trastornos en el sueño, fobias, inhibición social, etc.) vinculadas a las medidas adoptadas y junto a ello, promover factores de resiliencia para favorecer la salud y el bienestar de este grupo de población.

No obstante, la inmediatez del malestar del síntoma y de los procesos vinculados a este, dificultan poder establecer un distanciamiento que permita reinterpretar la situación para generar abordajes más globales. Este *modus operandi* va a dar como resultado, estrategias rígidas en las que aquello que se aparte de los criterios priorizados quede descartado al considerarse innecesario.

La promoción de la salud, sin embargo, tiene un enfoque más amplio que la prevención (Czeresnia, 2006), debido a que se refiere a propuestas que “no se dirigen a una determinada enfermedad o desorden, pero sirven para aumentar la salud y el bienestar generales” (Leavell y Clark, 1976 pp.19).

Así, el proceso organizativo social ha tomado forma mediante actuaciones solidarias desde:

- El voluntariado, facilitando la accesibilidad a productos de primera necesidad o elaborando mascarillas.
- El apoyo social y el reconocimiento público a agentes sociales críticos ante la epidemia (sanitarios, policía, servicios de limpieza, etc).
- La construcción de espacios de refuerzo identitario favorecedores del sentimiento de comunidad y pertenencia expresado desde los balcones y terrazas.
- El desarrollo de acciones creativas y lúdicas que han llevado a la elaboración y circulación de “memes” y otros productos digitales orientados a la generación de estados de ánimo positivos.
- La construcción de acciones solidarias para la captación de fondos y recursos.
- La organización de redes solidarias de carácter no institucional para favorecer el apoyo y seguimiento de personas en situación de fragilidad, etc.

Todo ello ha aportado un valor indispensable para el afrontamiento exitoso ante el coronavirus, que se escapa a los enfoques centrados exclusivamente en la enfermedad desde el marco de la prevención y la asistencia sanitaria.

El desarrollo de estas acciones pone de manifiesto la necesidad percibida por la población y la búsqueda de respuestas a situaciones que iban más allá de la asistencia y la prevención. Necesidades que habían pasado desapercibidas a la comunidad científica y política, siendo la sociedad la encargada de construir recursos para satisfacerlas en el ámbito emocional, pertenencia, identidad y lúdico, entre otros.

La construcción espontánea de propuestas promotoras de la resiliencia, ha generado experiencias que no sólo han sido de gran importancia en el proceso de afrontamiento del estrés como consecuencia del confinamiento y el aumento de contagios por el COVID-19, sino que han supuesto un modelo de aprendizaje para abordar el proceso de desescalada y el acceso a la llamada “nueva normalidad”.

Desde el presente trabajo, entendemos que el elevado coste emocional y psicológico sufrido por las personas mayores ante la pandemia, va a debilitar tanto su capacidad adaptativa, como el afrontamiento de la situación vivida, lo

cual supone un factor pronóstico negativo tanto para la evolución, en el caso de contraer la enfermedad, como para la incorporación progresiva a la nueva cotidianeidad generada tras el coronavirus.

En consecuencia, en función de como se haya recorrido el camino, se vertebrarán las acciones y respuestas desde las que se establecerán las relaciones sociales una vez superada la situación de alerta.

2. Conceptualización

Aunque no existe una definición consensuada respecto a la resiliencia, podemos referirnos a ella como un proceso dinámico por el que la persona o el grupo, que debe afrontar una situación que afecta a su integridad, puede resistir, recuperarse y salir fortalecido de la misma (Vaquero, Urrea y Mundet, 2014). La resiliencia entendida como la capacidad de recuperarse tras situaciones traumáticas (Jiménez, 2008) incorpora la presencia de componentes adaptativos (Becoña, 2006; Uriarte, 2005; Wagnild y Young, 1993), al tiempo que hace presente la capacidad de innovación y transformación personal para posicionarse ante la vida de manera positiva (Grotberg, 2008).

Entre las variables que se encuentran asociadas al proceso de resiliencia se identifican: las estrategias de afrontamiento, las emociones positivas, el autoconcepto positivo, el sentido de autoeficacia, el sentido de control, la espiritualidad y el optimismo (Jiménez, 2011).

El arte, en sus diferentes expresiones, supone una potente herramienta para el desarrollo de recursos resilientes, la mejora de la salud y el bienestar físico, psicológico y social. Junto a ello, el proceso de creación conlleva la construcción de modelos alternativos para la interpretación y explicación de “la realidad” (Eisner, 2004; García 2006).

Las creaciones artísticas, producciones expresivas y el mundo del arte en sus distintos formatos (literatura, pintura, escultura, hasta llegar a la música, el cine o la fotografía), aportan un valor explicativo e interpretativo alternativo y/o complementario a las situaciones que nos encontramos en el día a día (Flores y Moreno, 2018).

Häfelin (2008); Rico (2011); Stuckey y Nobel (2010) coinciden en que las actividades artísticas propician la definición de la identidad, un autoconcepto positivo, la atribución de un sentido a la vida, la ampliación de la conciencia, la adquisición de habilidades sociales y la canalización e integración de las emociones. Las actividades artísticas favorecen la autoexpresión, la autoestima y la vehiculización de las emociones bloqueadas aliviando el estrés (Schmid, 2005).

En el proceso de mediación artística, el arte se convierte en una herramienta de promoción de la salud y de inclusión sociocomunitaria. Su lenguaje son las artes plásticas, visuales, danza, música y escritura. Entre las ventajas de la mediación artísticas encontramos el fomento del acceso a la cultura, generando un espacio de experimentación segura a través del cual empoderar, mejorar la resiliencia y los procesos simbólicos (Moreno, 2016).

El desarrollo de estos factores va a hacer posible la capacidad de construir modelos de futuro desde los que poder superar las situaciones vividas en el presente. Así, el lenguaje artístico va a fomentar el crecimiento personal desde la promoción de procesos de aprendizaje que incorporan el sentir, el pensar y el actuar (Dewey y Claramonte, 2008; Mundet y Fuentes 2017).

Por ello, dentro de los recursos expresivos nos interesa el títere y su construcción como herramienta, como instrumento mediador, que favorece la interacción de ideas, experiencias, conocimientos y vivencias (Zabalza, 2008).

En su origen, el uso del títere no guardaba un carácter teatral o de uso lúdico, sino que formaba parte de la liturgia ceremonial mágico-religiosa (Mesas, 2015). Así, culturas primitivas emplearon en este tipo de ceremonias distintos objetos como títeres o máscaras a las que atribuían funciones mágicas (Tappolet, 1982). Ya desde entonces, el títere jugaba un rol intermediario a través del cual, se pretendía personificar y acercar aspectos espirituales y cercano a los dioses.

A día de hoy, junto a destrezas cognitivas y motrices, el títere ofrece el fomento de una serie de factores directamente relacionados con las variables que dan forma a la resiliencia: mejora el sentido de autovaloración, incremento de la autoconfianza y satisfacción personal, abordaje de miedos y agresividad, desarrollo de competencias sociales, favorece habilidades para la resolución de problemas (O’Hare, 2005).

Aunque existe un catálogo importante de programas y acciones de participación sociocultural (Martínez y Rodríguez, 2015) desde el ámbito artístico, como el Programa de Participación Social a través del Arte Contemporáneo, Programa Acompañ@rte, Programa Lembrat, EmocionAR-T, así como intervenciones específicas con personas mayores y personas con trastornos neurodegenerativos (Calzado, Ruiz, Espada y Gordillo, 2013; Laurin, 2008; Waller, 2007), la intervención con personas mayores mediante la utilización del títere resulta mucho más reducida.

Del trabajo con títeres tenemos conocimiento desde distintos escenarios:

- El **teatral**, dirigido a grupos de población variado, con una amplia presencia -aunque no exclusiva- del títere para público infantil (Bernardo, 1962; Converso, 2000).
- El **educativo**, también con puesta en práctica especialmente con población en etapa infantil (Oltra, 2013; Zabalza, 2008).
- El **social**, mediante intervenciones con jóvenes y grupos en situación de fragilidad social (Castro, 2016).
- El **hospitalario**, con niños y niñas de estancia prolongada en centros hospitalarios (en especialidades como oncología, neurología, cardiología) y, en menor medida, en procesos quirúrgicos (Álvarez y Hechenleitner, 2019).

- El **psicoterapéutico**, empleado con diferentes grupos de población y desde diversos modelos para la intervención (Astell, 2002; Doltó, 1981; Rojas-Bermúdez, 1985; Tappolet, 1982).

3. Objetivos de la propuesta

- Promover la gestión emocional en los usuarios de centros de mayores, ante la situación vinculada al COVID 19, mediante un objeto intermediario como es el títere, para el desarrollo de estrategias resilientes.
- Impulsar el trabajo coordinado entre los profesionales de los centros de mayores para el cumplimiento de la propuesta.
- Hacer partícipe a las familias de las personas internas, al tiempo que dar forma a un material para favorecer la comunicación de y con sus mayores con objeto de que, entre otros aspectos, puedan conocer el estado físico y psicológico en el que se encuentran las personas residentes.
- Difundir las producciones artísticas mostrando así la capacidad creativa y de afrontamiento por parte de los centros de mayores.

4. Participación

Si bien el destinatario final de la propuesta era la persona residente en centros de mayores, la alianza y movilización del profesional que presta sus servicios en estos centros era fundamental para conseguir que esta iniciativa fuera interiorizada, enriquecida desde su experiencia y llevada a la práctica con las personas a las que cuidaban. Por ello, la formación fue dirigida a los profesionales, para que ellos la incorporaran a las actividades que realizan habitualmente con los mayores.

La actividad que tenía como punto de partida las Residencias y U.E.D. de Mayores que venían acudiendo a talleres anteriores, se amplió en este sector desde la difusión “en bola de nieve” que realizaron los centros participantes, así como la implicación de otras asociaciones y colectivos sociales.

Igualmente, se pedía a los familiares que hicieran sus títeres, grabaran sus mensajes y se los hicieran llegar a sus mayores.

5. Diseño del programa

A partir de 2017 venimos trabajando desde el Distrito Sanitario Sevilla (Servicio Andaluz de Salud) y la Iniciativa “Salud en Abierto” (<https://saludenabierto.wordpress.com>) mediante el uso de técnicas expresivas con profesionales de Residencias y Unidades de Estancia Diurna de Mayores (U.E.D.). La experiencia que se inició con la participación de profesionales de distintas categorías de 4 UED y 5 Residencias, ha ido ampliándose para alcanzar en vísperas del coronavirus la participación de 23 centros de mayores de Sevilla capital.

Mediante un formato de campaña de un mes de duración, hemos trabajado durante cuatro ediciones con técnicas expresivas que han tenido como base la fotografía, la pintura, el relato, la dramatización y la expresión corporal. Hemos utilizado el formato de campaña con objeto de no llevar a cabo una dinámica que desgaste a los participantes por la demora de resultados y refuerzos, al mismo tiempo que los profesionales no entendieran la propuesta como una nueva carga de trabajo a sumar a las muchas ya establecidas. Básicamente, se ofrecía una propuesta atractiva y divertida para su prueba durante un tiempo reducido, sin compromiso de fidelidad en un futuro.

La metodología empleada, en las ediciones previas, ha consistido en una sesión de formación presencial de cinco horas de duración, con grupos de entre 15 y 20 profesionales de los centros de mayores a quienes se hacía una propuesta de intervención que, enriqueciéndose mediante las aportaciones grupales de las personas participantes, se adaptaba a los ritmos y prácticas de los asistentes, dándose un mes la aplicación en sus lugares de trabajo.

Durante ese mes, se realiza una tutela y supervisión no presencial, para una vez terminada la actividad, volver a tener una nueva reunión con presencia física para compartir entre los asistentes los conocimientos y prácticas generados, la evaluación sobre el desarrollo de la actividad llevada a cabo y presentar, desde la coordinación, una nueva actividad para ser debatida y calendarizada para su puesta en práctica.

El desarrollo de estas propuestas de carácter expresivo, en sus diversas ediciones, han sido integradas por los centros de mayores dentro de sus actividades cotidianas, poniendo en valor la transversalidad de la propuesta, el contenido significativo para sus destinatarios, así como aspectos lúdicos y creativos para las personas a quienes se dirigía de la actividad.

Tres aspectos hemos tenido en cuenta en el diseño de la propuesta:

1. Poner en valor y reconocer las prácticas, competencias y capacidades de innovación que los profesionales asistentes a los talleres atesoran.
Entendíamos que cualquier acción se construye sobre experiencias previas y por ello, ignorar los esfuerzos y prácticas llevadas a cabo por estos profesionales, implicaba perder un importante conocimiento generado y no reforzar las actividades emprendidas por los mismos.

Por ello, las propuestas presentadas eran reformuladas y adaptadas en función, tanto de las experiencias de los profesionales, como de las características de sus centros y sus usuarios.

2. Reforzar la identidad de los profesionales y de las actividades emprendidas en relación con la iniciativa, dándoles difusión, haciendo explícita su autoría y facilitando espacios en las redes para mostrar el proceso emprendido y los resultados que iban obteniendo.
3. Impulsar el sentimiento de pertenencia de los distintos participantes al grupo para el desarrollo de las acciones planteadas. Igualmente, se generaban propuestas que tomaban forma mediante la participación de las producciones de los distintos centros a los que los profesionales estaban adscritos. La realización de exposiciones, muestras, catálogos colectivos y la presencia en redes digitales de los materiales obtenidos han sido de gran utilidad.

El aislamiento por coronavirus conllevó una readaptación de la metodología emprendida hasta el momento, dando lugar a una modificación o incorporación de nuevos contenidos y propuestas a presentar.

Básicamente, el contacto dejó de ser presencial para establecer comunicaciones empleando el teléfono y las nuevas tecnologías. Por otra parte, desde la experiencia y las relaciones establecidas con estos centros, les planteamos la siguiente propuesta:

De este modo, se ha establecido un sistema de evaluación por observación directa, implementando una actividad en formato de campaña de un mes de duración, centrada en la elaboración de un títere de calcetín y un mensaje de ánimo, en relación con la situación generada por el coronavirus, dirigido a quienes desearan. Esta, podía formalizarse mediante fotografía y/o video realizado por los cuidadores con sus teléfonos móviles, haciéndoselo llegar a sus familiares y dándoles difusión desde los portales web.

Aunque existen otros tipos de títeres (dedo, plano o de sombra, de varilla o de hilo-marioneta); el de manopla o guante permite usar la mano como un todo sin disociación individual de los dedos. Su mecanismo y construcción son tan sencillo, que lo hacen adecuado para trabajar con personas con discapacidad grave o ancianos dada su reducida psicomotricidad fina.

Otro de los beneficios que presenta el títere de manopla, guarda relación con su uso, ya que el sujeto deberá introducir la mano por completo y parte del brazo. Esto provoca que el títere pase a ser una extensión del propio individuo, favoreciendo un contacto estrecho e intenso que permita un mejor papel terapéutico. Esto es debido a que se va a reducir la implicación emocional para con el mensaje proporcionado.

Debemos destacar que cuando empleamos los títeres dentro de talleres de arteterapia, la tarea de los diferentes participantes consistirá en la creación de sus propias obras. De este modo, el papel del terapeuta o profesional se limitará a una función de asesoramiento técnico para la construcción del títere, pero nunca intervendrá en el proceso creativo o en la expresión artística desarrollada por el sujeto. Según los expertos en el tema, la construcción de la marioneta constituye uno de los momentos cruciales en el proceso del tratamiento.

En congruencia, nuestra intervención no se ha enfocado hacia los aspectos técnicos relacionados con la elaboración de los títeres, ni en los contenidos o textos a representar, sino que nos hemos centrado en el asesoramiento de los profesionales para la consecución y optimización de la actividad enfocada a la expresión emocional de los usuarios y una posterior recepción de los materiales producidos, para emprender propuestas de difusión a través de exposiciones artísticas.

6. Resultados y discusión

La actividad ha contado con la participación de 27 entidades y colectivos, entre los cuales siete han sido residencias de personas mayores, cuatro unidades de estancia diurnas y cuatro entidades de personas mayores.

Los restantes participantes han formado parte de asociaciones vecinales, pacientes de fibromialgia, Centro de Acogida al Refugiado, Centros de salud mental, etc.

La campaña denominada “Títeres para la salud y la esperanza” ha tenido una duración de 24 días, desarrollándose del 15 de mayo al 7 de junio, con una información diaria desde el blog <https://saludenabierto.wordpress.com>, mediante la inserción de 24 notas.

Han sido 135 los títeres recibidos, junto a 122 fotos y 35 vídeos. Este material ha sido presentado en “Sala de la Logia” del Ayuntamiento de Sevilla del 15 al 30 de septiembre mediante una muestra abierta al público titulada “Manos y títeres en tiempos del COVID19” (imagen 1).

Aunque la propuesta consistía en la elaboración de títeres de calcetín, hemos recibido títeres de dedo, marionetas de cuerda e incluso algunos muñecos.

El contenido de los vídeos ha sido muy variado, recorriendo desde la emisión de mensajes de afecto y ánimos, hasta canciones, información sobre los centros o pequeñas obras teatrales con diversas temáticas.

Debemos indicar que la exposición pone fin al proceso creativo, a través de la cual poder mostrar las creaciones producidas desde los diferentes centros y de esta manera otorgar a los mayores un papel activo como agentes de promoción en salud para con la sociedad.



Figura 1. Cartel de la Exposición “Manos y títeres en tiempos del COVID19”. Organizada en el ayuntamiento de Sevilla en el mes de septiembre de 2020. (Elaboración propia).

En el seguimiento telefónico llevado a cabo con los profesionales que han dinamizado la actividad en sus centros se destaca:

1. Su sorpresa por el interés despertado en las personas mayores y la participación de éstas en la elaboración de materiales.
2. La posibilidad de incorporar este recurso para otras actividades posteriores.
3. La participación interdisciplinar en la que se han implicado terapeutas ocupacionales, profesionales de enfermería, psicología, fisioterapia y trabajo social con un nivel variado en función de las características del centro.
4. El interés y la recepción positiva de la actividad por parte de las familias, si bien su participación ha sido limitada.

Junto a ello, evaluamos como indicador indirecto de satisfacción la alta dedicación empleada en la actividad que se muestra tanto en el número de materiales producidos, como el tiempo empleado en la producción de los mismos y que se refleja en la calidad de los resultados.

La iniciativa ha tenido presencia en los diversos formatos de la web, tanto en la información de la propuesta, como en los resultados obtenidos, siendo las entidades y colectivos participantes quienes han difundido desde sus portales el desarrollo de la actividad.

Las principales características de la iniciativa “Títeres para la salud y la esperanza” son:

1. Actividad atractiva, divertida, fácil de comunicar y realizar, con bajo coste económico, que puede adaptarse a las características personales y organizativas de sus destinatarios, y que no genera nuevas cargas significativas de trabajo en los centros de mayores participantes.
2. Permite distintos formatos y usos, de manera que puede facilitarse a los participantes el proceso de identificación con la producción que realizan.
3. Favorecedora del trabajo en equipo de los profesionales de los centros de mayores, por cuanto la cohesión grupal de éstos, hace posible dinámicas enriquecedoras en la calidad de los cuidados ofrecidos, al tiempo que genera recursos grupales para dinamizar y cohesionar al mismo favoreciendo el desarrollo de sus competencias profesionales y personales, y con ello de su propia salud.
4. Junto al proceso de elaboración del títere y su texto (en caso de vídeo), se concluye con un tangible que muestra el trabajo llevado a cabo. Resulta relevante la tangibilización de los procesos, no sólo porque favorece la comunicación y visibilidad del trabajo realizado, sino al mismo tiempo porque supone hitos, señales para la

historia del grupo y su curriculum de experiencias que le permite afrontar posteriores situaciones desde la memoria de lo que el grupo ha sido capaz de realizar.

5. Tomando como referencia la situación de enclaustramiento por la que estaban pasando las residencias de mayores, se favorece el establecimiento de lazos de comunicación y relación con el escenario exterior a estos centros, de manera que se genera una interacción entre “el adentro y el afuera” que impulsa sinergias beneficiando a ambas partes en el afrontamiento de la situación vivida, poniendo en valor y estimulando la participación de las familias de los mayores.
6. La actividad emprendida se inserta en una propuesta amplia, de carácter cooperativo, que potencia su desarrollo en función de la participación de otros colectivos. La participación del “otro” fortalece y enriquece la identidad de lo que cada cual produce.
7. Desde un enfoque de promoción de salud, impulsa factores relacionados con la resiliencia, de modo que el eje de la actividad sea el afrontamiento positivo de la situación, mediante una gestión emocional favorecida por el proceso y producción artísticas marcadas como “tarea”.
8. La actividad a desarrollar posee significado para sus destinatarios dentro de la situación relacionada con el COVID19.
9. El material producido es de fácil inserción en las redes digitales. Ello permite no sólo la difusión desde espacios institucionales, sino desde otros ámbitos favoreciendo el boca-oído y la difusión y promoción de la participación en la actividad.
10. Con un formato que permite su adaptación y evolución en función de las aportaciones y capacidades creativas de las personas y colectivos participantes, pudiendo ser replicada en otros contextos.



Figura 2. Residencia Entre Álamos de Atarfe - Granada.

Cinco aspectos que aporta nuestro trabajo:

- El trabajo con títeres y personas mayores.
- La construcción y uso del títere como recurso para favorecer el trabajo coordinado entre las diversas categorías profesionales que ejercen su actividad en los centros de mayores, así como a los familiares de éstos.
- El títere como mediador y herramienta de dinamización de propuestas transversales para la interacción entre distintos segmentos de la población.
- La difusión y el reconocimiento por parte de agentes externos como refuerzo positivo del grupo, facilitando la sensibilización a propuestas futuras.
- El uso del títere como un recurso orientado a la promoción de los factores de resiliencia ante la situación generada por el COVID19 y las acciones de confinamiento.

Enlaces de la difusión de la iniciativa en red:

- <https://www.entrealamos.com/proyecto-titeres-para-la-salud-y-la-esperanza/>
- https://www.enbuenaedad.es/inicio/actividades/cuentanos_tus_actividades_realizadas/titeres-para-la-salud-y-la-esperanza-una
- <https://cpacascoantiguo.com/2020/04/28/titeres-para-la-salud-y-la-esperanza/>
- <https://www.fundacionava.org/?section=noticias&action=ficha&contentid=36342>
- <https://www.facebook.com/1633984256859576/posts/2628081374116521/>

7. Conclusiones

Como conclusión, podemos resumir que el trabajo emprendido con la creación de títeres en usuarios institucionalizados en centros sociosanitarios representa una práctica innovadora y un punto de partida en el desarrollo de la integración de propuestas de corte artístico en la promoción de la salud en personas mayores. De tal forma, que constituye una herramienta intermediaria para promover la interacción y la comunicación entre agentes socializadores, tanto en la relación interna entre los miembros de los centros para personas mayores (usuarios, profesionales y familiares), como con otros actores externos (asociaciones y colectivos sociales). Ello va a favorecer y potenciar la puesta en práctica de estrategias de afrontamiento resilientes que permitan una mejor adaptación a las exigencias del medio en el que se encuentra inmerso los usuarios.

La propuesta descrita en este estudio, ha permitido que tanto los profesionales de centros de días y residencias, como las propias personas institucionalizadas y familiares, participen en el proceso creativo, confirmen sus habilidades como creadores, integrándose en un proceso social a través del trabajo que han realizado y mejorando la capacidad de comunicar a distancia, sus sentimientos y preocupaciones.

En definitiva, la creación y uso del títere como medida de expresión de emociones y vivencias en el ambiente sociosanitario permite ampliar las posibilidades de expresión artísticas, siendo de utilidad para facilitar la externalización de las emocionales negativas reprimidas, reduciendo de esta manera el malestar y frustración asociados a eventos estresantes como puede ser el aislamiento social y la inseguridad vinculada al posible contagio del coronavirus. Así como a las consecuencias derivadas del mismo, tanto desde la perspectiva socioeconómica y las secuelas sanitarias, incluido el miedo a la muerte.

Además, cabe mencionar las posibilidades que ofrece la construcción del títeres para el reforzamiento y adquisición de competencias cognitivas, motrices, de memoria y evocación, así como habilidades sociales y afectivas. Así, suponen un complemento a las prácticas y talleres que sobre estos contenidos se realizan habitualmente en estos centros, por ello que se introduce un recurso innovador que no supone necesariamente nuevas cargas de trabajo y que desde su finalidad relacionada con las medidas adoptadas ante el COVID19 se dota de significado para las personas participantes.

Por otra parte, su bajo coste económico, las posibilidades de adaptar las propuestas a las diversas circunstancias, la relativa facilidad en su ejecución y su carácter lúdico y creativo son características que favorecen la puesta en marcha de la iniciativa. Así como las posibilidades de ser replicada y generalizada en otros ámbitos.

Como sucede en este tipo de intervenciones la evaluación tiene un peso relevante, precisando la iniciativa el desarrollo de herramientas para poder dotar de consistencia la relación entre los resultados obtenidos y los objetivos marcados. Es por esto, que sería necesario diseñar e implementar estudios de metodología mixta desde los que incorporar instrumentos de evaluación cualitativa y cuantitativas con el fin de valorar, en el contexto de la psicogerontología, el impacto que las propuestas artísticas, como el uso de títeres, ejercen en la gestión emocional y las habilidades de interacción social, con objeto de favorecer una mejora en la capacidad de adaptación y resiliencia de los usuarios de centros de mayores y residencias en situación de aislamiento, como es el caso vivido en la pandemia COVID-19.

8. Bibliografía

- Álvarez, E.M. y Hechenleitner, M.I. (2019). Títeres: Sus usos en salud y enseñanza en Enfermería. *Educación Médica*, 20(1) 148-151.
- Astell, C. (2002). *I am the story. The art of puppetry in education and therapy*. London: Souvenir Press.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Bernardo, M. (1962). *Títeres y niños*. Buenos Aires: Eudeba.
- Boccardi, V., Ruggiero, C., y Mecocci, P. (2020). COVID-19: A geriatric emergency. *Geriatrics (Switzerland)*, 5(24), 1-2.
- Calzado, Z., Ruiz, M.I., Espada, R. y Gordillo, M. (2013). Arte y mayores: Propuesta para un envejecimiento activo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology (INFAD)*, 1(2), 247-258.
- Castro, R. (2016). El arte de los títeres y sus aportaciones a la salud y la paz en contextos de conflicto armado y posconflicto. *Trabajo Final de Master*. Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, España.
- Converso, C. (2000). *Entrenamiento del titiritero*. México D.F.: Escenología A.C.
- Czeresnia D. (2006). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En D. Czeresnia y C. Machado de Freitas (Eds.), *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. (pp. 47-63).
- Dewey, J. y Claramonte, J. (2008). *El arte como experiencia*. Barcelona: Paidós.
- Doltó, F. (1981). *En el juego del deseo*. Madrid: Siglo XXI.
- Eisner, E. (2004). *El arte y la creación en la mente*. Barcelona: Paidós.
- Fernández, F. R. (2020). Comunicación y noticias falsas en relación al COVID-19: Algunas reflexiones sobre la información, la desinformación y propuestas de mejora. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1, 253-264.
- Ferreira, A.B.H. (1986). *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Flores, M. y Moreno, R.M. (2018). *Uso de producciones pictóricas desde la historia del arte para la promoción de la autoestima y la imagen corporal*. Consejería de Salud: Junta de Andalucía.

- García, D. (2006) Introducción del enfoque emancipatorio de la promoción de la salud. *Documento inédito elaborado para el curso de Introducción a la Promoción de la Salud, de la Licenciatura Promoción de la Salud en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México*. Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
- Grotberg, E.H. (2008). *La resiliencia en el mundo de hoy: cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa.
- Häfelin, P. (2008) ¿Puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de personas con trastornos mentales severos? *Tesis de licenciatura no publicada*. Universidad de Chile.
- Herrero, M. T., Ramírez, M. V., y Rueda, J. C. (2020). Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(2), 12-22.
- Jiménez, M.G. (2008). Resiliencia y vejez. *Informes Portal Mayores*, 80, 1-17.
- Jiménez, M.G. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(2), 59-60.
- Laurin, P. (2008). Taller de mediación artística con personas que padecen la enfermedad de Alzheimer. *Arteterapia - Papeles de arte terapia y educación artística para la inclusión social*, 3, 117-140.
- Leavell, S. y Clark, E.G. (1976). *Medicina preventiva*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Lizaraso, F., y Del Carmen, J. C. (2020). Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. *Horizonte Médico*, 20(1), 4-5.
- Martínez, M. y Rodríguez, J. (2015). Arte y salud social. Programas de participación sociocultural para personas con diversidad funcional. *Revista Española de Discapacidad*, 3(2), 125-131.
- Mesas, E.C. (2015). El títere como herramienta de trabajo en arteterapia. *Arteterapia – Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 10, 301-317.
- Moreno, A. (2016). Inclusión social por el arte: Mediación artística. *La Sociedad Académica*, 47(enero-junio), 41-47.
- Mundet, A. y Fuentes, N. (2017). Emocion'AR-T: Una propuesta educativa de promoción de la resiliencia a través del arte. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 12, 9-23.
- O'Hare, J. (2005). Introduction to puppetry in education. En M. Bernier y J. O'Hare, *Puppetry in education and therapy*. Bloomington: Authorhouse.
- Oltra, M.A. (2013) Los títeres: un recurso socioeducativo. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 54, 164-179.
- Páez, D., y Pérez, J. A. (2020). Social representations of COVID-19 (Representaciones sociales del COVID-19). *Revista de Psicología Social*, 1-11.
- Rico, G.M. (2011). *El arte como terapia de ayuda a la salud mental de personas con parálisis cerebral*. Bibliopsiquis (edición digital).
- Rojas-Bermúdez, J.G. (1985). *Títeres y psicodrama*. Buenos Aires: Editorial Celcius.
- Schmid, T. (2005). *Promoting health through creativity. For professionals in health, arts and education*. London: Whurr.
- Sepúlveda, W., Rodríguez, I., Pérez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., y Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 24(9), 938-947.
- Stuckey, H.L. y Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254-263.
- Tappolet, U. (1982) *Las marionetas en la educación*. Barcelona: Editorial Científica-médica.
- Uriarte, J.D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-80.
- Vaquero, E., Urrea, A. y Mundet, A. (2014). Promoting Resilience through Technology, Art and a Child Rights-Based Approach. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 45, 144-159.
- Wagnild, G., y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Waller, D. (2007). Demencia, estigma y arteterapia. *Arteterapia - Papeles de arte terapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 63-70.
- Wald, G. (2009). Promoción de la salud a través del arte: estudio de caso de un taller de fotografía en "Ciudad Oculta" la villa N°15 de la ciudad de Buenos Aires. *Salud colectiva*, 5(3) 345-362.
- Wynants, L., Van Calster, B., Collins, G. S., Riley, R. D., Heinze, G., Schuit, E., Bonten, M. M. J., Damen, J. A. A., Debray, T. P. A., De Vos, M., Dhiman, P., Haller, M. C., Harhay, M. O., Henckaerts, L., Kreuzberger, N., Lohmann, A., Luijken, K., Ma, J., Andaur Navarro, C. L. y Van Smeden, M. (2020). Prediction models for diagnosis and prognosis of covid-19: Systematic review and critical appraisal. *The BMJ*, 369, 1-11.
- Zabalza, M.A. (2008). *Didáctica de la Educación Infantil*. Madrid: Narcea.

