

Papeles de Trabajo sobre
Cultura, Educación y Desarrollo
Humano / Working Papers on
Culture, Education and Human
Development

ptcedh

<http://psicologia.udg.edu/PTCEDH/presentacion.asp>
Universitat de Girona

El reencuentro entre las humanidades, el arte y la salud: Introducción al monográfico sobre “5th International Health Humanities Conference”

Javier Saavedra
Alicia Español

ISSN 1699-437X | Año 2017, Volumen 13, Número 4 (Diciembre)

Abstract: Creative and care practices seem to have gone hand in hand since the beginning of the human being, as shown by some anthropological evidences. However, it is from Modernity, that has been forming a mechanized image of the body that has been disconnecting their medical care from the psychological, social and cultural aspects. This conception has reached the present day, distancing both disciplines and making them almost antagonistic as far as the experience of the person is concerned. However, in recent decades, we have witnessed a shift in certain theoretical positions and care practices that claim their necessary interrelation and the recovery of creative practices as a therapeutic instrument. In this article, we review some recent empirical evidence obtained from artistic practices such as painting, theater or music. In this line, 5th International Health Humanities Conference celebrated in Seville in 2016 had as main objective to put in the center of the debate the mutual influence of the arts and health. In this way, it became a forum for exchange of diverse proposals and interesting results, some of which we reflect in the present monograph.

Keywords: Creative practices, humanities, health, alternative therapeutics models.

Resumen: Las prácticas creativas y de cuidado parecen haber ido de la mano desde los inicios del ser humano, tal como muestran algunas evidencias antropológicas. Sin embargo, es a partir de la Modernidad, que se ha venido configurando una imagen mecanizada del cuerpo que ha ido desligando sus cuidados médicos de los aspectos psicológicos, sociales y culturales. Esta concepción ha llegado hasta nuestros días, distanciando ambas disciplinas y haciéndolas casi antagónicas en lo que respecta a la vivencia de la persona. Sin embargo, en las últimas décadas, asistimos a un viraje en ciertas posturas teóricas y prácticas sanitarias que reivindican su necesaria interrelación y la recuperación de las prácticas creativas como instrumento terapéutico. En el presente artículo, repasamos algunas evidencias empíricas recientes obtenidas a partir de prácticas artísticas como la pintura, el teatro o la música. En esta línea, 5th International Health Humanities Conference celebrado en Sevilla en 2016 tuvo como principal objetivo poner en el centro del debate la influencia mutua de las artes y la salud. De esta manera, se convirtió en un foro de intercambio de diversas propuestas e interesantes resultados, algunos de los cuales reflejamos en el presente monográfico.

Palabras clave: Prácticas artísticas, humanidades, salud, modelos terapéuticos alternativos.

Sobre los autores

Javier Saavedra y Alicia Español fjsaavedra@us.es
Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Sevilla

Cita del artículo

Saavedra, J. y Español, A. (2017). El reencuentro entre las humanidades, el arte y la salud: Introducción al monográfico sobre “5th International Health Humanities Conference”. *Papeles de Trabajo sobre Cultura, Educación y Desarrollo Humano*, 13(4), 2-11. http://psicologia.udg.edu/PTCEDH/menu_articulos.asp

La difícil relación entre Arte, Humanidades y Salud

Las prácticas de cuidado y las prácticas creativas son parte esencial del Ser Humano. Existen importantes evidencias de prácticas relacionadas con los cuidados en las especies que precedieron al *Homo Sapiens Sapiens*. Por ejemplo, en el yacimiento de Atapuerca se halló un cráneo infantil de hace 530.000 años correspondiente al *Homo Heidelbergensis* que sufría de craneosinosis. Lo especial del hallazgo es que el niño o niña a quien pertenecía el cráneo, fue llamado Benjamín y no se pudo determinar su sexo, tuvo que ser cuidado hasta la edad de su muerte, ya que las lesiones que sufría en el cráneo eran incompatibles con una vida autónoma. ¿Qué llevó a los semejantes de Benjamín a cuidarlo? Evidentemente no un interés práctico. Mantener vivo a un miembro del grupo con esas dificultades no sólo no aportaría beneficios futuros, sino que consumía esfuerzos y recursos del grupo humano donde crecía.

Del mismo modo, no es difícil encontrar evidencias prehistóricas de prácticas creativas o artísticas. Por poner un ejemplo, en la cueva de Árdales, Málaga, usada como depósito de segunda deposición de restos humanos, es decir como un segundo enterramiento, se han encontrado más de cincuenta figuras pintadas en sus muros pertenecientes desde Paleolítico Superior al Neolítico. Las pinturas halladas fueron principalmente de tres tipos: animales, manos aerografiadas y figuras humanas. Los lugares seleccionados dentro de la cueva para pintar los muros no eran arbitrarios. La mayoría de las obras se encuentran en los lugares en los cuales era posible concentrar mayor número de personas. Es decir, la obra se creaba para ser contemplada con el objetivo del puro placer artístico, como nuestros museos, o como medio de ayudar a algún tipo de ritual. En cualquier caso, el uso de las prácticas creativas en el paleolítico va más allá de lo puramente mágico, como se nos enseñó en la escuela, y abarca dimensiones más complejas como la simbólica, ritual y la puramente estética.

Estos dos tipos de prácticas han estado relacionadas de forma natural en la historia intelectual de Occidente hasta principio del Renacimiento. Aristóteles, que fue la piedra angular de la filosofía hasta prácticamente el siglo XVI, consideraba que “El arte es causa de la salud” en su obra *Retórica* (González, 2010). En *La Política*, en la cual entre otras cuestiones se ocupa de la educación de los niños, el filósofo macedonio afirma que ésta debe comenzar por disciplinas artísticas como escultura, pintura y relatos míticos, para más tarde, a partir de los siete años, entrenar el cuerpo y finalmente ocuparse de las cuestiones de la razón: matemáticas, física, etc. Probablemente sea en *La Poética* donde se encuentre el término más conocido de Aristóteles en cuanto a la relación entre arte y las emociones: Catarsis. Para Aristóteles la Catarsis implica la purificación de las pasiones y el alma a través de las emociones de la compasión y el temor en el marco controlado de la *Tragedia*. En *La Política* Aristóteles considera la música como “pharmakeía” de forma similar a los filósofos pitagóricos para los cuales existían diferentes melodías para diferentes patologías. Así, las prácticas de las artes pueden convertirse en un “therápon”, término griego de donde proviene la palabra terapia. “Therápon” es el compañero que asiste al guerrero durante toda la vida, especialmente durante la batalla, cuidándolo y atendiéndolo (González, 2010). Si

atendemos al significado etimológico del concepto de terapia no es difícil concluir que éste es mucho más rico que el actual de terapia como simple cura y que está más cercano a modelos de salud más holísticos.

La conexión natural entre disciplinas que ahora consideraríamos integradas en las humanidades, incluyendo las prácticas artísticas, y las ciencias de la salud viene fundamentada en primer lugar por la inexistencia de una separación categórica entre cuerpo y mente, y en segundo lugar por un concepto de salud centrado en el equilibrio y la armonía entre las distintas dimensiones del ser humano. La idea del equilibrio también es central en aproximaciones naturalistas como en la teoría de los humores de Hipócrates y ha dominado el pensamiento médico hasta el triunfo de la bio-medicina. Todavía hoy, es central en muchas tradiciones médicas no occidentales como la china.

Son numerosos los hitos que jalonan la historia de la escisión entre las humanidades, incluyendo las prácticas artísticas, y el mundo de la salud, pero sin lugar a dudas la teoría de las dos sustancias de Descartes, *Res cogitans* y *Res extensa*, es fundamental. Descartes, probablemente con la intención de librar de la presión de la religión a las recientes ciencias naturales, terminó por abrir un abismo infranqueable entre los aspectos psicológicos y sociales del ser humano y los biológicos. El cuerpo humano se convirtió desde entonces en una máquina. Además, el éxito de las revoluciones industriales elevó la técnica a un modelo de mundo. Algunos han llamado tecnicismo a la idea de la tecnología como conocimiento y al mundo y al organismo como una máquina. El máximo exponente de este mecanicismo probablemente sea Offray de La Mettrie, un médico y pensador del siglo XVII. Éste en una obra no muy conocida llamada *El hombre máquina* defiende que el ser humano no es más que una serie de sustancias químicas en medio de un funcionamiento puramente mecánico. Así, el modelo biomédico fue abriéndose paso hasta dominar por completo la forma de entender la salud en la cultura occidental. Éste se define esencialmente por tres características: el dualismo paralelista propio de Descartes, el materialismo y objetivismo y, por último, el reduccionismo (Borrell-Carrió, Suchman y Epstein, 2004). Una de las expresiones del modelo biomédico es la medicina basada en la evidencia. Ésta establece una jerarquía entre distintos grados de conocimiento situando en la cúspide de la pirámide de la evidencia los meta-análisis de investigaciones experimentales con grupos control y doble ciego. Una de las consecuencias del dominio de este modelo es el olvido de los aspectos más subjetivos, simbólicos y culturales que intervienen siempre en el ámbito de la salud y que son inseparables, como nos enseñan los clásicos, del Ser Humano.

En el año 1977 un influyente artículo titulado *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine* en la revista *Science* supuso un importante aldabonazo a un posible reencuentro entre los aspectos psicosociales, culturales y la salud (Engel, 1977). Entre otros argumentos que retan el dogma biomédico, Engel asegura que una alteración bioquímica no siempre se traduce en enfermedad. Además, añade que la simple anomalía biológica no arroja ninguna luz sobre el significado de los síntomas para los pacientes y que, desde luego, la aceptación del rol de enfermo no viene determinada de manera

mecánica por la presencia de una anomalía biológica. Por último, Engel reconoce la importancia de los factores psicológicos, simbólicos y culturales en el curso de las enfermedades ya que el tratamiento biológico puede tener diversas tasas de éxito influido directamente por variables psicosociales, como por otra parte se sabe gracias a uno de los fenómenos más universales en el mundo de la medicina, el efecto placebo. Engel propuso con éxito el modelo biopsicosocial, al menos en el mundo académico, aunque muchas de sus propuestas son, aún hoy, difíciles de aplicar en la práctica sanitaria occidental.

La evidencia científica proveniente de la psicoendocrinología y la fisiología afirma que “la idea de que el estrés y la salud se pueden entender en términos puramente biológicos es insostenible” (Sapolsky, 2007). Los biólogos que estudian la respuesta al estrés conocen desde hace algunos años que variables psicológicas como el control, la predictibilidad o las expectativas regulan la concentración de las hormonas del estrés. Antonovsky (1987), en el llamado modelo salutogénico, describió cómo la capacidad para hallar significados a los hechos de la vida y el disfrute de un sistema de valores que pueda explicar coherentemente la relación entre las acciones y los efectos en su entorno son factores de protección de nuestra salud. Recientemente, en un importante artículo en la revista *The Lancet*, Napier y cols. (2014) han reivindicado la importancia de los factores culturales en la salud de la población, afirmando que:

El efecto de los sistemas culturales de valores en los índices de salud es enorme, dentro y a través de las culturas, en escenarios multiculturales, e incluso dentro de las culturas institucionales establecidas para el progreso de la salud [...] El sistemático abandono de la cultura en la atención sanitaria es la barrera más grande al progreso de los estándares más altos en el mundo (p. 1610)

Otro acontecimiento que ha venido a horadar el predominio absoluto del modelo biomédico ha sido el empuje del modelo de la recuperación en salud mental (The Future Vision Coalition, 2009; Saavedra, 2011). El modelo de la recuperación defiende la construcción de un mundo lleno de sentido y autonomía más allá de los aspectos sintomatológicos de la enfermedad mental priorizando, tanto en la investigación como en la intervención, las experiencias subjetivas de las personas afectadas. El modelo de la recuperación no focaliza sus esfuerzos en una vuelta atrás a una etapa pre-sintomática, sino que promueve la reconstrucción de la identidad de los afectados, el bienestar psicológico, el reconocimiento de sus derechos como ciudadanos, la promoción de la autonomía de éstos y la lucha en contra de la imagen onerosa de la enfermedad mental. Especialmente en los países anglosajones está teniendo una gran influencia en el diseño de los servicios de salud mental.

A partir de estas aportaciones se han propuesto nuevas aproximaciones a las ciencias de la salud, que sin menospreciar la biomedicina, apuestan por ampliar el horizonte de los profesionales sanitarios a las humanidades. Podemos citar brevemente a las *Humanidades Médicas*, probablemente una de las disciplinas que cuentan con más historia, las cuales tratan todo lo relacionado con la historia, filosofía, antropología, comunicación, etc., dentro del mundo sanitario. En definitiva, focalizan más la construcción de significado que la medición de variables.

Otro modelo alternativo es el de la *Medicina narrativa*, que según su fundadora Rita Charon (2001):

La práctica efectiva de la medicina requiere competencia narrativa, es decir, la capacidad de reconocer, absorber, interpretar y actuar sobre las historias y los problemas de otros. La medicina practicada con competencia narrativa, llamada medicina narrativa, se propone como un modelo para la práctica médica humana y eficaz (p. 1897)

Por ejemplo, Charon defiende el uso de la literatura y de la escritura creativa como recurso docente en las facultades sanitarias para mejorar las competencias de los profesionales.

El concepto de *Health Humanities* es la aproximación más reciente al mundo de la salud desde las humanidades. El primer catedrático en *Health Humanities*, Paul Crawford, fue nombrado por la Universidad de Nottingham en el 2009. Y en el año 2015 fue creado un centro de estudios en *Health Humanities* en la University College de Londres con un máster incluido. De acuerdo con las *Health Humanities*, la salud es entendida de acuerdo con principios epistemológicos constructivistas y pragmáticos opuestos al paradigma positivista. De este modo, las prácticas creativas y las disciplinas humanísticas cobran un papel esencial en la discusión, reflexión, análisis y también como instrumento de promoción de la salud. Al contrario que las dos aproximaciones anteriores, las cuales provienen claramente del mundo médico, las *Health Humanities* son más interdisciplinares y dialógicas entre distintos agentes: pacientes, familiares, distintos profesionales, artistas, académicos y ciudadanos en general. La sociedad *International Health Humanities Network* (<http://www.healthhumanities.org>), promueve estudios en este campo.

Es evidente que en este nuevo contexto científico y profesional las prácticas creativas recuperan de nuevo un papel fundamental como instrumento terapéutico y han vuelto a tomar protagonismo en algunos sistemas de salud. A continuación describiremos algunas evidencias de la eficacia de las prácticas creativas en el ámbito de la salud.

Las prácticas artísticas como instrumento de salud: Evidencia empírica

La investigación en la eficacia de las prácticas creativas en el ámbito socio- sanitario es muy reciente y presenta algunas dificultades que no son fáciles de solventar. Para empezar es necesario definir qué entendemos por prácticas creativas. En nuestra opinión el concepto de práctica creativa es más oportuno que el de práctica artística, ya que este último es más solemne, aunque lógicamente están relacionados. Existen muchas posibles definiciones, algunas de carácter más amplio que otras. En nuestro caso, siempre teniendo en mente un contexto socio-sanitario, entendemos por práctica creativa:

Cualquier acción que se ejerce sobre un objeto, desde el propio cuerpo hasta cualquier material, con el objetivo de transformarlo y dotarlo de nuevos significados. Es siempre de carácter voluntario y tiene un carácter lúdico y de diversión en cuanto abre un espacio simbólico

diferenciable del resto de actividades. Este carácter de juego lo diferencia de cualquier actividad profesional, ocupacional o dirigida a algún fin instrumental (Saavedra et al., 2016, p. 347)

Dentro de la categoría de práctica creativa podemos incluir todas las artes plásticas, el teatro, la literatura y la música. Por lo tanto, no siempre es posible diferenciar evaluaciones de distintas prácticas ya que éstas pueden ser de distinta naturaleza. Del mismo modo la población a la cual se dirige la práctica es importante y puede afectar a la eficacia de la misma. Por último, es complicado replicar con rigurosidad intervenciones de tipo creativo a nivel experimental, pues siempre existe un grado de espontaneidad en cualquier práctica creativa. A pesar de estas dificultades, en la última década se han multiplicado los proyectos de investigación dirigidos a demostrar la eficacia de distintas prácticas creativas en la promoción de la salud de diversos grupos vulnerables. Reseñamos algunos.

En el contexto de la salud mental, uno de los ámbitos en donde más se ha estudiado, Secker, Hacking, Spandler, Kent, y Shenton, (2007) condujeron un estudio con pacientes del Servicio Nacional de Salud británico que habían participado en talleres creativos. Los autores obtuvieron evidencia empírica de mejora del bienestar psicológico, aumento del empoderamiento y de la conexión social en los participantes. Parkinson (2009) evaluó en el Noroeste de Inglaterra seis proyectos de intervención artísticos en el ámbito de la salud mental y hospitalario y halló mediante una evaluación con cuestionarios y entrevistas que la participación en actividades artísticas redujo significativamente la sintomatología depresiva y ansiosa.

El efecto de tres intervenciones artísticas comunitarias en Australia que incluían teatro, música, habilidades circenses y otras técnicas con población vulnerable como mujeres encarceladas fue evaluado mediante métodos cualitativos y cuantitativos (Kelaher et al. 2013). Los resultados mostraron que se hallaron mejoras significativas en autonomía, autoeficacia, confianza y conexión social tras la intervención.

Recientemente se ha realizado una revisión sistemática de la literatura desde el año 2011 hasta el 2014 en cuanto a los efectos de las prácticas creativas en ámbitos clínicos. Cuarenta y siete estudios procedentes de los cinco continentes y que cubrían gran parte de los contextos sanitarios, desde oncología, hasta neurología pasando por post-operatorios, fueron revisados. La mayoría de los estudios estaban relacionados con musicoterapia y eran de carácter cualitativo. Los autores afirman que la mayor parte de los estudios revisados muestran una mejora significativa del bienestar y la satisfacción y una reducción de la ansiedad tras las intervenciones (Bungay, Munn-Giddings, Boyce y Wilson, 2014).

Saavedra, Pérez, Crawford y Arias (2017) analizaron el impacto en personas con trastornos mentales graves de unos talleres creativos de 18 horas de duración aproximadamente basados principalmente en las artes plásticas en el centro Andaluz de Arte Contemporáneo. Evaluaron el bienestar psicológico y la inclusión social de 31 participantes mediante un diseño pre-post test y un análisis cualitativo de entrevistas. Los resultados mostraron un aumento significativo con un gran tamaño de efecto de la inclusión social, especialmente la aceptación social, y un aumento significativo, aunque con

un tamaño de efecto pequeño, del bienestar psicológico. Este trabajo se enmarcó en el proyecto internacional *Creative Practices as Mutual Recovery* financiado por Arts & Humanities Research Council.

Algunos autores han utilizado variables biológicas para evaluar el efecto fisiológico de las prácticas creativas. Por ejemplo, son clásicos los estudios de Pennebaker (1997) en los cuales demuestra que la escritura expresiva sobre eventos de tipo traumático disminuye la presión sanguínea y la concentración de las hormonas del estrés entre estudiantes. Fancourt, Aufegger, y Williamon, (2015) midieron los índices de cortisol de un coro en dos condiciones: una actuación en público y un ensayo sin público. En la condición de bajo estrés, sin público, los niveles de glucocorticoides cayeron drásticamente. El equipo del profesor Williamon del Royal College of Music de Londres, también en el contexto del proyecto *Creative Practices as Mutual Recovery*, mediante un estudio cuasiexperimental con grupo control analizó el efecto de participar en un grupo de percusión en personas con trastornos psicológicos. En concreto, evaluó los niveles de cortisol/cortisona y el nivel de depresión, ansiedad y resiliencia. Registraron las medidas biológicas y psicológicas tanto al final de las 10 semanas de sesiones como tres meses después de la finalización de las mismas. El grupo experimental mostró una mejora significativa en las variables psicológicas respecto al control y también un cambio de perfil inmunológico desde uno pro-inflamatorio hacia otro anti-inflamatorio (Fancourt, Perkins, Ascenso y cols, 2016).

Koh y Shrimpton, (2013) hallaron que los visitantes de una exposición de obras de arte por personas con TMG aumentaron la comprensión, mayor empatía por las personas con TMG y reconocieron las capacidades de estas personas. Es decir, que el efecto positivo de las prácticas creativas, cuando éstas se realizan en entornos normalizados, disminuye el estigma de las personas con enfermedad mental. Este resultado sería aplicable a otros grupos vulnerables. Este resultado, y otros parecidos, muestran el efecto positivo que las prácticas creativas presentan no sólo en las personas a las que en un primer lugar se dirigen, sino también en profesionales y la comunidad en general. Ha sido propuesto el concepto de *recuperación mutua* para describir este efecto (Crawford, Brown, Baker, Tischler, y Abrams, 2015).

Evidentemente, existen autores que han señalado las carencias metodológicas de las investigaciones en este ámbito. Por ejemplo la necesidad de más estudios longitudinales con grupos control y la excesiva confianza en datos anecdóticos. También se ha criticado la poca atención prestada a los procesos que puedan explicar el efecto beneficioso de estas prácticas. Por último, aunque existen como hemos visto, hay pocas investigaciones que incluyan pruebas biológicas (Kelaher, Dunt, Berman, Curry, Joubert, y Johnson, 2013; Slayton, D’Archer, Kaplan, y Marylhurst, 2010). No obstante, existe evidencia creciente de que las actividades creativas a corto plazo mejoran las redes sociales y las habilidades de tipo comunicacional y cognitivo, disminuye el estrés y, gracias a las últimas investigaciones que incluyen variables biológicas, parecen que mejoran nuestro perfil inmunitario y endocrino. Además, hay que reseñar la ausencia de efectos secundarios, y su repercusión positiva en la imagen social de los grupos vulnerables.

5th International Health Humanities Conference: Presentación del monográfico

La 5th International Health Humanities Conference (<http://www.ihhcsevilla2016.es/>) tuvo lugar en Sevilla el 15, 16 y 17 de septiembre de 2016. Fue respaldada por diferentes entidades: International Health Humanities Network, Arts & Humanities Research Council, la asociación ASAENES, el Servicio Andaluz de Salud y la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla. En ella se presentaron cerca de un centenar de contribuciones entre comunicaciones, pósters, y talleres, por investigadores provenientes de los cinco continentes, obteniendo una gran diversidad de propuestas.

En el presente monográfico podremos leer algunas de estas contribuciones presentadas en el congreso. Entre ellos encontraremos diferentes estudios y experiencias de intervención en diversos ámbitos como la Universidad, talleres de pintura populares o población en riesgo de exclusión, entre otros.

El primer artículo realizado por Arias, Santamaría, de la Mata, López y Saavedra nos muestra mediante el uso del concepto de *recuperación mutua* entre enfermo y profesional, los relatos de diferentes profesionales de la salud sobre su práctica médica. Los autores nos proponen un recorrido por las vivencias más positivas de estos profesionales de la salud y su implicación en la construcción de significados a lo largo de la experiencia de éstos.

A continuación, Blanco-Barrera y Spínola-Elías describen la impartición de un curso artístico como herramienta pedagógica transversal al profesorado universitario de la Universidad de Sevilla y exponen los resultados obtenidos en la evaluación del mismo. Algunos de los resultados respaldan el uso de este tipo de prácticas para la mejora en el aprendizaje.

En el tercer artículo, Cabillas nos muestra una experiencia realizada con alumnado de 1º de bachillerato en la asignatura Anatomía Aplicada. En ella y a partir de una reflexión personal que coloca a los alumnos o alumnas en el centro del proceso de aprendizaje, veremos cómo modifica dicho proceso y cómo aparece una conciencia crítica y un aprendizaje real desde la propia experiencia.

Calderón García y Del Villar Toribio recogen la experiencia del trabajo realizado con madres inmigrantes a través de talleres y discusiones colaborativas. Este proyecto, cuyo objetivo es la empoderamiento individual y colectivo de esta población, quiere romper con el posible aislamiento que pudieran experimentar, como principal factor de protección para la salud.

El monográfico continúa con el trabajo realizado por Domínguez Toscano y Román Benicuaga en relación al programa de arteterapia realizado con personas con Alzheimer, demencias u otro trastorno neurocognitivo mayor. Esta intervención, evaluada con diferentes instrumentos y profesionales, constata la eficacia de la intervención terapéutica a través del arte.

Garrido y Delgado nos muestran como el *photovoice*, como técnica artística, lleva a la conciencia y reivindicación de la situación de opresión por parte de jóvenes refugiados en el campo de Ritsona en Grecia. A través de sus fotografías y narrativas llevan a denunciar la crisis humanitaria que experimentan.

De la mano de Pérez Vallejos, Haslam-Jones y Pickard, nos introducimos en uno de los talleres realizados en la conferencia: flamenco-yoga. Esta actividad se planteó como una práctica creativa de recuperación mutua focalizada en el cuerpo y en el autoconocimiento emocional para la mejora del bienestar y salud mental.

Por último, Rodríguez Gómez y Saavedra Macías nos traen un estudio realizado con un grupo de alumnas de un taller de pintura popular donde se pone en relación la memoria autobiográfica, la identidad y el arte. Este trabajo muestra como la participación en este escenario de práctica promueve pautas conversacionales derivadas de la educación formal, fomentando una concepción del yo al mismo tiempo autónomo y relacionado..

Reconocimiento

Este artículo se encuadra dentro del proyecto *Creative Practice as Mutual Recovery: Connecting Communities for Mental Health and Wellbeing*, financiado por Arts & Humanities Research Council (AHRC grant ref. AH/K003364/1).

REFERENCIAS

- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Aristóteles. (1991). *De Arte Poetica*. Oxford: Oxford U.P.
- Aristóteles. (1999). *Política*. Madrid: Gredos.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., y Epstein, R. M. (2004). The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry. *Ann Fam Med*, 2, 576-582.
- Bungay, H., Munn-Giddings, C., Boyce, M., y Wilson, C. (2014). *The value of the Arts in Therapeutic and Clinical Interventions: A critical review of the literature*. Anglia Ruskin University. Recuperado de http://arro.anglia.ac.uk/582341/1/The%20Value%20of%20the%20Arts_WEB.pdf.
- Charon, R. (2001). Narrative Medicine. A Model for Empathy, reflection, profession, and Trust. *Jama*, 286, 1897-1902. doi:10.1001/jama.286.15.189
- Crawford, P., Brown, B., Baker, C., Tischler, V., y Abrams, B. (2015). *Health Humanities*. Palgrave McMilliam: New York.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 8, 196(4286), 129-136.
- Fancourt, D., Aufegger, L., y Williamon, A. (2015). Low-stress and high-stress singing have contrasting effects on glucocorticoid response. *Front. Psychol.*, 6, 1242. doi:10.3389/fpsyg.2015.01242
- Fancourt, D., Perkins, R., Ascenso, S., Carvalho, L.A., Steptoe, A., y Williamon, A. (2016). Effects of Group Drumming Interventions on Anxiety, Depression, Social Resilience and Inflammatory Immune Response among Mental Health Service Users. *PLOS ONE*, 11, 3, e0151136. doi:10.1371/journal.pone.0151136.
- González, S. (2010). Las Bellas Artes como Terapia en Aristóteles. *Byzantion Nea Hellás*, 29, 73-86.
- Kelagher, M., Dunt, D., Berman, N., Curry, S., Joubert, L., y Johnson, V. (2013). Evaluating the health impacts of participation in Australian community arts groups. *Health Promotion International*, 29, 3, 392-402.
- Koh, E., y Shrimpton, B. (2013). Art promoting mental health literacy and a positive attitude towards people with experience of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 60, 2, 169-74

- Napier, D., Ancarno, C., Butler, B., Calabrese, J., Chater, A., Chatterjee, H., Guesnet, F., ..., Woolf, K. (2014). Culture and health. *The Lancet*, 384, 1607-1639.
- Parkinson, C. (2009). Invest to save: arts in health-reflections on a 3-year period of research and development in the North West of England. *Australasian Journal of Arts and Health*, 1, 40-60.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 3, 162-166.
- Reynolds M. W., Nabors, L., y Quinlan, A. (2000). The Effectiveness of Art Therapy: Does it Work? *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 17, 207-213.
- Saavedra, F. J. (2011). Cómo encontrar un lugar en el mundo: explorando experiencias de recuperación de personas con trastornos mentales graves. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 18, 1, 121-136. doi:10.1590/S0104-59702011000100008.
- Saavedra, J., Arias, S., Cruz, E., Galán, M. L., Galván, B., Murvartian, L., y Vallecillo, N. (2016). La recuperación mutua en personas con trastornos psicológicos o diversidad funcional a través de la práctica creativa. *Arte, Individuo y Sociedad*, 28, 339-354
- Saavedra, J., Pérez, E., Crawford, P., y Arias, S. (2017). Recovery and creative practices in people with severe mental illness: evaluating well-being and social inclusion. *Disability and Rehabilitation*. doi: 10.1080/09638288.2017.1278797
- Sapolsky, R. M. (2007). Stress, stress-related disease, and emotional regulation. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 606–615). New York: Guilford Press.
- Slayton, S. C., D'Archer, J., Kaplan, F., y Marylhurst, O. R. (2010). Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27, 3, 108-118.
- The Future Vision Coalition. (2009). *A future vision of mental health: The Future Vision Coalition*. Recuperado http://www.nhsconfed.org/~media/Confederation/Files/Publications/Documents/Future_vision_for_mental_health_FINAL.pdf