



Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado

**Revisión Sistemática en torno a la evidencia científica
en Arte Terapia**

**Tesis sometida a la consideración de la Comisión del
Programa de Estudios de Posgrado de Psicología Clínica
para optar al grado y título de Especialista en Psicología
Clínica**

CANDIDATA

Licda. Karina Jiménez García

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2014

Dedicatoria

A Dios por ser mi guía y no abandonarme en ningún momento.

A mis padres quienes han sido mis pilares de la vida y las personas que me han impulsado a luchar por mis sueños, brindándome apoyo, aliento en cada momento y ayudándome a seguir adelante a pesar de la adversidad. Gracias por estar presente en cada una de las etapas de mi formación profesional y por ser las personas que me enseñaron a creer en el arte interior que todos llevamos dentro.

A mis hermanos, por ser mis compañeros de mi vida y las personas que me enseñan a encontrar la alegría y jovialidad en cada experiencia.

A Eduardo, por ser un compañero incondicional, mi mejor amigo y el mejor terapeuta de todos. Gracias por apoyarme durante todos estos años de crecimiento profesional. Gracias por tener la capacidad de entender mi pasión y ser siempre mi oasis en el desierto.

Finalmente, debo dedicar esta tesis a todos los/as pacientes con los que tuve la oportunidad de trabajar. Ellos/as fueron quienes realmente me enseñaron el valor del arte como oportunidad de crecimiento y de encuentro con el yo interior. Gracias por enseñarme el significado de la resiliencia y la capacidad para utilizar todos nuestros recursos interiores para seguir adelante. Gracias por creer en mí y ser mis grandes maestros del camino.

Agradecimientos

- ❖ En primer lugar tengo agradezco a Dios por ser mi guía en todo momento y darme la oportunidad de vivir esta experiencia de formación profesional.
- ❖ A la MPsc. Alejandra Villalobos Cano por haber sido mi mentora, escuchar mis casos y guiarme en los procesos de psicoterapia durante todo este tiempo de formación, inclusive en horario fuera de oficina. Gracias por permitirme aprender tanto de ti y por ser un escudo protector en todo este proceso.
- ❖ A la Licda. Marcela López López, por ser la persona que me inspiró en la elaboración de este tema de investigación.
- ❖ A la MPsc. Orietta Norza, por apoyarme y alentarme desde que inicié el proceso de ingreso.
- ❖ A la especialista Karen Quesada, por haber sido una gran profesora desde mis inicios en la formación y creer en mí en todo momento, Gracias por la confianza que depositaste en mí.
- ❖ Al Dr. Roberto López Core, por tener confianza en mí y ayudarme en este proceso desde el inicio. Gracias por ser un gran maestro y enseñarme el arte del Rorschach.
- ❖ Mis más sinceros agradecimientos para mis supervisores: Natalia Quesada, Mariano Solórzano, Natacha Robles, Rocío Jiménez, Susana Lara, Paola Echeverri, María Elena Murillo, Rocío Vindas y Andrea León quienes me ayudaron en cada momento y fortalecieron mi sentido de seguridad profesional, cada uno de sus consejos han sido muy valiosos y son regalos que llevo para mi nuevo trayecto profesional. Gracias por el tiempo de supervisión, catarsis y por compartir sus conocimientos de forma desinteresada y genuina.
- ❖ A todos los profesores por haberme enseñado con pasión el arte de esta profesión, por compartir su experiencia y ayudarme a irme formando un criterio personal.
- ❖ A Alfonso Villalobos, por guiarme en este proceso de investigación
- ❖ A Nidia, Alejandra Chávez y Patricia Hidalgo, por su apoyo constante.
- ❖ A Liza por convertirse en una gran amiga y guiarme en todos los procesos administrativos.
- ❖ A la MPsc. Isaura Lobo, por haber sido de las primeras personas, externas a mi familia, que creyeron genuinamente en mí y me impulsaron a subirme en este viaje de formación.
- ❖ Finalmente, quiero agradecer a mis compañeros de residencia, por haber sido amigos de viaje y colegas quienes compartieron muchas sonrisas y confidencias que nos permitieron hacer esta etapa más amena y vencer juntos los momentos de angustia. Daly, Dago, Katy, Mau y Auxi gracias por convertirse en grandes amigos para mi vida. Angie, Sadie, Cynthia Mena, Cristian, Marjorie, Ivannia: Muchas gracias por sus consejos, por las bromas y por el tiempo que logramos compartir, que aunque fuera corto fue muy ameno y enriquecedor para mí.

“Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Psicología Clínica de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Especialista en Psicología Clínica”

Dra. Karen Quesada Retana

Coordinadora Nacional a.i.

Posgrado en Psicología Clínica del Centro de Sistemas de Estudios de Posgrado

Dr. Alfonso Villalobos Pérez

Director de Tesis

Karina Jiménez García

Candidata

Tabla de Contenidos

Resumen	vii
Capítulo I Introducción	1
1. Introducción.....	2
Capítulo II Marco Conceptual	6
2.1 Definición.....	7
2.2 Historia del Arte Terapia.....	9
2.3 Materiales, métodos y medios terapéuticos en el arte terapia.....	11
2.4 Proceso del Arte Terapia.....	14
2.5 Técnicas más utilizadas en arte terapia.....	17
2.6 Ética.....	21
2.7 Evidencia Científica.....	21
2.8 Aportes de los enfoques teóricos.....	24
2.8 Aspectos Neuropsicológicos del arte terapia.....	26
2.10 Retos en el Arte Terapia.....	27
Capítulo III Problemas y Objetivos	28
3.1 Problema de Investigación.....	29
3.2 Objetivo General.....	29
3.3 Objetivos Específicos.....	29
Capítulo IV Metodología	30
4.1 Estrategia Metodológica.....	31

4.2 Procedimientos para la selección y recolección del material bibliográfico.....	32
4.3 Procedimientos para la sistematización y el análisis de la información.....	36
4.4 Criterios para Garantizar la Calidad de la Información.....	37
Capítulo V Análisis de Resultados.....	38
5.1. Descripción del tipo de investigación que se está realizando en el arte terapia.....	39
5.2. Análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de las técnicas de arte terapia.....	52
5.3. Análisis de las patologías en las que se hayan realizado más cantidad de estudios en arte terapia.....	54
5.4. Recopilación de las principales técnicas y metodologías estructuradas que se hayan realizado en la temática.....	56
5.5 Recopilación de posibles factores que potencian los resultados positivos.....	66
5.6 Análisis sobre las observaciones que realizan los diferentes investigadores sobre la aplicabilidad del arte terapia.....	69
5.7. Realización de un esquema de trabajo con arte terapia, a partir de los resultados obtenidos.....	71
Capítulo VI Discusión	73
6.1. Discusión.....	74
6.2. Conclusiones.....	80

6.3. Recomendaciones.....	82
6.4. Limitaciones.....	83
Capítulo VII Referencias Bibliográficas.....j.....	84

Resumen

El arte terapia es una herramienta terapéutica que se ha utilizado desde siglos pasados, siendo una forma de comunicación de pensamientos y emociones. A partir de 1940, se ha dado un auge en este enfoque, validándose su utilización en el contexto psicoterapéutico.

Por esta razón, el objetivo planteado se basa en la realización de una revisión bibliográfica que exponga los principales hallazgos sobre la eficacia y efectividad del arte terapia durante los últimos 5 años.

En esta revisión se analizaron 37 artículos. En total se encontraron 20 estudios que correspondían a diseños de tipo cuasiexperimental, 7 de tipo cualitativo, 7 revisiones sistemáticas y 2 de tipo descriptivo. Éstos fueron analizados de forma cualitativa, agrupando los resultados de acuerdo al nivel de evidencia estadística reportada para cada tipo de patología estudiada y definiendo posibles variables que potencian la eficacia de la técnica.

Se encontró que un 63% de los estudios analizados contenían análisis estadísticos con resultados significativos, lo cual demuestra eficacia en esta técnica. Las patologías en las que hay más investigación validada para la utilización de arte terapia son: síntomas depresivos, enfermedades físicas tales como cáncer, epilepsia, asma, esquizofrenia y trastornos de Estrés Postraumático. Además, se encontró que el arte terapia influye en la mejora de la calidad de vida, incremento de autoestima, autoconcepto y creatividad, reducción de síntomas depresivos y/o ansiosos y expresión emocional. Por otra parte, se encontró que la utilización de programas de tratamiento con objetivos claros y estructurados, así como la adecuada formación en arte terapia y psicología, son factores que potencian los resultados positivos.

A pesar de que los hallazgos demuestren efectividad en la técnica, es importante continuar realizando investigación para afianzar los resultados. Es necesario contar con muestras más amplias y homogéneas que permitan la validación de la técnica, así como la aplicación en distintas poblaciones, tal como varones y personas con enfermedad mental grave, las cuales han sido poco estudiadas.

Lista de Tablas

Tabla 1. Fases del Desarrollo en el crecimiento histórico del arte terapia.....	11
Tabla 2. Ejemplos sobre artículos con evidencia científica en Arte Terapia.....	22
Tabla 3. Enfoques psicológicos que han aportado fundamentos en el desarrollo del arte terapia.....	25
Tabla 3. Resumen de resultados con nivel de significancia $p < .05/.001$ en los estudios cuasiexperimentales.....	40
Tabla 4. Principales hallazgos de estudios de tipo cuasiexperimental.....	39
Tabla 5. Principales hallazgos de estudios de tipo cualitativo.....	40
Tabla 6. Principales hallazgos de revisiones sistemáticas.....	41
Tabla 7. Principales hallazgos de estudio de tipo cuantitativo.....	41

Tabla 8. Resumen de resultados con nivel de significancia $p<.05/.001$ en los estudios cuasiexperimentales.....	44
Tabla 9. Estudios de tipo cuasiexperimental con diseños estructurados.....	56
Tabla 10. Intervención propuesta por Öster et al. (2009) en pacientes femeninas con cáncer.....	58
Tabla 11. Intervención propuesta Beebe et al. (2010), en pacientes menores de edad que padecen de asma.....	59
Tabla 12. Intervención propuesta por de Roghanchi et al. (2013) para incrementar la resiliencia y la autoestima en jóvenes.....	61
Tabla 13. Intervención propuesta por Brillantes – Evangelista (2013) para el tratamiento de adolescentes con historia de abuso sexual.....	62
Tabla 14. Intervención propuesta por Kim (2013) para la promoción de la salud en adultos mayores.....	64
Tabla 15. Estudios que recomiendan la intervención grupal.....	68
Tabla 16. Resumen de resultados obtenidos.....	71

Lista de Figuras

Figura 1. Evidencia de datos estadísticos entre los estudios cuasiexperimental y las revisiones bibliográficas.....	42
Figura 2. Variables que han demostrado mayor eficacia a través del tratamiento con arte terapia.....	52
Figura 3. Cantidad de investigaciones de acuerdo al tipo de patología estudiada.....	55

Capítulo I

Introducción

1. Introducción

El arte ha sido un medio de expresión humana y comunicación de las generaciones a través de todos los tiempos. Inicialmente, los artistas buscaban expresar pensamientos, emociones y situaciones que ocurrían en distintos contextos históricos, siendo una forma de expresión de la percepción personal y social en la que estaba inmerso el autor. Por esta razón, muchas culturas han encontrado el poder sanador que tiene la expresión artística (Malchiodi, 2012).

El arte terapia es una herramienta terapéutica que surgió a mediados del siglo XX (Beebe, Gelfand, & Bender, 2010). Se basa en el entendimiento de los procesos emocionales a través de la expresión creativa, integrando la expresión artística y las teorías psicoterapéuticas comunes. La expresión artística permite la expresión del *self* a través de canales menos racionales los cuales dan acceso a los sentimientos y emociones que son albergados en la persona, logrando emerger de forma espontánea y dar paso al *insight*, así como al surgimiento de soluciones creativas ante las adversidades del día a día (Wadeson, 2010).

El surgimiento del arte terapia se produce durante el periodo de post guerra en Gran Bretaña y Estados Unidos. Alrededor de 1930 los pioneros de esta técnica terapéutica provenían de la escuela psicoanalítica y laboraban en centros de salud mental, hospitales y escuelas. De esta manera, se fue dando paso al surgimiento de el arte terapia como una rama de la psicoterapia psicológica (Farokhi, 2011).

Actualmente, al arte terapia es una herramienta terapéutica utilizada en diversos contextos terapéuticos tales como hospitales, centros de salud mental y escuelas. A pesar de su auge, muchos profesionales desconocen la eficacia y evidencia científica de este tipo de intervenciones (Rudin, 2010).

Metzl (2008) menciona que durante sus inicios, el arte terapia surge como una herramienta con una base subjetiva la cual tenía poca evidencia científica que fundamentara los beneficios en su utilización. Sin embargo, dado el auge que esta ha tenido, durante los últimos 10 años se han realizado distintos estudios controlados que permiten evidenciar de forma cuantitativa la efectividad de la técnica. Asimismo, este tipo de técnica ha tenido una buena aceptación por parte de la comunidad de profesionales en salud mental quienes aplican masivamente las técnicas convirtiendo el arte terapia en una moda.

Este crecimiento masivo ha permitido que se trate de validar la aplicación de la técnica. Por esta razón, se creó una revista científica de la rama, llamada “*The Arts in Psychotherapy*” la cual se encuentra publicada en diversas bases de datos de alto impacto, tales como Science Direct, Ebsco y Cochrane. Asimismo, distintas universidades de Estados Unidos se han encargado de preparar profesionales especializados en esta área, dando paso al desarrollo de posgrados en Arte Terapia y al adelanto científico de esta ciencia (Elbing, Schulze, Zillman, Raak, & Ostermann, 2009).

Por otra parte, el surgimiento de el arte terapia pone en relieve la necesidad de realizar ajustes con respecto al campo ético ya que, a pesar de que se manejan los mismos códigos propuestos por la Asociación Americana de Psicólogos (APA), se requiere estandarizar el manejo de otros aspectos tales como: (1) el almacenamiento del material elaborado por los pacientes; (2) la propiedad de las expresiones artísticas de los pacientes; (3) la exhibición y confidencialidad del material; (4) la evaluación del modelo artístico; (5) el análisis de los aspectos culturales que modifican la expresión artística y; (6) el entrenamiento especializado en el arte terapia. Estas premisas éticas obligan a los profesionales que practican esta herramienta, contar con suficiente información que les permita manejar adecuadamente la información sin violentar la confidencialidad del paciente. Por lo tanto, es necesario compilar las propuestas de los distintos investigadores que tienen la tarea de estandarizar la

práctica de el arte terapia. Con la finalidad de ser, considerada una técnica de base científica y con evidencia (Kalmanowitz & Potash, 2010).

El arte terapia cuenta con estudios controlados en distintas poblaciones como: pacientes con cáncer, asma, síndrome de estrés postraumático, déficits cognitivos y adultos mayores, los cuales demuestran la eficacia en su práctica. Además, se han empleado esfuerzos para encontrar correlatos neurobiológicos y neuropsicológicos implicados en los alcances terapéuticos que tiene la técnica (Malchiodi, 2013).

En el ámbito de la psicología, el crecimiento del arte terapia ha generado que los profesionales busquen entrenamiento en países como Estados Unidos e Inglaterra (S. Kim, 2009). Sin embargo, los estudios suponen que un alto porcentaje de profesionales no se capacitan adecuadamente e inclusive no se asesoran con bibliografía que documente las técnicas, el procedimiento de aplicación, la eficacia y efectividad y las estrategias para convertir la experiencia artística en una experiencia terapéutica. Además, el crecimiento en la utilización de ésta ha llevado a que sea una herramienta utilizada por diversas disciplinas tales como medicina, enfermería, docencia, trabajo social, entre otros. No obstante, muchas de estas profesiones no cuentan con la capacitación adecuada, tanto en arte terapia como en psicología. Este tipo de utilización de la técnica genera preocupación ya que no se están controlando aspectos que podrían intervenir en los resultados obtenidos con esta herramienta (Kalmanowitz & Potash, 2010; Orr, 2010).

Dado el panorama del arte terapia a nivel internacional es importante conocer el movimiento de esta rama terapéutica en el contexto costarricense. En la actualidad, Costa Rica no cuenta con estudios de posgrado avalados por el Consejo Nacional de Estudios Superiores (CONESUP) o en el conjunto de las universidades estatales, no obstante, sí se cuenta con profesionales quienes se han ido a especializar a Estados Unidos y otros países. Actualmente, se está otorgando un diplomado de Arte Terapia por parte de la Universidad Centroamericana de Ciencias Sociales. Asimismo, se

ofrecen cursos libres para profesionales de salud mental. En cuanto a la aplicación del arte terapia no existen cuentan datos concluyentes sobre la cantidad de profesionales que hacen uso de esta herramienta; pero sí se conoce de su aplicación en ámbitos hospitalarios educativos y privados.

Con base en el panorama anterior, resulta necesario contar con información que refleje la evidencia clínica y científica sobre la adecuada práctica profesional con los procedimientos del arte terapia de manera que guie la labor clínica en diferentes contextos. De esta manera, se podrá obtener evidencia más visible sobre la efectividad y eficacia de las técnicas logrando brindar a los clientes tratamientos adecuados que permitan alcanzar los diversos objetivos terapéuticos. Asimismo, la compilación de esta información en un solo documento permite motivar la capacitación para los profesionales de la salud mental inmersos en distintos ámbitos laborales.

Dado los motivos anteriormente expuestos, el objetivo general de esta investigación radica en sistematizar la evidencia científica sobre la utilización del arte terapia dentro de los contextos psicoterapéuticos y compilar las principales técnicas que demuestran efectividad en las diferentes poblaciones que han sido estudiadas a través de diversas investigaciones.

Capítulo II

Marco Conceptual

2.1 Definición

El arte terapia es una rama de la psicología que se nutre de diversas disciplinas. Integra componentes artísticos, científicos, corporales, educativos, psicológicos y biológicos. La capacidad del ser humano para desarrollar arte es un aspecto inherente a la condición humana. Desde tiempos remotos se ha manifestado la relación existente entre el arte y la enfermedad mental. El arte terapia también se ha practicado en personas que presentan enfermedades crónicas como sida, asma, cáncer, dependencia a sustancias, entre otros. El arte terapia forma parte de las terapias expresivas (Farokhi, 2011; Malchiodi, 2012).

En un principio, las bases del arte terapia se basaron en los paradigmas psicoanalíticos propuestos por Sigmund Freud, Ernst Kris y otros. En 1942, el británico Adrian Hill fue quien acuñó el término “arte terapia”, haciendo referencia a la psicoterapia que se basa en intervenciones artísticas junto al uso de la palabra como fuente central del tratamiento (Elbing et al., 2009).

Las bases del proceso artístico en la terapia inician durante la década de los veinte, a través de la utilización de los dibujos como una técnica que permite conocer el material interior o inconsciente del sujeto y la proyección de los conflictos internos. Por esta razón, los psicoanalistas fueron los primeros precursores (Malchiodi, 2006). En 1958, sobresale el nombre de Margaret Naumburg quien empieza a utilizar el dibujo como expresión terapéutica. Sin embargo, existen diferencias entre la utilización del arte como proceso evaluativo y el arte terapia. La clave de esta diferencia radica en que el arte terapia no sigue procesos psicométricos, sino que su fin es meramente terapéutico (Malchiodi, 2012).

La *British Association of Arts Therapists* define el arte terapia en los siguientes términos:

“Arte terapia es una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su modo de comunicación primario. Los clientes que se remiten a un arte terapeuta no necesitan tener experiencia ni habilidad artística. El arte terapeuta no está primordialmente involucrado en hacer algo estético o en dar un valor diagnóstico de la imagen del cliente. El objetivo global de sus prácticas es permitirle a un cliente cambiar y crecer a nivel personal a través del uso de materiales de arte en un ambiente seguro y facilitador” (Lopez, 2009, p.28)

El arte terapia utiliza una técnica de libre expresión, la cual enfatiza el proceso creativo que da paso a la proyección subjetiva personal. Este proceso permite tener *insight* sobre las situaciones que afectan la posibilidad de crecimiento personal y generan consecuencias negativas en la vida de las personas. Esta proyección se puede realizar desde una perspectiva tanto consciente como inconsciente. El proyecto creativo permite que la persona entre en un proceso de exploración – proyección y que simbolice el conflicto lo cual permite adquirir nuevos conocimientos y asociaciones que son integradas a la experiencia vital de la persona (Lopez, 2009).

López (2009) citando a Birchell (1987), menciona que el arte terapia ayuda a que las personas logren los siguientes objetivos:

- Revivir escenas inconclusas de la vida y tener la oportunidad de construir un desenlace simbólico y adaptativo que permita sanar el malestar.
- Representar momentos peligrosos, atemorizantes o perturbadores.
- Llevar a cabo actos no aprobados o prohibidos
- Aceptar y asumir los aspectos menos tolerables de uno mismo.
- Revelar deseos

Jones (2005), indica que el arte terapia se inspira en el juego simbólico de los niños como estrategia para fomentar el proceso creativo. El juego permite que la persona

entre en contacto y reviva los roles, reglas y normas en los que se ve envuelto día a día Sin embargo, la perspectiva lúdica facilita la consecución de una actitud más creativa y flexible hacia las demandas tanto internas como externas, logrando entrar en contacto con la situación problemática a través de otros canales que facilitan el proceso de cambio y crecimiento personal. Así, el arte terapia permite realizar un espacio lúdico en el cual la persona simula y pone a prueba diferentes estrategias de afrontamiento y toma distancia de la situación problemática. Esto permite que emerjan las emociones y que cuente con un recurso externo, el terapeuta, tiene la función de modular el impacto que tienen éstas sobre sí mismo.

En este proceso terapéutico, la relación terapéutica presenta un cambio, ya que se introduce un tercer componente, la obra artística, la cual constituye el puente para el desarrollo de los procesos introspectivos y del autodescubrimiento. La obra plástica *per se*, tomará un rol protagónico dentro del proceso de psicoterapia. Será el motor que guíe el proceso terapéutico con la dirección del terapeuta; quien contribuirá en el proceso de análisis, reflexión y toma de conciencia sobre las dinámicas y simbolismos plasmados en el arte (Schottenloher, 2004).

2.2 Historia del Arte Terapia

Desde los inicios de la humanidad existen textos que evidencian la forma en que se le atribuían propiedades terapéuticas a los dibujos, las esculturas, las pinturas, los ritos, cánticos, danzas y manifestaciones artísticas en general. Dichas características se manifiesta en diferentes culturas antiguas, tales como la egipcia y la grecolatina, en donde se utiliza la música, danza y pintura para sanar la “locura”. (Malchiodi, 2012).

Klein (2006), señala que durante el proceso de liberación de los alienados, protagonizado a finales del siglo XVIII por Phillippe Pinel, quien menciona los aportes positivos que tiene el arte sobre el tratamiento de los enfermos mentales. (Klein, 2006). Por esta razón, la utilización del arte en los nosocomios europeos comienza a

ser común durante el siglo XIX. En esta época se reconocen los aportes que realizó el Marqués de Sade a través de la organización de funciones teatrales, así como la organización del baile de “las locas y las histéricas” por parte del Hospital de Salpetriere. Además, Vichón (1824), médico psiquiatra, publica un libro llamado “El arte y la locura”, el cual se plasma de manera más estructurada la relación positiva que existe entre estas dos temáticas. En esta época también surge la vertiente orientada en la evaluación psicológica por medio de tests proyectivos. Al dar paso a la utilización del arte dentro de la psicoterapia, los psiquiatras reconocen en esta técnica una forma de rehabilitación, la cual permite acceder a los simbolismos del mundo intrapsíquico de los pacientes (Martínez - Díez, 2005).

A pesar de estos inicios, el arte y la terapia atraviesan distintos momentos históricos que fueron determinantes en el surgimiento del arte terapia. A continuación, se expondrá brevemente el proceso de desarrollo histórico de esta herramienta terapéutica en el siguiente cuadro.

Tabla 1

Fases del desarrollo en el crecimiento histórico del arte terapia

Periodo Clásico (1940 – 1970)	Años Medios (1970 – mediados de los 80)	Teorías contemporáneas de arte (mediados de los 80 hasta la actualidad)
<p>1. Se dan las primeras publicaciones.</p> <p>2. No existía un entrenamiento formal en esta área.</p> <p>3. En 1964, se funda la British Association of Art Therapy (BAAT) en Inglaterra</p> <p>4. Surgen 4 grandes pioneros; Margaret Naumburg, madre de el arte terapia. Edith Kramer, enfatizó en el potencial terapéutico intrínseco y la utilización del mecanismo de defensa de sublimación. Elinor Ulman, fundó en 1961 la primera revista “The Bulletin of Art Therapy”. Hanna Kwiatkowska, realiza aportes fundamentados en las bases teóricas de la terapia familiar.</p>	<p>1. Fundación de la Asociación Americana de Arte Terapia (AATA) en el año de 69.</p> <p>2. Se incrementa el número de publicaciones.</p> <p>3. Se crean dos nuevas revistas: “<i>The Arts in Psychotherapy</i>” y “<i>Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association</i>”.</p> <p>4. Se trabaja en la expansión de la herramienta y la homologación de los objetivos planteados (entrenamiento profesional, formular un código ético, promover el intercambio científico e institucionalizar la formación académica universitaria).</p>	<p>1. Se incrementa el número de publicaciones a través de libros y artículos científicos.</p> <p>2. Se reporta el enfoque ateorico que tiene el arte terapia, siendo esta adaptable a los diferentes modelos teóricos.</p> <p>3. Se enfatiza la necesidad de validar de forma cuantitativa las investigaciones, con el objetivo de establecer el arte terapia como una herramienta basada en evidencia.</p>

Fuente: Adaptado de Lopez, 2009; Malchiodi, 2012.

2.3. Materiales, métodos y medios terapéuticos en el arte terapia

El arte terapia se basa en la utilización de materiales que permiten realizar diferentes medios artísticos visuales, los cuales serán utilizados en la sesión terapéutica. Las diferentes actividades que se realizan en una sesión de arte terapia incluyen los siguientes aspectos: construir, organizar, moldear, pegar, dibujar,

fotografiar, filmar, pintar y formar, así como otras acciones. Además, se puede integrar el uso de la tecnología, utilizando computadoras y software para realizar distintos tipos de creaciones (Malchiodi, 2012).

Hinz (2009) refiere que el componente artístico de este enfoque da paso a la utilización de diferentes técnicas artísticas que facilitan la autoexploración. Por tanto, el arte terapia es una forma de realizar actividades de terapia ocupacional, de rehabilitación y de expresión emocional. Por su parte, Malchiodi (2012) menciona que, a pesar de que el arte se nutre de diversos materiales y procesos, desde la década de los sesentas diversos profesionales en arte terapia plantean la utilización de técnicas básicas, facilitando la labor del arte terapeuta. Los procesos artísticos que han tenido un rol importante en el ámbito del arte terapia son los siguientes:

- a. **Dibujo:** El dibujo es una de las técnicas más utilizadas por el arte terapia. Su utilización también es común dentro de los procesos de evaluación psicológica. Constituye una técnica fácil, estandarizada y adaptable a todas las condiciones que presenten las personas con las cuales se está trabajando. Los materiales para el dibujo son: lápices, crayones, marcadores, tizas, pinturas de aceite, témperas, papeles de varios tipos, computadoras o aplicaciones de teléfonos celulares.
- b. **Pintura:** los materiales de pintura incluyen acuarelas, temperas, pinturas de dedos, acrílicas y de aceite, tintas y herramientas como pinceles, brochas, guantes, etc. Para pintar se pueden utilizar distintos papeles, canvas, lienzos, telas, u otros tipos de materiales.
- c. **Arcilla:** la arcilla puede incluir material de tipo orgánico, como arcilla, plasticina ya sea comprado o casera. El trabajo de arcilla requiere la utilización de las manos, formar, moldear, imprimir o decorar. Este también puede abarcar el trabajo en el torno de alfarero.

- d. **Collage:** la utilización de esta técnica es popular dentro del ámbito del arte terapia. Los materiales incluyen papel, revistas, fotografías, marcadores, fibras, telas, material de scrapbook, etc.

La utilización de las técnicas va a depender de la respuesta y efectividad que tenga en cada persona en particular.

Hinz (2009) menciona que los materiales de arte se dividen en dos grandes grupos: fluidos y restrictivos. Los restrictivos comprenden técnicas con mayor estructura, como el collage, el ensamblaje de objetos, la utilización de lápices y de arcilla firme con un objetivo previamente discutido. El grupo de los fluidos se encuentran constituidos por materiales con menos estructura. Son materiales que fluyen fácilmente y son menos controlables para las personas.

Los materiales fluidos provocan respuestas más afectivas, mientras que los materiales restrictivos se orientan hacia el trabajo más cognitivo. Hangood (2000) menciona que los materiales que tienen características táctiles, tales como arcilla y goma, disparan memorias sexuales en pacientes víctimas de abuso sexual. Malchiodi (2008), señala que la utilización de materiales restrictivos facilita el trabajo con pacientes víctimas de violencia doméstica (Hangood, 2000; Malchiodi, 2008). Sin embargo, se debe considerar que la experiencia subjetiva de cada persona modifica la forma en que se responde ante el material, lo cual puede generar variaciones de persona a persona.

La complejidad de la tarea y la estructura también afecta el contenido y los resultados. Por ejemplo, las tareas que requieren varios pasos como por ejemplo: “pinta una máscara que muestre las emociones que tratas de mostrar a la gente y que tenga también las que vives de forma privada y que tratas de ocultar”, involucran aspectos más cognitivos; mientras que las tareas menos complejas, que involucran un

solo paso, permiten mayor apertura emocional. Algunos ejemplos de estas tareas son “pinta lo que quieras” (Hinz, 2009).

Hinz (2009) menciona que existen otros métodos que no se clasifican dentro del arte visual pero que tienen influencia de la terapia de juego y de la terapia de expresión artística. Esos métodos son: cuentos, títeres, danza, psicodrama, realización de máscaras, trajes, fotografía, musicoterapia, etc.

2.4. Proceso del arte terapia

López (2009), indica que el arte terapia sigue un proceso similar al que se establece en las diferentes terapias. Inicialmente se realiza un encuadre, en el cual se establecen las pautas y reglas terapéuticas. Seguidamente se fomenta la alianza terapéutica y se ponen en marcha los objetivos terapéuticos los cuales se alcanzarán a través de la realización de técnicas de arte terapia. En este sentido, es importante señalarle a la persona que la calidad de la obra no tiene relevancia dentro del proceso porque lo que más importa es la expresión emocional.

El arte terapia es una herramienta flexible que puede ser aplicada en procesos tanto individuales, familiares como grupales. En esta técnica resulta necesario contar con los materiales necesarios para elaborar las obras que permitirán alcanzar los objetivos, por lo cual, se recomienda tener un espacio adecuado y con acceso a todos los materiales. Sin embargo, es posible adaptarse a las necesidades institucionales o con los que cuenta el terapeuta (Lopez, 2009).

López (2009) citando a Nucho (2003), menciona que la sesión de arte terapia consta de las siguientes cuatro fases:

1. **Unfreezing Phase (Fase de calentamiento):** es la fase inicial. Se procede con un breve diálogo de bienvenida o con la recapitulación de las sesiones

anteriores. En las primeras sesiones es necesario trabajar con la ansiedad que maneja el paciente, por lo que se recomienda utilizar técnicas de calentamiento como dibujo de garabato o dibujos de puntos y líneas los cuales permiten disminuir la ansiedad. Además, se pueden emplear movimientos corporales o técnicas más estructuradas, como ver fotografías e imaginar lo que sucede en ellas.

2. **Doing Phase (Fase de trabajo):** esta fase inicia luego de la fase de calentamiento y consiste en la realización de la obra o estrategia artística previamente planeada por el terapeuta. En esta etapa el terapeuta observa el grado de expresión emocional y creatividad que presenta el paciente. Además, debe atender los diálogos que inicie la persona, facilitando los procesos de expresión emocional. Es importante que el terapeuta asuma una acción cooperadora y que tenga la capacidad de evaluar las necesidades del paciente, con el objetivo de identificar la forma en que debe manejarse, por lo cual debe asumir una actitud pasiva de observador, buscar espacios de diálogo o acompañar a la persona en la elaboración artística.

Las actividades que planea el terapeuta deben basarse en los objetivos que se quieren alcanzar con la persona. Además, se debe tomar en cuenta el acceso al material terapéutico a través de los siguientes sistemas del yo:

(1) **Sistema corporal.** Este sistema abarca los aspectos físicos de la persona y su actuación. Por ejemplo la realización de un autorretrato, que puede ser realista o abstracto, realizado por otros, del pasado, etc.

(2) **Mental.** Se refiere a las competencias y habilidades mentales y emocionales. Por ejemplo, realizar un dibujo sobre un día feliz o triste, dibujo sobre los tres deseos, escritura de un telegrama o mail que desea recibir, dibujo de las áreas que no permite que sean vistas por los demás, dibujo sobre la percepción que tienen los demás sobre sí mismo.

(3) **Interpersonal.** Esta área se relaciona con las relaciones interpersonales que ha establecido la persona. Algunas técnicas para acceder al material emocional desde esta área se establecen a partir de la realización de un dibujo real o abstracto de familiares, amigos y personas importantes en la vida, así como la visualización de éstos desde diferentes perspectivas tal como en el pasado, futuro, en lugares o momentos específicos.

(4) **El Alcance de logros.** Alude a los logros personales, roles y apoyos que se ejercen con los demás. Por ejemplo, se pueden realizar dibujos sobre el lugar de trabajo ideal, el ideal del yo, acciones que son aprobadas por las figuras importantes, las situaciones o elementos más agradables y desagradables de las actividades laborales o educativas en la persona

(5) **el Sistema Transpersonal.** Este sistema se asocia a valores, ideales, referencias sociales y cuestiones éticas. Por ejemplo, se pueden elaborar dibujos sobre el equipo favorito, normas sociales máspreciadas o rechazadas, necesidades sociales, expectativas, sueños, ideales, envidias, pensamientos y aspectos espirituales.

3. **Dialoguin Phase (Fase de diálogo):** se realiza una recapitulación verbal de lo ocurrido y se analiza la situación desde una perspectiva terapéutica, buscando que la persona logre hacer insight sobre aspectos emocionales y conductuales que recrudecen la situación problemática. En esta etapa se toma conciencia de los aspectos expresados gráficamente.
4. **Consolidación o cierre:** en esta etapa se consolidan los aspectos trabajados y se resaltan los alcances durante la sesión. Se busca que la persona logre crecer emocionalmente del proceso y que salga de la sesión con la adquisición de un nuevo aprendizaje personal.

2.5. Técnicas más utilizadas en arte terapia

Buchalter (2004) afirma que las siguientes técnicas son las más utilizadas en el campo del arte terapia:

1. **Ejercicios de calentamiento:** permite que las personas se familiaricen con el arte terapia. Incluyen obras sencillas que requieren de poca elaboración y estructura. Facilitan la expresión emocional. Algunos de estos ejercicios son los siguientes: dibujo de un garabato, dibujo con la mano menos dominante (favorece la flexibilidad), dibujo con los ojos cerrados (capacidad de tomar riesgos y dificultades en el control), dibujo de una nube, dibuja tu energía, fotos de formas y del ambiente, dibujo del sentimiento en este momento, dibujo de formas geométricas, dibujo de cosas pequeñas, dibujo en negro, dibujo de líneas rectas, pegado de papelitos de colores formando un patrón abstracto, dibujo de cosas que les haga recordar un objeto en particular, dibujo de puntos.
2. **Murales:** técnica grupal que incrementa la cohesión y el trabajo en equipo, así como la solución de problemas y el autoestima. Muchos arte terapeutas utilizan temas estructurados como: dibujo del zoológico, monstruo, sentimientos, miedos, fantasías, deseos, gustos, cosas que se aman y cosas que se odian, así como paisajes.

Ejemplos: mural de cartón utilizando cajas de cartón, mural de colores que reflejan sentimientos, mural de figuras dibujadas que se cortan y se pegan en un mural, mural de una ciudad, mural de una comida grupal, mural de un collage de revistas, mural de una persona, mural de papel de construcción con diferentes formas, mural de una pizza, mural de artistas famosos, mural de garabatos, mural de cumpleaños, mural del éxito.

3. **Dibujo:** permite expresar emociones, acceder al material inconsciente, facilitar la exploración y expresión emocional así como las técnicas en solución de problemas. Ejemplos: dibujo de la familia, dibujo de cadenas y bolas (obstáculos que no permiten alcanzar la felicidad), dibujo del mejor amigo, dibujo del diseño del nombre, dibujo de barreras, dibujo grupal (cada miembro del grupo dibuja algo en una hoja que va pasando de uno en uno), dibujo de la madre, dibujo de sí mismo en el rol de madre o padre, dibujo del niño interior o del nieto interior, dibujo del sí mismo como un niño, dibujos en espiral, dibujo del sí mismo en el pasado y en el presente, dibujo del lugar seguro, dibujos de sueños y pesadillas, dibujo del sí mismo siendo asertivo, dibujo del primer dormitorio, dibujo del enojo, dibujo del árbol, dibujo de la casa, dibujo de las metas y miedos, dibujo de una muralla, dibujo de sí mismo cruzando un río, dibujo del primer trabajo, dibujo de la última vez que rio, dibujo de problemas y soluciones, dibujo de las vacaciones favoritas, dibujo de los dolores, dibujo del sí mismo como un animal, dibujo del sí mismo en una edad de preferencia, dibujo de una paleta de emociones, dibujo de la confusión, dibujo del deseo, dibujo de un arcoíris, dibujo de otro miembro del grupo, dibujo de relaciones interpersonales, dibujo de algún momento en que se sintiera perdido, dibujo de problemas, dibujo de una llamada telefónica que nunca olvidará, dibujo de un movimiento, dibujo del sí mismo manejando, dibujo de un cambio, dibujo de la habitación favorita de la casa, dibujo de las lecciones de vida, dibujo de lamentos, dibujo de algo vergonzoso que le haya pasado, dibujo de la pertenencia favorita, dibujo del sentimiento de sentirse atrapado, dibujo de hábitos negativos, dibujo de luchas, dibujo del sí mismo siendo valiente, dibujo del personaje favorito de películas o televisión, dibujo de con mucha influencia, dibujo de preocupaciones, dibujo de un consejo para alguien, dibujo de una familia en orden de importancia, dibujo de la mejor y la peor cosa de hacerse viejo, dibujo de algo que haya hecho reír, dibujo de los sentimientos generados recientemente en la vida, dibujo de la autoconciencia, dibujo de sí mismo en el presente, dibujo de costumbres, dibujo de la

ansiedad, dibujo de la vida “si todo fuera bien”, dibujo de la utopía, dibujo de tomar un riesgo, dibujo de la exploración, dibujo de las necesidades y deseos, dibujo de las actitudes hacia los otros, dibujo de las estadías en el hospital, dibujo de los síntomas, dibujo del pasado y del presente, dibujo del árbol familiar, dibujo del sí mismo escalando una montaña, dibujo de la exploración sobre la infancia, dibujo de la transformación (hacer un dibujo y que se transforme en otra cosa), dibujo de un laberinto, dibujo de un tornado, dibujo de un gráfico tipo pastel.

4. **Anuncios:** permiten enviar un mensaje y su significado a otras personas. Facilita la comunicación con los demás. Ejemplos: contar una historia de televisión, realizar un comercial, realizar un logo, desarrollar un producto, realizar una con historia dibujos animados, desarrollar un set de televisión.
5. **Pintura:** esta técnica facilita el acceso a los pensamientos y sentimientos de forma espontánea. Es menos estructurada que el lápiz o el marcador y da la oportunidad de mezclar colores y experimentar con la creatividad. Ejemplos: pinturas de colores mezclados, pinturas con acuarelas, pinturas de remolinos, pinturas de dedos con música, pintura espontánea, pintura con esponjas.
6. **Collages:** los collages permiten agregar al trabajo creativo texturas y sensaciones. Se pueden diseñar de diversos materiales. Permiten expresar sentimientos y situaciones de una forma estructurada. Son utilizados con adultos mayores. Ejemplos: diseñar un collage de rostros, diseñar un collage de diversos materiales que presenten textura (este permite revelar la expresión emocional de enojo, felicidad o ansiedad), collage de telas, collage con imágenes de revistas, collage con formas de sentimientos, realización de un catálogo de necesidades y cosas que se quieren tener, collage de recuerdos, collage de cosas que facilitan calmarse, collage de figuras, collage de imágenes de sentimientos, cajas de tocar (los clientes hacen cajas que rellenan

con diferentes texturas y describen sus sentimientos), collage de sentimientos, collage sobre otro miembro del grupo, collage de la experiencia de la vida, collage sobre la vida interior, caja que represente el self, collage de la autoconciencia, collage sobre inspiración musical, creación de un planeta, tubos rellenos de material (arena, papel, granos, etc.) que permite hacer un diseño artístico sobre el sí mismo.

7. **Títeres y máscaras:** permiten la realización de un *role play* y la exploración de pensamientos y sentimientos. Las personas pueden proyectar las emociones, las preocupaciones y las ideas a través de sus creaciones. Asimismo, facilita la realización de actuaciones con sus propias creaciones, lo cual estimula la elaboración de la situación problemática. Se puede utilizar platos, bolsas de papel, papel de construcción, revistas, texturas, algodón, telas, etc. Ejemplos: títeres de bolsas de papel, títeres de tela, títeres de tazas de papel, títeres de periódico, títeres de cajas de leche, máscaras de arcilla, títeres de papel maché.

8. **Escultura:** la escultura permite que las personas realicen creaciones en tercera dimensión y observen la situación desde varios puntos de vista (desde el frente, la parte de atrás, arriba, abajo y los lados). Además, permite que las personas moldeen, construyan y manipulen su ambiente y las situaciones que proyectan. Ejemplos: escultura de la vida, escultura con arcilla, creación de una escena en tercera dimensión, escultura de una caja, escultura de alambre, escultura de madera, escultura de plasticina, escultura de malvavisco, escultura de galletas.

9. **Arcilla:** la arcilla permite que las personas experimenten con el material y que puedan expresar sus sentimientos. Además, logran controlar la arcilla y darle una forma definida. Asimismo, pueden trabajar en tercera dimensión y mirar las cosas en perspectiva. Ejemplos: escultura de sentimientos, escultura de

pertenencias, escultura del monstruo interior, escultura de la familia, escultura de figuras, escultura de figuras en un ambiente definido, escultura del estrés.

2.6. Ética

El arte terapia cuenta con sus propios códigos éticos. Los más conocidos son el “*Art Therapy Credentials Board (2011)* y el *British Association for Art Therapists (2011)*”. En éstos, se plantean las normas éticas correspondientes al trabajo del arte terapia, ya que su metodología marca diferencias en cuanto al manejo de la ética (Corey, Corey, & Callahan, 2010). La realización de trabajos artísticos por parte de los pacientes genera puntos de discusión que requieren de análisis, ya que se puede romper la confidencialidad con el usuario si estas elaboraciones artísticas no son manejadas de forma adecuada. Las principales aristas que han generado controversia son: el almacenamiento de los materiales elaborados por los usuarios, la propiedad de éstos, la exhibición de las obras de arte, uso del arte como forma de evaluación. Estas situaciones generan dilemas éticos que deben ser analizados a la luz del criterio de expertos y tomando en consideración la opinión directa del paciente o de su encargado (Moon, 2006).

2.7. Evidencia científica

Dado que el arte terapia surge a partir de enfoques que mantienen dificultades para evaluar conductas observables, esto ha sido fuertemente criticada, ya que no se contaba con criterios científicos de explicación (Junge, 2010). Por otra parte, se mantenía la idea errónea sobre la valoración de la calidad de la obra. Sin embargo, estos mitos se han empezado a contrarrestar a través de diferentes tipos de investigación que documentan tanto la metodología empleada en el arte terapia así como los resultados obtenidos a partir de estas intervenciones. De esta forma, se está tratando de posicionar el arte terapia como una técnica basada en evidencia, por lo que se está aumentando la cantidad de estudios controlados:

Tabla 2.***Ejemplos sobre artículos con evidencia científica en Arte terapia***

#	Autores	Año	Título
1	Ando, Imamura, Kira, & Nagasaka,	2013	Feasibility and efficacy of art therapy for Japanese cancer patients: A pilot study
2	Brillantes - Evangelista,	2013	An evaluation of visual arts and poetry as therapeutic interventions with abused adolescents
3	Darewych,	2013	Building bridges with institutionalized orphans in Ukraine: An art therapy pilot study.
4	Mcintosh,	2013	Directive Art Therapy and Food Addiction: Motivational Interviewing and Adjunctive Art Therapy in Obesity Management Programs.
5	Roghanchi, Mohamad, Mey, Momeni, & Golmohamadian,	2013	The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience.
6	Salzano, Lindemann, & Tronsky,	2013	The effectiveness of a collaborative art-making task on reducing stress in hospice caregivers
7	Chirila & Feldman,	2012	How can we improve the existing assessments used in arttherapy. A meta-analysis on art therapy assesments.
8	Choi & Goo,	2012	Holding environment: The effects of group art therapy on mother–child attachment.
9	Crawford et al.,	2012	Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomised trial.
10	Drake & Winner,	2012	Confronting Sadness Through Art-Making: Distraction Is More Beneficial Than Venting.
11	Huss,	2012	Integrating strengths and stressors through combining dynamic phenomenological and social perspectives into art evaluations.
12	Huss, Nuttman-Shwartz, & Altman,	2012	The role of collective symbols as enhancing resilience in children’s art.
13	Jan & Choi,	2012	Increasing ego-resilience using clay with low SES (Social Economic Status) adolescents in group art therapy
14	Kim, Seok Kang, Chung, & Hong,	2012	A statistical approach to comparing the effectiveness of several art therapy tools in estimating the level of a psychological state.
15	Stafstrom, Havlena, & Krezinski,	2012	Art therapy focus groups for children and adolescents with epilepsy.
16	Sandmire, Gorham, Rankin, & Grimm,	2012	The Influence of Art Making on Anxiety: A Pilot Study.
17	Lipe et al.,	2012	The effects of an arts intervention program in a community mental health setting: A collaborative approach.
18	Slayton,	2012	Building community as social action: An art therapy group with adolescent males
19	Trzaska,	2012	The use of a group mural project to increase self-esteem in high-functioning, cognitively disabled adults.
20	Grey,	2011	Expressive arts therapies: Working with survivors of torture

#	Autores	Año	Título
21	Guiote,	2011	Arteterapia y fibromialgia: lenguajes del cuerpo.
22	Hughes & Mann da Silva,	2011	A pilot study assessing art therapy as a mental health intervention for subfertile women.
23	Lai,	2011	Expressive Arts Therapy for Mother–Child Relationship (EAT-MCR): A novel model for domestic violence survivors in Chinese culture.
24	Mueller, Alie, Jonas, Brown, & Sherr,	2011	A quasi-experimental evaluation of a community-based art therapy intervention exploring the psychosocial health of children affected by HIV in South Africa.
25	Singh,	2011	The therapeutic effects of art making in patients with cancer.
26	Smeijsters, Kil, Kurstjens, Welten, & Willemars,	2011	Arts therapies for young offenders in secure care—A practice-based research.
27	van den Broek, Keulen-de Vos, & Bernstein,	2011	Arts therapies and Schema Focused therapy: A pilot study.
28	Wood, Molassiotis, & Payne,	2011	What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review.
29	Beebe et al.,	2010	A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma.
30	Crawford et al.,	2010	The MATISSE study: a randomised trial of group art therapy for people with schizophrenia
31	Geue et al.,	2010	An overview of artherapy interventions for cancer patients and the results of research.
32	Mihailidis et al.,	2010	owards the development of a technology for art therapy and dementia: Definition of needs and design constraints.
33	Sarid & Huss,	2010	Trauma and acute stress disorder: A comparison between cognitive behavioral intervention and art therapy.
34	Gussak,	2009a	The effects of art therapy on male and female inmates: Advancing the research base.
35	Gussak,	2009b	Comparing the effectiveness of art therapy on depression and locus of control of male and female inmates
36	Hass-Cohen & Findlay,	2009	Pain, attachment, and meaning making: Report on an art therapy relational neuroscience assessment protocol.
37	Öster, Åström, Lindh, & Magnusson,	2009	Women with breast cancer and gendered limits and boundaries: Art therapy as a ‘safe space’ for enacting alternative subject positions.
38	Monti et al.,	2006	A randomized controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer

Fuente: elaboración propia, 2014

2.8. Aportes de los enfoques teóricos

Como se señaló anteriormente, los inicios del arte terapia se basan en los fundamentos teóricos del psicoanálisis, principalmente, el propuesto por Freud. Este enfoque permite empezar a utilizar la palabra para explicar el contenido simbólico que se plasma en la obra artística. Las teorías humanistas permiten plasmar optimismo dentro del proceso de expresión emocional a través del arte, lo cual facilita un proceso de crecimiento personal. Las teorías cognitivas – conductuales también han incluido el arte terapia, ésta permite adaptar el arte terapia en términos más concretos que facilitan el trabajo con patologías del desarrollo y discapacidad. Finalmente, la terapia de familia, específicamente el modelo narrativo, permite el empoderamiento del cliente y la capacidad de solución de problemas (Brillantes - Evangelista, 2013).

La realización de el arte terapia desde un modelo terapéutico ha permitido el surgimiento de un modelo más ecléctico o multimodal, en el cual se integran aspectos teóricos de diferentes enfoques y se busca que la terapia se centre en la persona y su bienestar (Malchiodi, 2012).

Seguidamente, se expondrá el tipo de trabajo que se realiza desde el arte terapia, con cada uno de los enfoques anteriormente mencionados.

Tabla 3.

Enfoques psicológicos que han aportado fundamentos en el desarrollo del arte terapia

Terapia psicoanalítica	Enfoque Humanista	Enfoque cognitivo conductual	Enfoque de Mindfulness	Enfoque de Terapia Centrada en Soluciones	Enfoque de Terapia Narrativa
1.Facilita la interpretación y el análisis transferencial a través del material artístico 2.Permite la realización de obras dentro del hogar 4.Facilita la expresión espontánea y el acceso al material inconsciente 5. Se pueden trabajar sueños, preceptos culturales y metáforas.	1. Postula la necesidad de centrarse en el paciente, facilitar la resolución de problemas, fomentar la autoactualización, mejorar las relaciones interpersonales y trabajar en el logro de metas. 2. Se acepta la elaboración del paciente sin emitir juicios o interpretaciones. 3.Se realizan preguntas facilitadoras que permitan a la persona encontrar el significado personal.	1. La combinación de estas técnicas se ha realizado especialmente en casos de trauma y abuso sexual. 2. Facilita el procesamiento de información de tipo emocional. 3. Se combina con técnicas de imaginación.	1. La combinación de estados de relajación y meditación con arte terapia permite mantener a la persona más enfocada y concentrada en sí misma.	1. Se puede utilizar el arte para ayudar a la familia a establecer metas. 2. Facilita que todos los miembros comuniquen el problema de acuerdo a su percepción personal. 3.Permite encontrar soluciones más creativas a los problemas	1. El arte terapia permite expresar el problema desde diferentes perspectivas. 2. Se realizan preguntas que facilitan la comprensión de la problemática y el análisis desde diversos puntos más creativos.

Fuente: Adaptado de Malchiodi, 2012 y Rubin, 2001

2.9. Aspectos neuropsicológicos del arte terapia

El avance tecnológico ha permitido conocer la influencia que tienen las emociones en la salud física y mental de las personas. El arte terapia es una técnica que abre espacios de expresión de emociones y sentimientos los cuales permiten trabajar las áreas cerebrales involucradas en el procesamiento de la información emocional (Carr & Hass-Cohen, 2008).

El conocimiento del funcionamiento de los hemisferios cerebrales y su interacción ha permitido entender, por medio de imágenes mentales, la influencia del arte terapia. Por esta razón, el arte permite la elaboración no verbal de las emociones, lo cual facilita la expresión de las mismas, siendo el hemisferio derecho el encargado en la manifestación expresiva de esta cualidad. Sin embargo, la interacción con el hemisferio izquierda, permite el procesamiento de la información que se recibe y la connotación racional de la emoción (Gantt & Tinnin, 2009; Talwar, 2007).

Algunas investigaciones han demostrado la relación que existe entre el lenguaje y el dibujo, ya que ambos activan las zonas de lenguaje. Asimismo, la interacción de distintas áreas del cerebro ha sido documentada a través de técnicas de neuroimagen como la tomografía por emisión de positrones (PET). Las áreas de interacción son áreas corticales, las cuales están implicadas en tareas de toma de decisión, simbolismo y planeamiento así como la zona límbica, implicada en el afecto y la emoción. Además, se involucra el tronco cerebral, la cual está implicado en procesos sensoriales y kinestésicos (Hass-Cohen & Findlay, 2009).

La activación de diferentes zonas del cerebro permite que se puedan reformular las situaciones, logrando pasar información almacenada y de tipo no verbal a una información más adaptativa. Es decir, se da una activación bilateral inmediata entre ambos hemisferios cerebrales. Por esta razón, la utilización del arte terapia se ha documentado en situaciones de trauma, permitiendo la decodificación de las

imágenes y memorias traumáticas que quedan almacenadas a nivel del sistema límbico y que no pueden ser accedidas fácilmente por medio verbales (Gantt & Tinnin, 2009).

2.10. Retos en el arte terapia

El auge del arte terapia se produce en mayor medida en países anglosajones. En estos países se ha desarrollado un entrenamiento apropiado el cual ha permitido el avance científico y la validación de la utilización de esta técnica. Sin embargo, en países más pequeños y subdesarrollados, existen profesionales interesados en la aplicación del arte terapia pero no han logrado contar con los recursos necesarios que permitan posicionar el arte terapia como una técnica validada y eficaz. Esto conlleva a la dificultad para generar una identidad propia del profesional especialista en arte terapia y la expansión de esta técnica como una opción más dentro del mercado psicoterapéutico (Karkou, Martinsone, Nazarova, & Vaverniece, 2011).

Capítulo III

Problema y

Objetivos

Problema y objetivos

3.1. Problema de investigación

¿Cuál es la evidencia científica sobre la eficacia y efectividad del arte terapia como herramienta terapéutica publicada en bases de datos internacionales?

3.2. Objetivo General:

- Conocer la evidencia científica publicada en bases de datos internacionales sobre la eficacia y la efectividad del arte terapia como herramienta terapéutica.

3.3. Objetivos específicos:

- Determinar los estudios de ensayos clínicos controlados y revisiones sistemáticas que evidencien eficacia en la utilización del arte terapia.
- Realizar una comparación entre la población, tipo de intervención y técnicas terapéuticas que demuestren mayor eficacia.
- Discutir la aplicabilidad del arte terapia en la psicología que se practica en la Caja Costarricense del Seguro Social de Costa Rica (CCSS).

Capítulo IV

Metodología

Metodología

4.1. Estrategia metodológica

La elaboración de una investigación requiere de un conjunto de criterios organizados. Esta investigación propone la realización de un estudio de revisión sistemática. La revisión sistemática consiste en *“un estudio secundario en donde se sintetiza la evidencia científica disponible mediante métodos explícitos y rigurosos para identificar, analizar y sintetizar los estudios empíricos que permitirán responder a cuestiones específicas”* (Perestelo-Pérez, 2013, p. 49).

Este tipo de estudios permite actualizar los conocimientos adquiridos sobre una temática en particular e integrar los principales hallazgos observados en estudios de carácter experimental y cuasi experimental. De esta manera, se logra que los profesionales, en ciencias de la salud, cuenten con los insumos necesarios para visualizar de manera amplia la evidencia científica que fundamenta el tipo de intervención terapéutica que se realiza desde su lugar de trabajo, logrando orientar las buenas prácticas clínicas basadas en evidencia (Fernández-Ríos & Buena-Casal, 2009; Perestelo-Pérez, 2013).

En las revisiones sistematizadas se deben seguir pasos de investigación que permitan encontrar respuesta a las preguntas y problemas formulados. Además, se deben analizar los antecedentes empíricos que justifiquen la realización de esta investigación. De esta manera, se podrán establecer los objetivos que guiarán el proceso de recolección y análisis de la información (Perestelo-Pérez, 2013).

En esta investigación se propone realizar una revisión sistematizada de documentos que serán analizados de forma cualitativa con el objetivo de sistematizar la evidencia científica que existe sobre la eficacia de la utilización de técnicas de arte terapia dentro del proceso psicoterapéutico.

4.2. Procedimientos para la selección y recolección del material bibliográfico

Tomando como base a Perestelo – Pérez (2013), en esta fase del proceso de investigación se procede a recolectar la evidencia científica relacionada con la temática de estudio.

Los pasos que describen el proceso de recolección son los siguientes:

- 1- Realizar una búsqueda exhaustiva de documentos relacionados con esta temática.
- 2- Los documentos analizados debían ser publicados durante los últimos 5 años (2009 en adelante), debido a que ha habido un incremento en la documentación científica de esta temática a partir de la década de los ochenta (Rubin, 2010), lo cual, permite proyectarse en la necesidad de documentar los procesos más novedosos para orientar adecuadamente la práctica de esta técnica.
- 3- Se utilizarán artículos publicados en bases de datos internacionales, latinoamericanas y revistas indexadas nacionales.
- 4- Para realizar la búsqueda de este tipo de documentos, se procederá a revisar bases de datos de libre acceso en la web y las bases de datos disponibles en la plataforma virtual de la Universidad de Costa Rica (UCR). Dado estos criterios se utilizarán las siguientes bases de datos:
 - a. Revisión de bases de datos de alto impacto disponibles en la plataforma virtual de la Universidad de Costa Rica (UCR): EBSCO, Medline, MD Consult, OVID: PsychINFO y ScienceDirect.

- b. Revisión de bases de datos de libre acceso en idioma inglés: PubMed y Cochrane.
- c. Revisión de bases de datos de libre acceso en idioma español: Dialnet, Scielo y Redalyc.
- d. Revisión de revistas nacionales indexadas tales como: Revista del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica, Revistas Académicas de la Universidad de Costa Rica y Revistas pertenecientes a la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS).
- e. Revisión de documentos publicados en el Buscador Google Scholar

5- Se seleccionarán tres tipos de artículos:

- a. Artículos con acceso de texto completo sobre diseños experimentales y cuasi experimentales que consistan preferiblemente en ensayos controlados.
- b. Estudios de tipo cualitativo con acceso de texto completo, en los que se haya aplicado el arte terapia a un grupo particular y cuyo los análisis de datos se hayan realizado desde una perspectiva cualitativa, ya sea utilizando *focus group* o cuestionarios de tipo cualitativo.
- c. Revisiones sistemáticas con acceso de texto completo que integren varios estudios sobre la temática.

6- Se utilizará principalmente la palabra “art therapy”, como palabra clave para poder acceder a la búsqueda de estos artículos.

- 7- Adicionalmente, se podrán usar palabras claves como “schizophrenia”, “healthpsychology”, “depression”, “abused”, “randomcontrolledtrials” y “cancer”.
- 8- Es importante mencionar que cuando se utiliza la palabra “art therapy”, el sistema de las bases de datos tiende a arrojar información sobre la terapia antirretroviral (con siglas en inglés ART), lo cual obliga a realizar una búsqueda cuidadosa, descartando los artículos relacionados con el tema del VIH.
- 9- Se debe tomar en cuenta que cuando se utiliza únicamente la palabra “art therapy”, el sistema de las diferentes bases de datos ofrece un mayor número de artículos, ya que cuando se limita con otra palabra clave, la cantidad se ve sustancialmente reducida y se dejan de lado otros documentos importantes.
- 10- Es necesario seleccionar la información con base en la relevancia presentada a través del título.
- 11- La información recolectada en estas fuentes de información deberá cumplir con los siguientes criterios de selección:
 - a. El documento puede ser escrito en idioma español o inglés.
 - b. Se tomarán en cuenta estudios experimentales, estudios cualitativos y revisiones sistemáticas.
 - c. Se aceptarán artículos que hayan sido publicados a partir del año 2009.
 - d. Los artículos deberán referirse a la aplicación de técnicas de artes plásticas como parte del proceso de arte terapia.

e. Se analizarán únicamente artículos en los que se aplique el arte terapia en contextos relacionados con la psicología clínica y de la salud con el objetivo de determinar la eficacia e impacto de la utilización de este enfoque sobre problemas psicológicos asociados a patologías físicas y trastornos mentales.

12- Los criterios de exclusión para los artículos son los siguientes:

a. Se excluirán artículos relacionados con modalidades del arte terapia distintas a las artes plásticas, tales como danza terapia, música terapia o psicodrama.

b. Se excluirán las investigaciones relacionadas con sobre la aplicación de arte terapia en contextos educativos y forenses.

c. Se excluirá el material divulgado en libros, ya que aunque su fecha de publicación cumpla el rango establecido, debido a que compilan estudios correspondientes a fechas inferiores a las estudiadas y se desconoce el proceso de selección de estos datos.

d. Se excluirán los artículos que no tengan acceso a texto completo y que muestren únicamente el abstract o resumen, ya que no permiten tener acceso a la totalidad de la información publicada.

13- La búsqueda de resultados se realizará durante los meses comprendidos entre Marzo y Agosto del año 2013.

4.3. Procedimientos para la sistematización y el análisis de la información

Cuando se haya finalizado la búsqueda documental en las bases informativas anteriormente señaladas se iniciará el proceso de lectura y análisis de la documentación compilada. Inicialmente, se realizará un esbozo general de la temática el cual permitirá conocer el panorama de la investigación científica en el arte terapia. Seguidamente, se procederá a realizar el análisis de datos y se irá integrando y analizando la información. La información se analizará con base en los siguientes aspectos:

- a. Descripción del tipo de investigación que se está realizando en el arte terapia.
- b. Análisis de las patologías en las que se hayan realizado más cantidad de estudios en arte terapia.
- c. Recopilación de las principales técnicas y metodologías estructuradas que se hayan realizado en la temática.
- d. Análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de las técnicas de arte terapia.
- e. Recopilación de los posibles factores que potencian los resultados positivos.
- f. Análisis sobre las observaciones que realizan los diferentes investigadores sobre la aplicabilidad del arte terapia.
- g. Realización de un esquema de trabajo con arte terapia, a partir de los resultados obtenidos.
- h. Análisis cualitativo de los resultados.

Estos aspectos podrán modificarse en función del tipo de información recabada y las categorías particulares que se encuentren dentro de la recopilación.

4.4. Criterios para garantizar la calidad de la información

La información recopilada pertenece a bases de datos de alto impacto lo cual garantiza que los artículos estudiados han pasado por un estricto proceso de selección. Asimismo, la investigación es supervisada por personas con experiencia en el ámbito de investigación, lo cual permitirá tener un control cruzado sobre la adecuada aplicación de los conceptos metodológicos y el apropiado ejercicio de análisis e integración de la información.

Capítulo V

Análisis de

Resultados

Análisis de Resultados

5.1. Descripción del tipo de investigación que se está realizando en el arte terapia.

A partir de la revisión realizada se encontró un total de 58 artículos de los cuales únicamente 37 cumplían con los criterios de inclusión. En total se encontraron 21 artículos que responden a diseños cuantitativos de tipo cuasiexperimental:

Tabla 4.

Principales hallazgos de estudios de tipo cuasiexperimental

#	Autores	Año	Título de publicación
1	Svensk et al.	2009	Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study
2	Alders	2010	The Effect of Art Therapy on Cognitive Performance of Hispanic/Latino Older Adults.
3	Beebe et al	2010	A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma
4	Hattori, Hattori, Hokao, Mizushima, & Mase	2010	Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients.
5	Hughes	2010	Art Therapy as a Healing Tool for Sub-fertile Women.
6	Mueller et al	2011	A quasi-experimental evaluation of a community-based art therapy intervention exploring the psychosocial health of children affected by HIV in South Africa
7	Chandraiah, Ainlay Anand, & Avent	2012	Efficacy of Group Art Therapy on Depressive Symptoms in Adult Heterogeneous Psychiatric Outpatients
8	Crawford et al	2012	Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomised trial
9	Choi & Goo	2012	Holding environment: The effects of group art therapy on mother-child attachment.
10	Drake & Winner	2012	Confronting Sadness Through Art-Making: Distraction Is More Beneficial Than Venting.
11	Jan & Choi	2012	Increasing ego-resilience using clay with low SES (Social Economic Status) adolescents in group art therapy
12	Kim et al	2012	statistical approach to comparing the effectiveness of several art therapy tools in estimating the level of a psychological state
13	Lipe et al	2012	The effects of an arts intervention program in a community mental health setting: A collaborative approach

#	Autores	Año	Título de publicación
14	Sandmire et al	2012	The Influence of Art Making on Anxiety: A Pilot Study
15	Stafstrom et al	2012	Art therapy focus groups for children and adolescents with epilepsy.
16	Ando et al	2012	Feasibility and efficacy of art therapy for Japanese cancer patients
17	Brillantes - Evangelista	2013	An evaluation of visual arts and poetry as therapeutic interventions with abused adolescents
18	Kim	2013	A randomized, controlled study of the effects of art therapy on older Korean-Americans' healthy aging
19	Kopytin & Lebedev	2013	Humor, Self-Attitude, Emotions, and Cognitions in Group Art Therapy With War Veterans.
20	Roghanchi et al.	2013	The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience
21	Salzano et al	2013	The effectiveness of a collaborative art-making task on reducing stress in hospice caregivers.

Fuente: elaboración propia, 2014

Asimismo, se contó con 6 estudios de tipo cualitativo:

Tabla 5.

Principales hallazgos de tipo cualitativo

#	Autores	Año	Título de publicación
1	Öster et al	2009	Women with breast cancer and gendered limits and boundaries: Art therapy as a 'safe space' for enacting alternative subject positions
2	Chu	2010	Within the Box: Cross-Cultural Art Therapy With Survivors of the Rwanda Genocide. <i>Art Therapy</i>
3	Mihailidis et al	2010	Towards the development of a technology for art therapy and dementia: Definition of needs and design constraints
4	Patterson, Crawford, Ainsworth, & Waller	2011	Art therapy for people diagnosed with schizophrenia: Therapists' views about what changes, how and for whom.
5	Meshcheryakova	2012	Art Therapy With Orphaned Children: Dynamics of Early Relational Trauma and Repetition Compulsion.
6	Rossetto	2012	A Hermeneutic Phenomenological Study of Community Mural Making and Social Action Art Therapy.

Fuente: elaboración propia, 2014

También, se tomaron dentro de la búsqueda 8 revisiones sistemáticas

Tabla 6.

Principales hallazgos de revisiones sistemáticas

#	Autores	Año	Título de publicación
1	Geue et al.	2010	An overview of arttherapy interventions for cancer patients and the results of research.
2	Slayton, D'Archer, & Kaplan	2010	Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings.
3	Sarid & Huss	2010	Trauma and acute stress disorder: A comparison between cognitive behavioral intervention and art therapy
4	Leckey	2011	The therapeutic effectiveness of creative activities of mental well being: a systematic review of the literature.
5	Singh	2011	he therapeutic effects of art making in patients with cancer.
6	Wood et al.	2011	What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review
7	Chirila & Feldman,	2012	How can we improve the existing assessments used in arttherapy. A meta-analysis on art therapy assesments
8	Holmqvist & Lundvist	2012	Is there evidence for the use of art therapy in treatment of psychosomatic disorders, eating disorders and crisis? A comparative study of two different systems for evaluation.

Fuente: elaboración propia, 2014

Finalmente, se incluyeron 2 estudios de tipo descriptivo cuantitativo, referentes a la percepción que tienen los profesionales sobre la eficacia del arte terapia

Tabla 7.

Principales hallazgos en estudio de tipo descriptivo cuantitativo

#	Autores	Año	Título de publicación
1	Park & Hong	2010	A study on the perception of art therapy among mental health professionals in Korea
2	Patterson, Debate, Anju, Waller, & Crawford	2011	Provision and practice of art therapy for people with schizophrenia: Results of national survey.

Fuente: elaboración propia, 2014

De acuerdo con estos datos, se puede deducir que en el ámbito del arte terapia, la investigación de tipo cuantitativa y cuasiexperimental, se ha incrementado significativamente. Sin embargo, resulta importante mostrar el nivel de evidencia

científica que se refleja en los diferentes estudios realizados. De esta manera, tomando como base los estudios cuasiexperimentales y las revisiones bibliográficas, la cantidad de investigaciones que mostraron resultados con diferencias estadísticamente significativas en alguna de las variables estudiadas entre el grupo de control y el grupo experimental, así como la cantidad de estudios que realizaron medición del Tamaño del Efecto, se puede ver representado porcentualmente en la siguiente figura:

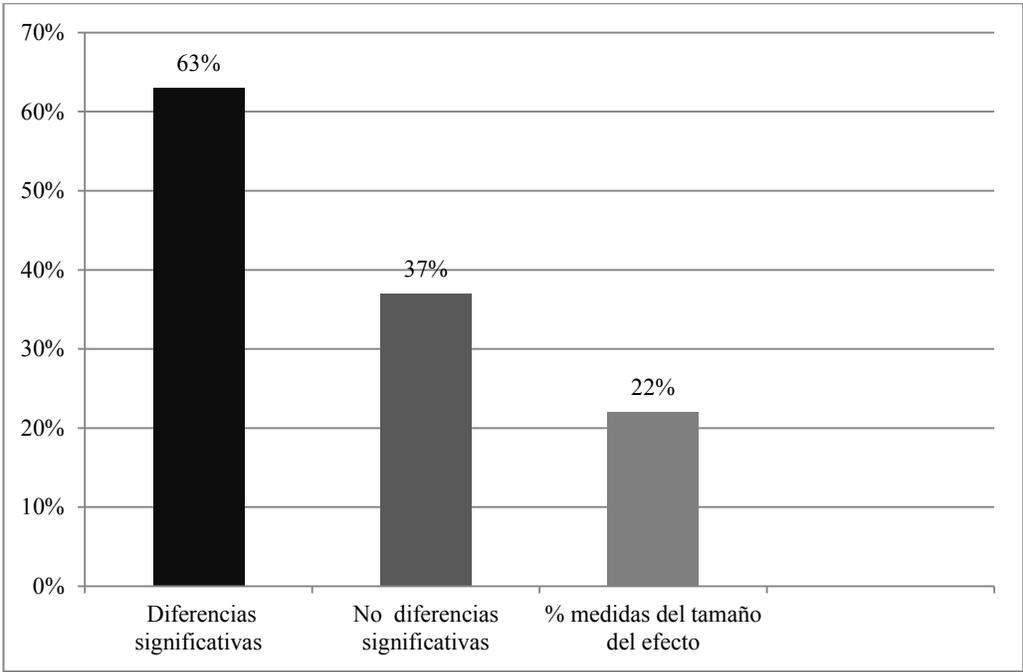


Figura 1. Evidencia de datos estadísticos entre los estudios cuasiexperimental y las revisiones bibliográficas.

Fuente: Elaboración propia, 2013

Los resultados anteriormente expuestos reflejan una globalidad. Sin embargo, cabe resaltar que los estudios cuasiexperimentales analizados que evidencian eficacia desde un modelo estadístico no necesariamente obtuvieron un impacto positivo en todas las variables planteadas. Esta situación también se observó en las revisiones sistemáticas.

Por tanto, respecto a las investigaciones de tipo cuasiexperimental es necesario describir el detalle sobre las variables que han sido impactadas de forma positiva, ya que esto permitirá conocer el alcance que tiene el arte terapia en relación con los objetivos planteados.

Como se logra apreciar en la tabla 3, se exponen las variables de los resultados de las investigaciones cuasiexperimentales en donde se han obtenido resultados basados en evidencia. A partir de estos resultados se puede observar los aspectos que tienen mayor impacto con el arte terapia, lo cual permite guiar cuáles objetivos terapéuticos podrían ser abordados con esta técnica, ya que de acuerdo con las investigaciones analizadas los resultados obtenidos reflejan un alto grado de especificidad, siendo centralizados en temáticas muy específicas tales como el incremento de la calidad de vida, autoestima, autoeficacia, habilidades de afrontamiento y la disminución de síntomas depresivos y/o ansiosos.

Tabla 8.

Resumen de resultados con nivel de significancia $p < .05/.001$ en los estudios cuasiexperimentales

	Autor	n	Intervención	$p < .05/.001$
1	Beebe et al. (2010)	GE: 22 niños/as entre 7 y 14 años que padecen de asma. GC: Lista de espera	7 sesiones semanales estructuradas (60 minutos)	$p < .05$ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incremento de la percepción de mejor calidad de vida por parte del padre y del niño. ✓ Disminución del nivel de preocupación sobre la enfermedad por parte de padres y del niño. ✓ Incremento del nivel de comunicación por parte de padres y niños (en la medida 6 meses después). ✓ Disminución del nivel de ansiedad ✓ Incremento del Autoconcepto. ✓ Incremento en la creatividad con respecto a prominencia del color, uso de lógica y detalles de objetos
2	Kopytin y Levedev (2013)	112 pacientes de ambos sexos que se dividieron de forma aleatoria en dos grupos GE = 62 y GE = 50.	12 – 14 sesiones estructuradas, durante un mes (3 veces por semana con duración de 2.5 horas)	$p < .05$ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución en subescala de Depresión(SCL-90 y Cuestionario de condiciones de Depresión) ✓ Disminución de subescala de Hostilidad (SCL-90) ✓ Disminución de la personalidad ansiosa (todas las subescalas) y de la ansiedad situacional (Test Integrativo de Ansiedad). ✓ Mejora de la condición emocional general (Test de Condiciones Generales de Actividad y ánimo) ✓ Mejora de autoconcepto, estabilidad emocional, creatividad y habilidades cognitivas (Draw a Story Assessment DAS, Silver Drawing Test SDT). ✓ Incremento del índice de calidad de vida (increment del nivel de energía, capacidades cognitivas de memoria y concentración, nivel de independencia, acceso a apoyo médico y social, valores espirituales) (World Health Organization Quality of life Questionnaire) ✓ No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el uso del humor (SDT, DAS, Drawing from imagination)

	Autor	n	Intervención	p <.05/.001
3	Roghanchi, Mohamad, Mey, Momeni y Golmohamadian (2013)	22 jóvenes (16 mujeres y 8 hombres). Se dividieron de forma aleatoria en dos grupos (GE y GC)	10 sesiones estructuradas de la terapia combinando TREC y arte terapia, que se realizaron una vez a la semana, en un periodo de 2 horas	<p><i>p</i> < .05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incremento de Nivel de Autoestima (Versión Persa del Inventario de Autoestima de Coppersmith) ✓ Incremento del Nivel de Resiliencia (Versión Persa de la Escala de Resiliencia de Connor – Davidson)
4	Svensk et al. (2009)	41 mujeres que reciben tratamiento de cáncer de mama	5 sesiones no estructuradas de tratamiento individual semanal	<p><i>p</i> < .05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incremento de la sensación subjetiva de calidad de vida (Versión sueca del WHOQOL-BREF) ✓ Incremento de la perspectiva del futuro, imagen corporal y percepción de menores efectos secundarios (QLQ-BR23, European Organization for Research and Treatment of Cancer instrument, EORTC, Quality of life Questionnaire).
5	Drake y Winner (2012)	80 estudiantes del Noreste de USA	Miniclip con temática traumática y dibujo de los sentimientos, así como dibujo de la casa	<p><i>p</i> < .05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Afecto negativo disminuye significativamente cuando se realiza una tarea artística de distracción (dibujo de casa)
6	Hattori, Hatorri, Hokao, Mizushima y Mase (2010)	39 pacientes con enfermedad de Alzheimer y que muestran un deterioro cognitivo moderado	12 semanas de terapia. Las intervenciones del GE fueron estructuradas y se basaron en la pintura de imágenes que contienen formas con figuras implícitas. La intervención del GC se basó en el entrenamiento en tareas de cálculo.	<p><i>p</i> < .05</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escala de Calidad de Vida (Escala de Apatía, versión Japonesa) ✓ GC tuvo incremento en las funciones cognitivas (Mini mental, MMSE)

	Autor	n	Intervención	p <.05/.001
7	Brillantes – Evangelista (2013)	La muestra estaba comprendida por 21 mujeres y 12 hombres. Se dividieron en tres grupos: artes visuales, poesía y grupos de control.	Intervención estructurada en arte terapia y poesía. Se realizaron 8 sesiones. GE no llevó a cabo ningún tipo de psicoterapia. Se asignaron 11 personas a cada sesión de forma aleatoria.	<p>$p < 0.05$</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grupo de artes visuales tiene una disminución en los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (CROPS, Child Report on Posttraumatic System). ✓ Disminución del índice de Depresión en el grupo de Poesía (SDS, Self Depression Scale)
8	Lipe et al. (2012)	41 personas de USA que tienen diagnóstico de esquizofrenia	Intervención de 24 sesiones no estructuradas. Música terapia (10 sesiones) arte terapia (10 sesiones) y mixtas (4 sesiones). Primeros tres meses: dos sesiones al mes, con duración de una hora y media. Los siguientes tres meses las sesiones fueron dos veces a la semana.	<p>$p < 0.05$</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los datos se recolectaron con 24 participantes que asistieron a mínimo 20 sesiones. Se elaboró un cuestionario específico para la investigación ✓ La intervención permitió disminuir el nivel de estrés (no se diferencia si es la de arte terapia, la de musicoterapia o la mixta) ✓ Incremento de la sensación subjetiva de bienestar (no se diferencia si es la de arte terapia, la de musicoterapia o la mixta)
9	Kim (2013)	50 adultos mayores Koreanos americanos que residían en New York y New Jersey	12 sesiones estructuradas que se hicieron durante un mes (tres sesiones por semana). GC: Actividades de Ocio	<p>$p < 0.05$</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución de ansiedad (STAI, Inventario de Ansiedad estado – rasgo) ✓ Reducción de emociones negativas e incremento de emociones positivas (PANAS, The positive and negative affect Schedule) ✓ Incremento de la autoestima (RSES, Rosenberg Self Esteem Scale)

	Autor	n	Intervención	p <.05/.001
10	Choi y Goo (2012)	12 mujeres madres, que se dividieron en dos grupos: GE y GC	16 sesiones no estructuradas de 2 horas, que se hicieron 2 veces a la semana.	$p < .05$ ✓ Disminución de la escala de hostilidad/agresión (Cuestionario de Aceptación y rechazo)
11	Jan y Choi (2012)	16 adolescentes que están en un programa de bien social en la provincia de Gyeonggi en Korea.	18 sesiones semanales estructuradas con duración de 80 minutos	$p < .05$ ✓ La terapia de arcilla permite incrementar el índice de resiliencia en adolescentes con bajo nivel socioeconómico (Ego Resilience Test Instrument)
12	Salzano, Lindemann y Tronsky (2013)	20 personas que trabajan en un hospicio (10 trabajadores sociales y 10 miembros de los departamentos de arte)	Dos sesiones grupales en las que se debía realizar un ejercicio tipo “quilting”	$p < .05$ ✓ Disminución del índice general de Burnout (MBI-GS, Maslach Burnout Inventory – General Survey) ✓ Disminución de la subescala de Cansancio en el MBI-GS ✓ Disminución de la subescala de Cinismo del MBI-GS ✓ Incremento de la subescala relacionada con la percepción de apoyo entre los colegas del trabajo (SAWS, Support Appraisal for Work Stressors)
13	Sandmire, Gorham, Rankin y Grim (2012)	57 estudiantes	Una única sesión en donde los estudiantes debían elegir una de las 5 técnicas: pintar mandalas, pintura libre, collage, uso de arcilla y dibujo.	$p < .05$ ✓ Disminución del estado de ansiedad (STAI, Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo)

	Autor	n	Intervención	p <.05/.001
14	Mueller, Alie, Jonas, Brown y Sher (2011)	297 niños de 8 a 18 años (177 asisten al programa y 120 son el grupo control)	Intervención MAD (Make a Difference) que se practica en SurAfrica desde el 2001. Niños con VIH asisten durante 6 meses a actividades de arte terapia.	$p < .05$ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atender el grupo de arte terapia incrementa el nivel de autoeficacia, así como disminuir el malestar producto del duelo debido a la muerte de uno de los progenitores (The Self Efficacy Questionnaire for Children).
15	Alders (2010)	Se contactaron 120 adultos mayores hispanos o latinos que asisten a centros comunales de actividades en USA. De éstos, 34 dieron su consentimiento para participar y 28 completaron el pretest y 24 completaron el pre y post	10 sesiones semanales, grupales y estructuradas arte terapia, con duración de 2 horas. El grupo control se basó en 15 personas que solamente asistieron a una sesión de arte terapia..	$p < .05$ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rendimiento cognitivo en el Test del Reloj se incrementó en las personas que participaron en el grupo de arte terapia. ✓ Incremento de las fallas cognitivas en las personas que no participaron del grupo de arte terapia, así como incremento en la percepción que tienen los participantes del grupo de arte terapia, sobre el funcionamiento adecuado de sus funciones cognitivas (CFQ, Cognitives Failure Questionnaire)
16	Chandraiah, Ainlay, Anand y Avent (2012)	18 pacientes iniciaron, pero solamente 10 atendieron 4 o más de las 8 sesiones. Los pacientes presentaban diagnósticos de tipo psiquiátrico y se mantenían en control ambulatorio	8 Sesiones semanales y grupales de 6-8 pacientes durante	$p < 0.001$ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución del índice de depresión (CES – D, Standarized Center for Epidemological Studies Depression Scale)

	Autor	<i>n</i>	Intervención	<i>p</i> <.05/.001
17	Kim y Kang (2013)	28 pacientes que han sufrido un infarto con un buen funcionamiento. Además, se incluyó a los cuidadores.	16 sesiones estructuradas 2 horas por semana.	<i>p</i> <.05 Incremento en la percepción del propósito de vida tanto para los pacientes como para los cuidadores de las personas que han sufrido un infarto (PIL Questionnaire, Individual's Life Purpose)

Fuente: Elaboración propia, 2013

Aunque existen esfuerzos por comprobar con evidencia estadística la eficacia y efectividad que tiene al arte terapia en el tratamiento de diversas patologías, aun se presentan dificultades metodológicas que señalan la necesidad de continuar investigando en esta área (Chirila & Feldman, 2012; Slayton, 2012).

Holmqvist y Lundvist (2012), realizaron una revisión sistemática sobre los artículos en arte terapia publicados desde 1987 hasta el 2011. Estos investigadores analizaron los artículos de arte terapia publicados en bases de datos de alto impacto por medio de una herramienta llamada GRADE (Swedish Council on Health Technology Assessment) y el US Preventive Task Force (USPSTF). Estos consisten en sistemas computarizados que analizan las metodologías que se utilizan en los estudios y emiten criterios de validez sobre los estudios de medicina basada en evidencia. En esta investigación la herramienta GRADE rechazó un 84% de los estudios utilizados y la USPSTF rechazó el 41% de los estudios.

Las razones por las cuales no se consideraron estos trabajos adecuados, se debe a que los estudios que contaban con ensayos controlados y contenían muestras muy poco significativas que no evidenciaban suficiente validez externa. Otro señalamiento mostraba que pueden haber problemas metodológicos, ya que algunos estudios incluyen el arte terapia dentro de otros enfoques, como el cognitivo -conductual, por lo que resultaba difícil discriminar el impacto que generaba propiamente el arte terapia sobre los pacientes. Además, hubo estudios en los que no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las variables; situación similar a la que se refleja en la presente investigación en donde hubo un 37% de investigaciones en las cuales se reportó la falta de diferencias entre los resultados del grupo experimental y el grupo control .

No obstante, Holmqvist y Lundvist (2012), afirman que los errores metodológicos pueden estar relacionados con la falta de objetivos claros ya que comprobaron que, conforme los objetivos estaban más detallados y estructurados la investigación

lograba cumplir con los requisitos solicitados por los sistemas operativos anteriormente señalados.

Asimismo, la mayor parte de los estudios no lograron cumplir con los requisitos debido a la utilización de muestras pequeñas, las cuales no permiten evidenciar la probabilidad predictiva de la técnica sobre las variables. Por tanto, estos investigadores realizan una reflexión y señalan que a pesar de los resultados demostrados por el GRADE y la USPSTF no se debe desestimar el poder que tiene el arte terapia, ya que existen factores importantes en el proceso de cambio que aun no logran ser visualizados por la ciencia, ya que se requiere de la elaboración de instrumentos de medición más detallados que traten de hilar todos los factores que se ven impactados por la terapia. Además, reflexionan sobre la posibilidad de incluir marcadores fisiológicos, tal como la utilización de biofeedback o registros salivares, dado que estos permiten obtener medidas fiables sobre cambios objetivos (Virago & Dunkley, 2008).

Con respecto a la percepción que tienen los participantes de los estudios, existen registros a través de las metodologías cualitativas en donde se indica que los participantes reportan beneficios significativos después de haber realizado una intervención con arte terapia; tal como lo señala un grupo de mujeres víctimas de cáncer de mama que participan en grupos de arte terapia con el objetivo de mejorar su conceptualización sobre la feminidad y lograr una mejor aceptación de sí mismas (Öster et al., 2009; Rossetto, 2012; Singh, 2011).

Los investigadores, Patterson, Crawford et al., (2011), realizaron un *focus group* con 24 arte terapeutas, en el cual se indica que la mayoría de pacientes reportan bienestar luego de la terapia. No obstante, a pesar de los estudios y la búsqueda de explicaciones científicas que puedan manifestar los mecanismos psicológicos que se han movilizad, les es difícil encontrar explicaciones viables, ya que cuando la efectividad se mide a través de cuestionarios consideran que no logran expresar de

forma apropiada el nivel de bienestar que reportan los participantes durante y después de la intervención. Por esta razón, para algunos arte terapeutas los modelos de investigación cualitativa continúan siendo más viables dado que perciben que logran expresar de manera completa los sucesos que ocurren durante el proceso terapéutico.

5.2. Análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de las técnicas de arte terapia

Con base en la revisión realizada en los diferentes estudios de tipo cuasiexperimental (total 20 artículos) y de los estudios con metodologías cualitativas (total 7 estudios), es posible realizar una interpretación respecto al impacto y las variables en las que se ha aplicado las técnicas de arte terapia.

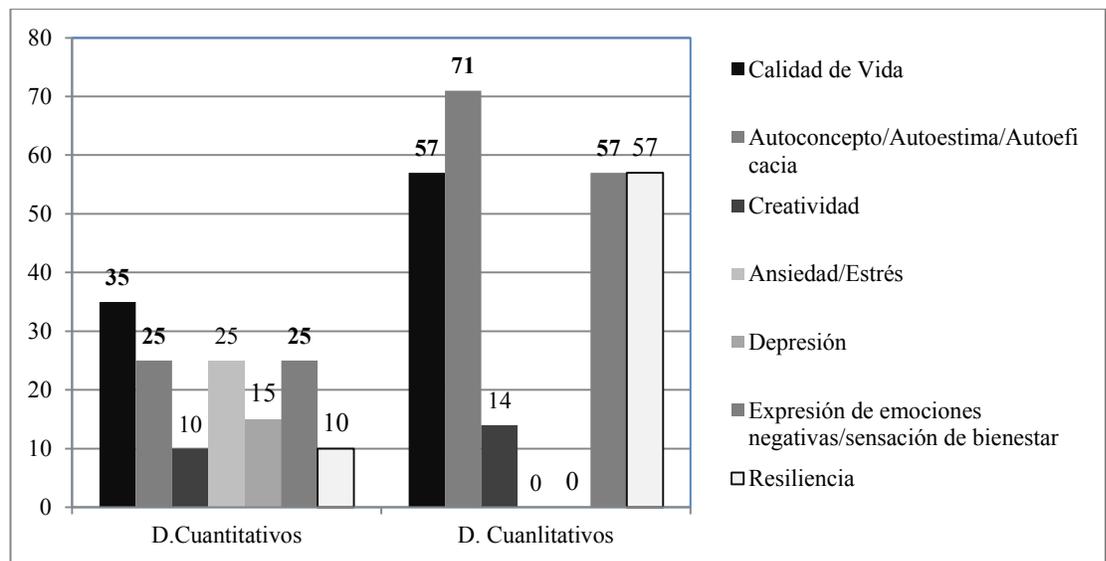


Figura 2. Variables que han demostrado mayor eficacia a través del tratamiento con arte terapia.

Fuente: Elaboración propia, 2013

Como se logra apreciar en la Figura 2., la variable que corresponde a la calidad de vida ocupa el mayor índice de porcentaje, seguida del incremento en autoconcepto, la autoestima y la autoeficacia y la expresión de sentimientos. Por otra parte, la

disminución de los síntomas tales como ansiedad, estrés y depresión han sido estudiados en mayor medida en las revisiones cuantitativas. Asimismo, su eficacia se revela en mayor medida en la reducción de síntomas en los estudios de tipo cuasiexperimental, mientras que en los estudios cualitativos no se reportan éstos, ya que se analizan factores que están asociados a la experiencia con el tipo de terapia.

Desde esta perspectiva, cabe resaltar que la metodología basada en evidencia, pretende medir las variables con instrumentos que cuentan con validez y fiabilidad. Sin embargo, deja de lado otros aspectos que enriquecen la percepción de los usuarios acerca de la calidad de técnica. Esta contraparte sí se puede obtener desde las metodologías cualitativas en donde se realiza un análisis de los sucesos, expresiones, entrevistas y el conversatorio que surge en los procesos de intervención desde el arte terapia.

La importancia de contrastar los resultados de estas dos metodologías, radica en que los estudios de tipo cualitativo recogen la percepción que tienen los usuarios así como la observación de la conducta y comentarios realizados durante la evaluación, por lo que permiten tener una visión más amplia del trabajo terapéutico e integrar otros aspectos que no logran ser determinados a través de los instrumentos de evaluación (Holmqvist & Lundvist, 2012; Öster et al., 2009).

La comparación entre estas dos visiones, facilita realizar un mayor análisis de los resultados obtenidos y expandir la forma en que se visualiza el arte terapia. Por tanto, es posible observar las variables que se vieron mayormente impactadas de manera positiva por la intervención de arte terapia. Dichas variables están relacionadas con calidad de vida, incremento del autoconcepto, autoestima y autoeficacia así como la expresión de emociones negativas/sensación de bienestar.

Es importante destacar que, dentro de las revisiones sistemáticas, estas variables fueron repetitivas. Wood, Molassiotis y Payne (2011), realizaron una revisión entorno a las investigaciones en donde se realizó intervenciones con arte terapia en pacientes

con cáncer. Los resultados obtenidos rescataron la presencia de cambios positivos en los índices de calidad de vida, disminución de los síntomas de ansiedad y disforia, incremento del sistema inmunológico, motivación y expresión emocional. Gue et al. (2010), elaboraron una revisión bibliográfica acerca de diferentes patologías en las cuales se encontró una mejoría en las variables anteriormente señaladas, así como en la desesperanza y el pensamiento fatalista o visión de túnel.

Siguiendo esta misma línea de estudio, se revisaron dos diseños de estudios descriptivos, en los cuales se analiza la percepción que tienen diferentes profesionales en salud mental tales como psiquiatras, trabajadoras sociales, enfermeras, psicólogos y otros profesionales que laboran en centros de salud mental de Korea y Reino Unido, acerca de la eficacia y utilidad que tiene el arte terapia sobre los pacientes que reciben tratamiento ambulatorio de tipo psiquiátrico. A partir de éstos, se concluye que el arte terapia es una herramienta bastante utilizada por los profesionales y éstos la consideran adecuada, ya que permite modificar pensamientos y emociones que no logran ser analizados por los medios verbales habituales (Park & Hong, 2010; Patterson, Debate, et al., 2011).

5.3. Análisis de las patologías en las que se hayan realizado más cantidad de estudios en arte terapia.

A través de la revisión de diferentes investigaciones, se puede determinar con alto un alto índice de variabilidad con respecto al tipo de patologías que se analizan. En la Figura 3., se señalan las diferentes patologías que se encontraron y la cantidad de estudios por cada una de ellas.

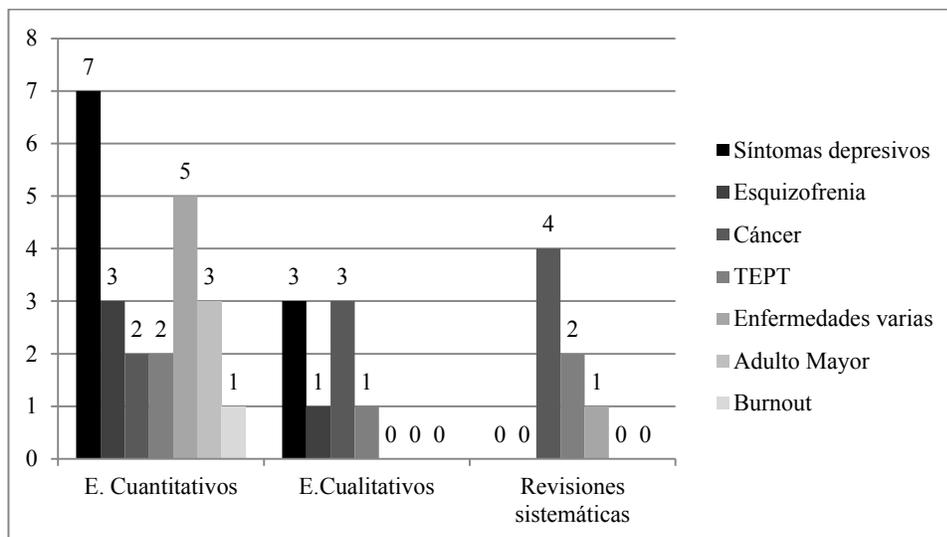


Figura 3. Cantidad de investigaciones encontradas de acuerdo al tipo de patología estudiada.

Fuente: Elaboración propia, 2013

De acuerdo con la figura anterior, las patologías relacionadas con síntomas depresivos son las más estudiadas en las investigaciones cuantitativas y cualitativas. Con respecto a la categoría de “Enfermedades Varias”, se ubican las patologías que se trabajan desde modelos de psicología de la salud con el objetivo de lograr adherencia al tratamiento, aceptación de la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

Las patologías que integran este rubro son: un estudio sobre asma en niños (Beebe et al., 2010), un estudio sobre mujeres con problemas de fertilidad (Hughes & Mann da Silva, 2011), un estudio sobre epilepsia en niños (Stafstrom et al., 2012), un estudio sobre infartos (M. K. Kim & Don Kang, 2013) y un estudio sobre niños infectados con el Virus de Inmunodeficiencia humana (Mueller et al., 2011). Además, dentro de esta misma temática y se observa la existencia de bastantes estudios orientados en la búsqueda de reducción de síntomas emocionales producto de la enfermedad y tratamiento del cáncer, especialmente del cáncer de mama.

5.4. Recopilación de las principales técnicas y metodologías estructuradas que se hayan realizado en la temática

La realización de diferentes técnicas en arte terapia se refleja a través de la revisión bibliográfica. Sin embargo, existen estudios que cuentan con diseños estructurados en donde se plantea la necesidad de delimitar los objetivos y establecer pautas puntuales de trabajo las cuales, faciliten el alcance de los objetivos planteados. Con base en la revisión sistemática planteada en esta investigación, se encontró un total de 15 estudios que poseen diseños estructurados de tipo cuasiexperimental:

Tabla 9.

Estudios de tipo cuasiexperimental con diseños estructurados

#	Autores	Año	Título
1	Ando et al.,	2013	Feasibility and efficacy of art therapy for Japanese cancer patients
2	Beebe et al.,	2010	A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma
3	Brillantes - Evangelista,	2013	An evaluation of visual arts and poetry as therapeutic interventions with abused adolescents
4	Choi & Goo,	2012	Holding environment: The effects of group art therapy on mother-child attachment.
5	Drake & Winner,	2012	Confronting Sadness Through Art-Making: Distraction Is More Beneficial Than Venting.
6	Hattori et al.,	2010	Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients.
7	Hughes & Mann da Silva,	2011	Art Therapy as a Healing Tool for Sub-fertile Women.
8	Jan & Choi,	2012	Increasing ego-resilience using clay with low SES (Social Economic Status) adolescents in group art therapy
9	Kim	2013	A statistical approach to comparing the effectiveness of several art therapy tools in estimating the level of a psychological state
10	Kopytin & Lebedev,	2013	Humor, Self-Attitude, Emotions, and Cognitions in Group Art Therapy With War Veterans.
11	Lipe et al.,	2012	The effects of an arts intervention program in a community mental health setting: A collaborative approach
12	Roghanchi et al.,	2013	The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience
13	Salzano et al.,	2013	The effectiveness of a collaborative art-making task on reducing stress in hospice caregivers.

#	Autores	Año	Título
14	Stafstrom et al.,	2012	Art therapy focus groups for children and adolescents with epilepsy.
15	Svensk et al.,	2009	Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study

Fuente: elaboración propia, 2014

Leckey (2011), realizó una revisión bibliográfica en donde encontró que el 77% de los artículos revisados, indicaban la utilización de dibujo y pintura como técnica de arte terapia, un 60% preferían realizar artesanías, tales como máscaras o figuras con barro, un 59% utilizaba la expresión por medio de la escritura; un 55% prefería la exposición artística, tal como la visita a museos y la identificación con algunas obras; y un 53% la fotografía.

Desde las modalidades cualitativas se observan pocos diseños estructurados. No obstante, Chu (2010), realiza una propuesta para trabajar con adultos jóvenes sobrevivientes del genocidio en Ruanda. En este trabajo se propone la realización de una caja que representa el mundo interno y externo de los jóvenes. Así, pues, a través de varias sesiones, los jóvenes tenían que dedicarse a trabajar con esta caja haciendo la representación de estos mundos y llenarlos de un significado distinto. Los resultados indican que la realización de la caja les permitió acceder a su mundo interno y externo dentro de un contexto seguro. Además, señalaron que la realización de esta tarea les permitió que retomar el control de su vida ya que como representaba una metáfora sobre la forma en que ellos eran los protagonistas de su propio futuro.

Dentro de esta misma línea de investigación, Öster et al. (2009) realiza un estudio cualitativo con mujeres que padecen de cáncer con el objetivo de ayudarles a mostrarse autoafirmadas y vencer las restricciones de género que pueden limitar su experiencia de bienestar. En este diseño, los investigadores desarrollan una intervención estructurada que consiste en 5 sesiones estructuradas. Estas sesiones tenían una hora de duración. Durante la primera y segunda sesión debían expresar

emociones y además, realizar un diario. Las sesiones se dividían de la siguiente manera:

Tabla 10.

Intervención propuesta por Öster et al. (2009) en pacientes femeninas con cáncer

Sesión	Actividad
1	Pintura y analogías: se les pidió a las mujeres que empezaran a hacer contacto con la pintura a través de la pintura y el dibujo con técnicas desestructuradas. Debían pintar las emociones, lo cual las representaba de forma análoga.
2	El objetivo era explorar y reconocer el cuerpo a través de diferentes técnicas. Ellas debieron dibujar su cuerpo en una hoja grande, a tamaño real, y empezar a plasmar la forma en que su cuerpo vive la experiencia del cáncer.
3	Pintura libre, este tipo de actividad buscaba que las mujeres encontraran la forma de manejar y enfrentar sus dificultades, a través del reconocimiento de su situación.
4	Pintura libre con metodología igual a la anterior.
5	Resumen de los resultados y análisis del proceso.

Fuente: Adaptado de Öster et al. (2009)

En relación con los estudios de tipo cuantitativo, se expondrán algunos de los programas de intervención estructurados que se diseñaron para el tratamiento de diversas patologías:

- 1) Beebe et al. (2010) realizó una intervención enfocada en el trabajo con niños que padecen de asma. Este tratamiento se basó en la aplicación de diferentes técnicas de arte terapia durante un periodo de 7 semanas. Las sesiones fueron aplicadas por enfermeras, La estructura que se siguió fue la siguiente:

Tabla 11.

Intervención propuesta Beebe et al. (2010), en pacientes menores de edad que padecen de asma

Sesión	Objetivo	Técnicas
1	Expresar sentimientos con respecto a los síntomas	En la actividad de inicio se realizó un ejercicio que permitiera que los niños se plantearan la posibilidad de que tienen “joyas” o aspectos positivos dentro de ellos. Por lo tanto, la actividad consistió en solicitarles que reconocieran tres cosas positivas de sí mismo, luego se les brindó tres piedras de colores que debían representar estos aspectos positivos. Luego se les pidió que dibujaran los sentimientos que tienen sobre su enfermedad. Al final de cada sesión, se le dieron dos piedras tipo abalorio que debían depositar en una cuerda con el objetivo de darle significado a la utilización del arte terapia como una estrategia para manejar la enfermedad.
2	Expresión de sentimientos con respecto al Asma	Se les pidió a los niños que pensarán sobre el asma y los sentimientos que les produce. Luego se les brindó unas máscaras de papel en las cuales debían pintar cómo se sienten cuando tienen asma y cuando están saludables. En esta sesión se les permitió hablar de la sensación de malestar y las cosas que hacen para sentirse bien.
3	Expresión saludable del enojo	Se habla sobre la sensación de enojo o malestar que surge cuando están con asma. Por lo tanto, se habló sobre formas adecuadas para expresar el enojo y se utilizó arcilla para representar volcanes y distintas formas de expresión de la rabia.
4	Transformar el enojo	Se habla sobre la forma en que se pueden transformar los sentimientos de enojo. Por lo tanto, se les pidió a los niños que eligieran colores que les permite cambiar de “volcanes enojados” a “montañas calmadas”. Luego, se les solicita que realicen un dibujo utilizando estos colores que les permite calmarse. Finalmente, se hace una imaginación dirigida que les permite utilizar estos colores para lograr acceder a la calma
5	Manejo del dolor a través de la pintura y la imaginación	Se les pide a los niños que piensen en lo que sienten cuando se sienten con asma, con dolor y lo que les ayuda a sentirse mejor. Luego, se les brindan pinturas de tonos suaves y pinceles. Se les pide que imaginen que son niños y que nunca han pintado, por lo que deben pintar con todos los colores, en silencio, durante 5 minutos. Se les solicita que no hagan ninguna imagen en particular y que solamente pongan los colores en el papel. Este ejercicio se repite 6 veces, utilizando diferentes tonos de color. Cuando los pacientes han finalizado se les pregunta sobre la sensación al realizar este ejercicio. Además, se hace una analogía entre los tonos suaves y las personas, logrando que se den cuenta que hay personas que tienen un “tono suave” y facilitan calmarse, así como manejar mejor el dolor.

Sesión	Objetivo	Técnicas
6	Analizar las cosas que le hacen sentir bien	<p>Se habla sobre la relación entre las emociones negativas y el asma, por lo que es importante enfocarse en pensamientos positivos que permitan alcanzar una sensación de bienestar. Se les brindan dibujos con formas de estrellas, papelotes y mariposas. Se les pide que las decoren y escriban mensajes positivos.</p> <p>Seguidamente, se les pide que hablen sobre las tres obras de arte que realizaron y que los hacen sentir más orgullosos y se les pide que imaginen que estas obras son las tres “joyas” que escogieron al inicio. Además, se les pide que recuerden que el arte es una forma de alcanzar la calma. Posteriormente, se les pide que hablen sobre la importancia de tener una mejor adherencia al tratamiento. Al finalizar, se les pide que saquen la cuerda con los abalorios y se les dice que esto representa un “alcanzador del sol”, porque cambia de color cuando se le pone contra la luz. De esta manera, se hace una analogía entre su condición de salud y su capacidad para transformar la percepción que tengan de ésta.</p>

Fuente: Adaptado de Beebe et al. (2009).

- 2) En sujetos veteranos de guerra se realizó un proceso de intervención durante un mes. Se realizaron 12 sesiones (tres por semana). Se conformaron grupos que tenían entre 5 – 8 personas. El facilitador fue un psiquiatra con formación en arte terapia. Cada sesión estaba estructurada de la siguiente manera: sesión de calentamiento, actividad de arte principal, discusión y cierre. Las sesiones tenían una duración de 2.5 horas. En las sesiones iniciales se realizaron actividades menos estructuradas como el dibujo del garabato de forma grupal e individual y la expresión de emociones con el dibujo. Posteriormente, se realizaron técnicas más estructuradas que facilitaron la autopercepción, la empatía, la visualización en perspectiva del pasado, de su enfermedad, de sus recursos y de su vida.

Las técnicas directivas que se utilizaron fueron las siguientes: dibujo del autorretrato de forma realista y metafórica, dibujo de la línea de vida, dibujo de los sentimientos positivos y negativos, dibujo de los recursos del pasado y del presente, dibujo de las situaciones que han implicado un reto y cómo sobrevivió a éstas, dibujo del escudo personal de armas, dibujo de

los logros y metas de la vida y dibujo de los regalos que me doy a mí mismo y a otros (Kopytin & Lebedev, 2013).

- 3) Roghanchi et al. (2013), aplicaron técnicas de arte terapia combinadas con Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) con el objetivo de mejorar la resiliencia y el autoestima en jóvenes. Estos investigadores realizaron 10 sesiones semanales, con una duración de 2 horas cada una. La primera hora estaba dedicada a las técnicas de TREC y la segunda en arte terapia (calentamiento, realización de la actividad de arte y discusión). Las sesiones se estructuraron de la siguiente manera:

Tabla 12.

Intervención propuesta por de Roghanchi et al. (2013) para incrementar la resiliencia y la autoestima en jóvenes.

Sesión	TREC	Arte terapia
1	Técnica de Autobiografía rápida, objetivos del grupo, consentimiento y encuadre	Técnicas de respiración. Conversación sobre el arte terapia
2	Presentación teórica del modelo A-B-C. Autodiálogo. Técnicas para combatir la vergüenza	Practicar la técnica del espejo y role playing. Realizar técnica de grabado en un pedazo de madera. Role playing.
3	Modelo A-B-C, deberías, autoayuda y tarea	Técnica del autoretrato, expresar sentimientos y pensamientos. Continuar con el grabado en madera y en cobre. Role playing.
4	Pensamientos Irracionales de Ellis	Técnica de máscaras. Continuar con el grabado (madera y cobre) y pintura. Role playing.
5	Resumen de las sesiones. Técnica del debate	Técnica de anuncios. Grabado en madera y cobre. Role playing.
6	Afrontando las autodeclaraciones. Revisión de tarea y resumen de sesiones anteriores	Técnica de presentación de aspectos del sí mismo. Técnica de grabado en cobre. Role Playing.
7	Técnica de debate con imaginación. Revisión de tareas y resumen de las sesiones anteriores	Técnica de presentación de las autodeclaraciones. Role playing y continuar con la técnica de grabado en cobre

Sesión	TREC	Arte terapia
8	Técnica de debate conductual. Revisión de tareas y resumen de las sesiones anteriores	Técnica de los aspectos buenos y malos. Role playing. Continuar con el grabado.
9	Análisis de costos – beneficios. Técnica de elaboración de una línea de vida. Diseño de un cambio para el futuro. Resumen y conclusión	Técnica de las Pérdidas. Role playing. Continuar con el grabado
10	Sesión de cierre	Post test y revisión de los trabajos de arte que se han realizado. Cierre de las sesiones.

Fuente: Adaptado de Roghanchi et al. (2013)

4) Brillantes – Evangelista (2013) diseñó un programa de intervención enfocado en el tratamiento de síntomas depresivos así como síntomas propios del Trastorno de Estrés Postraumático que se presenta en adolescentes con historia de abuso sexual. Se planearon dos modalidades de intervención; una con el objetivo de trabajar únicamente con arte terapia a través de la realización de obras plásticas y otra a través de la expresión emocional utilizando la escritura de poesía. Además, se contó con un grupo control. Se asignaron 11 participantes a cada grupo. La intervención tuvo una duración de 8 semanas y siguió la siguiente estructura:

Tabla 13.

Intervención propuesta por Brillantes – Evangelista (2013) para el tratamiento de adolescentes con historia de abuso sexual.

Sesiones	Medios	Arte	Tema
1	Carbón	Pintura de estilos de vida	Preferencia personal.
2	Pintura china y tinta china	Pintura del retrato	Pose en frente del grupo.
3	Colores pastel	Estratificación de colores	Retrato personal, enfatizando la parte del cuerpo que considera más importante.

Sesiones	Medios	Arte	Tema
4	Cajas, papeles de arte, lapiceros, cosas memorables para los participantes	Caja de vida	Pasado presente y futuro.
5	Arcilla y Cerámica	Buque	Buque como símbolo del sí mismo.
6	Cepillado chino, tinta india y carbón	Medios mixtos	Miedos
7	Colores Pastel	Libro de la vida	Historia personal de vida
8	Arcilla Cerámica	Máscaras	Rostros femeninos y masculinos
8	Debriefing	Lápiz y colores pastel	Discusión del programa y del proceso
Sesiones de poesía		Modalidad	Tema
1		Tanaga (un poema antiguo filipino de 4 líneas y 7 sílabas por línea)	Fruta como una metáfora del sí mismo
2		Acróstico	Para un miembro de la familia
3		Asociación de palabras	Objetos importantes
4		Crónicas	Sobre las características no deseadas
5		Copla	Copla acerca de la percepción paterna
6		Verso libre	Itaga mo sa bato (grabado en una piedra) promesa de cambio
7		Carta y poema	Mula ng makilala Ka (desde que te conocí) un poema sobre un niño enfermo
8		Verso libre	Panalangin (oración)
	Debriefing	Poema comunal	Discusión del programa y del proceso

Fuente: Adaptado de Brillantes – Evangelista (2013)

5) Kim (2013), realizó una intervención estructurada para trabajar con adultos mayores sanos en la promoción de la salud, el bienestar y mejorar la calidad de vida. Las sesiones se realizaron durante 4 semanas con una frecuencia de tres veces por semana, logrando realizar un máximo de 12 sesiones. Se realizó con una estructura de 10 – 15 minutos de calentamiento, 35 – 40 minutos de realización de la obra de arte (autodiálogo), 15 – 20 minutos de discusión grupal. Con un total de tiempo entre 60 y 75 minutos. Se utilizaron materiales de arte y recursos de inspiración como fotografías. Se les dieron materiales artísticos como lápices de color, crayones, marcadores, lápices, arcilla. El promedio de participantes en el grupo fue de 12 personas. Ellos podían continuar trabajando en la obra artística fuera de las sesiones. La estructura de las sesiones fue la siguiente:

Tabla 14.

Intervención propuesta por Kim (2013) para la promoción de la salud en adultos mayores

Fase	#	Título	Progreso	Propósito	Materiales
Fase temprana	1	Cuestionario	PIL (Porpuse in Life)	Pre test	Lápiz y borrador
	2	Dibujo mareado	Pintura de agua en un papel agua y puntos con un lapicero	Establecimiento del rapport	Lapicero, cepillo, papel de pintar
	3	Humor del día	Pintura con aura en la imagen pintada	Navegación en el color	Lápices color y lapiceros
	4	Volcán	Figura de un volcán pintado	La radiación a través del color la furia	Lápices color y lapiceros
	5	Lluvia	Figura de lluvia	La radiación a través del color la tristeza	Lápices color y lapiceros
Fase media	6	Ave	Dirección el ave	Navegación a través del yo	Lápices color y lapiceros
	7	Casa	Imagen creativa común	Estabilidad y radiación a través del color la soledad	Lápices de color y lapiceros

Fase	#	Título	Progreso	Propósito	Materiales
Fase Intermedia	8	Sombra humana	Figura pintada	Mirar dentro de sí mismo el rostro	Lápices de color y lapiceros
	9	Ojo de mariposa	Solo la dirección del ojo y la determinación de la forma de la mariposa	Proceso de autorealización (determinación del lapicero en una dirección futura)	Lápices de color y lapiceros
	10	Árbol	Imagen simbólica de un árbol	Proceso de la autorealización (integración de la consciencia y la inconsciencia)	Lápices de color, lapiceros y papel de colores
Fase final	11	Color de la emoción	Distribución de puntos en el papel y pintura	Expresiones de las emociones reconocidas por el paciente y el guardián objetivo de las emociones	Tizas pastel, hojas, lápices de color y colorantes
	12	Expresión libre	Pintar con coles al azar en un papel blanco	Proceso de autorealización (expresión externa del carácter)	Lápices de color, colorantes y lapicero
Fase Final	13	Mi imagen en la sala	Autoretrato del futuro	Proceso de autorealización (esperanza y emociones positivas)	Papel de pintar, lápiz, lápices de colores y crayolas
	14	El color que me quiero dar	Otorgarle un color a las personas y pintarlo	Elegir colores brinda poder y apoyo mental	Papel de pintar y crayolas
	15	Cuestionario	PIL	Post test	Lápiz y borrador
	16	Cuestionario	PIL	Examen final	Lápiz y borrador

Fuente: Adaptado de Kim (2013).

5.5. Recopilación de los posibles factores que potencian los resultados positivos.

Sarid y Huss (2010) concluyen, a través de la realización de una revisión sistemática, que las intervenciones en arte terapia facilitan el procesamiento de la información traumática que queda almacenada en la memoria emocional, ya que utiliza medios no verbales para expresar el malestar y permite trabajar con sensaciones y lograr reubicarlas dentro de la memoria.

Los profesionales del arte terapia señalan que la importancia de una debida capacitación en el personal que aplica este tipo de técnicas. Sin embargo, surge el problema que las maestrías y diplomados en arte terapia no son accesibles en todos los países, por lo cual muchas personas empiezan a practicar estas técnicas de manera empírica. Asimismo, el profesional en arte terapia debe tener una formación base en el área de salud mental, ya que esto le permitirá tener una visión más amplia y mayor riqueza para la aplicación de la técnica (Park & Hong, 2010; Patterson, Debate, et al., 2011).

Singh (2011) indica que a pesar de la existencia de estudios que señalan que la simple expresión del dolor a través del arte, facilita el logro de resultados positivos, resulta necesaria la guía de una persona capacitada que tenga el entrenamiento adecuado para plantear objetivos y lograr manejar la intervención de forma terapéutica, evitando generar daño emocional en la persona.

Patterson, Crawford, et al. (2011) afirman que el profesional en arte terapia también debe contar con características de personalidad que propicien un ambiente seguro, generen confianza en los participantes y permita que puedan abrirse a la experiencia terapéutica. Entre estas características se encuentran el ser empático, tener tolerancia a la frustración, saber manejar la ambigüedad, tener respeto por sí mismo y por los otros así como tener la capacidad de poder visualizar los conflictos internos a través del arte.

Park y Hong (2010) concluyen que el arte terapia es una herramienta alternativa la cual se debe contemplar en los casos en donde la terapia no logra avanzar, ya que permite profundizar desde una perspectiva más emocional y no verbal. Otros autores, recomiendan utilizar esta terapia desde el principio.

En algunos países, tales como Reino Unido, la utilización del arte terapia se encuentra protocolizada para ser utilizada con personas portadoras de Esquizofrenia. Sin embargo, la recomiendan como una terapia paralela a la terapia psicológica regular (Crawford et al., 2010). La recomendación de este estilo de terapia es debido a que estimula la socialización, la expresión emocional, sin tener que utilizar el lenguaje, la atención así como externalizar los conflictos emocionales (Patterson, Crawford, et al., 2011).

También se debe tomar en cuenta que la forma en que se utilice el arte conlleva un determinado impacto en la persona. De acuerdo con Drake y Winner (2012) la realización de un dibujo libre sobre una temática que no está relacionada con la vivencia emocional o experiencias propias de la persona, tal como darle la indicación de dibujar una manzana, un árbol, etc, permite que la persona se distraiga y que su nivel de disforia o malestar emocional disminuya significativamente. Sin embargo, cuando se le pide a la persona evocar una memoria difícil o emocionalmente impactante, y posteriormente se le solicita expresar este recuerdo a través del arte, el nivel de malestar se incrementa, ya que la persona logra acceder más fácilmente a la memoria emocional y evocar fácilmente el recuerdo de sensaciones y emociones que no logra expresar de forma verbal. Estas técnicas facilitan la expresión emocional y el reprocesamiento de los eventos que han sido traumáticos o difíciles, no obstante, se requiere de profesionales entrenados que tengan la capacidad de estabilizar a la persona una vez que haya finalizado la intervención.

Algunos estudios enfatizan la necesidad de contar con planes estructuradas de trabajo que estén diseñados sobre la base de objetivos claros (Geue et al., 2010; Holmqvist & Lundvist, 2012). Estos planes permiten lograr mayor eficacia en las intervenciones ya que se logran alcances que pueden ser medibles y observables. La mayoría de estos estudios plantean que la intervención en arte terapia comprende tres fases: una fase de calentamiento o apertura, luego se realiza la obra y finalmente se hace una intervención de cierre en donde se analiza la obra con base en la experiencia de la persona. Igualmente, la gran mayoría realizan las intervenciones de tipo grupal porque se ha encontrado que desde esta modalidad las personas logran movilizar más emociones y alcanzar los objetivos planteados. Los estudios recopilados al margen del impacto son los siguientes:

Tabla 15.

Estudios que recomiendan la intervención grupal

Autores	Año	Título
Salzano et al.	2013	The effectiveness of a collaborative art-making task on reducing stress in hospice caregivers.
Roghanchi et al.	2013	The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience
Kopytin & Lebedev	2013	Humor, Self-Attitude, Emotions, and Cognitions in Group Art Therapy With War Veterans.
Brillantes Evangelista -	2013	An evaluation of visual arts and poetry as therapeutic interventions with abused adolescents.
Chandraiah et al.	2012	Efficacy of Group Art Therapy on Depressive Symptoms in Adult Heterogeneous Psychiatric Outpatients
Choi & Goo	2012	Holding environment: The effects of group art therapy on mother-child attachment.
Jan & Choi	2012	Increasing ego-resilience using clay with low SES (Social Economic Status) adolescents in group art therapy.
Lipe et al.	2012	The effects of an arts intervention program in a community mental health setting: A collaborative approach.
Hughes & Mann da Silva	2011	A pilot study assessing art therapy as a mental health intervention for subfertile women.
Leckey	2011	The therapeutic effectiveness of creative activities of mental well being: a systematic review of the literature.
Wood et al.	2011	. What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review.

Autores	Año	Título
Alders	2010	The Effect of Art Therapy on Cognitive Performanoe of Hispanio/Latino Older Adults
Beebe et al.	2010	A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma
Öster et al.	2009	Women with breast cancer and gendered limits and boundaries: Art therapy as a 'safe space' for enacting alternative subject positions.
Stafstrom et al.	2012	Art therapy focus groups for children and adolescents with epilepsy.

Fuente: Elaboración propia, 2013

Finalmente, se plantea que la duración de las sesiones tiene que estar comprendida entre una hora y media, y dos horas (Geue et al., 2010; S. Kim et al., 2012; Park & Hong, 2010; Salzano et al., 2013; Wood et al., 2011).

Cabe resaltar que la mayoría de los estudios revisados utilizan muestras que están conformadas en mayor medida por personas de sexo femenino. Este aspecto podría señalar que los resultados obtenidos con este método se observan en mayor medida en mujeres (Geue et al., 2010). De los estudios revisados, solamente hay uno en donde la muestra está conformada por mas varones que mujeres (Kopytin & Lebedev, 2013). En este sentido, es importante ser cauteloso cuando se aplica la técnica en varones, ya que se necesitan estudios que engloben las diferencias por sexo.

5.6. Análisis de las observaciones que realizan los diferentes investigadores entorno a la aplicabilidad del arte terapia.

Existen investigadores que señalan la necesidad de plantearse nuevos retos en el arte terapia, por ejemplo, uno de estos retos radica en la necesidad de expandir el arte terapia a medios tecnológicos ya que así se facilita su implementación desde diferentes contextos y no se requiere de tantos materiales. Por otra parte, los medios electrónicos pueden despertar el interés en poblaciones más jóvenes. Dentro de estos medios electrónicos, se está utilizando la fotografía y el diseño gráfico computarizado (Park & Hong, 2010).

Mihailidis et al. (2010) realizaron un estudio cualitativo con pacientes con demencia y sus cuidadores, utilizando la técnica del grupo focal. Los participantes indicaron la necesidad de utilizar medios electrónicos, como, por ejemplo. La implementación de un software en un plan piloto.

El software permitía realizar dibujos y pintar dibujos en una pantalla táctil que se colocaba sobre una mesa. La implementación de esta estrategia facilitaba el desarrollo del arte terapia e incrementaba la sensación de satisfacción en los usuarios. No obstante, se requieren de más estudios de este tipo de estrategias que comprueben objetivamente la eficacia.

Es importante analizar cuáles son los pacientes beneficiados con la realización del arte terapia, ya que en muchos casos este tipo de intervenciones puede ser contraproducente debido a que algunos participantes no necesariamente se encuentran preparados para entrar en contacto con el material de arte, o bien, para exponer su expresión emocional en un grupo de desconocidos (Geue et al., 2010).

Al respecto de la utilización de la técnica existen pautas que se deben contemplar; por lo cual es importante que la persona encargada de realizar el arte terapia tenga experiencia y formación profesional. Por ejemplo, en el caso de adultos mayores, se recomienda utilizar una base sobre la cual se realizan los diseños, ya que las técnicas muy abiertas o desestructuradas, como el dibujo libre, pueden desviar la atención, impidiendo así la realización del objetivo terapéutico. Por tanto, se recomienda la utilización de mandalas que puedan ser una base o de diseños que estén conformados por distintas formas que se pueden observar luego de pintarlas. Asimismo, en esta población, la utilización de técnicas estructuradas como collages es recomendable (Hattori et al., 2010).

5.7. Realización de un esquema de trabajo con arte terapia, a partir de los resultados obtenidos.

A partir de la revisión realizada, las pautas de trabajo con arte terapia, que proponen los diferentes autores, permiten realizar tratamientos basados en evidencia y cumplir con los requisitos que potencian el alcance de resultados positivos. Además, estas pautas son guías que posteriormente podrán ser utilizadas en el diseño de tratamientos y la realización de investigaciones. A partir de las mismas, resulta factible desarrollar intervenciones de arte terapia con base en evidencia científica, permitiendo que los usuarios de los diferentes servicios de atención psicológica alcancen el mayor logro de objetivos posibles.

Con base en los artículos analizados se propone trabajar con el arte terapia a partir de patrones propuestos en la siguiente tabla:

Tabla 16.

Resumen de los resultados obtenidos

Pautas a tomar en cuenta	Sugerencias encontradas a partir de los resultados
Patologías más estudiadas	<ul style="list-style-type: none">✓ Disminución de síntomas en enfermedades psiquiátricas como: Depresión o síntomas depresivo y esquizofrenia.✓ Promoción, prevención y tratamiento de secuelas emocionales y adherencia al tratamiento de enfermedades físicas tales como: cáncer, asma, personas sobrevivientes de infartos, secuelas emocionales en enfermedad de Alzheimer y epilepsia.✓ Promoción de la salud en adulto mayor.✓ Tratamiento del síndrome de Burnout en cuidadores.
VARIABLES EN LAS QUE SE HA ENCONTRADO MAYOR CANTIDAD DE RESULTADOS POSITIVOS	<ul style="list-style-type: none">✓ Incremento de la percepción de Calidad de Vida✓ Facilitar la expresión emocional✓ Incremento del nivel de autoconcepto, autoestima y autoeficacia✓ Disminución de sintomatología ansiosa y/o depresiva

Pautas a tomar en cuenta	Sugerencias encontradas a partir de los resultados
Tipos de diseños de intervención utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseños estructurados con objetivos claros que se realizan en cada sesión
Técnicas de arte terapia más utilizadas y pautas puntuales de acuerdo a la los objetivos y población	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pintura ✓ Dibujo ✓ Arcilla/Plasticina ✓ Elaboración de máscaras ✓ Escritura ✓ Dibujo relacionado con vivencias personas incrementa el nivel de expresión en emociones y sensaciones. ✓ Dibujo de temáticas neutras facilita la disminución de la expresión emocional. ✓ El adulto mayor requiere de técnicas más estructuradas que brinden una base sobre la cual trabajar.
Número de sesiones planteadas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Son variables ya que pueden oscilar entre 1 – 16 sesiones, sin embargo, la mayor parte de los estudios realizan 8 sesiones.
Frecuencia de las sesiones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La gran mayoría de estudios recomiendan una vez a la semana, pero hay algunos en los que se realizan tres veces por semana.
Tipo de instructor o terapeuta recomendado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se recomienda que la persona que lleve a cabo una sesión en arte terapia, tenga formación en esta área y capacidad para manejar los aspectos emocionales que surgen durante la intervención.
Momento recomendado para iniciar la intervención en arte terapia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se recomienda que el arte terapia se inicie cuando los procesos de terapia regular, no logran alcanzar los objetivos planteados. ✓ Otra modalidad, es realizar las intervenciones de arte terapia, de forma paralela a los procesos de psicoterapia regular.
Tipo de intervención recomendado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se recomienda realizar intervenciones grupales, ya que promueven el éxito de la sesión, a través de la interacción con otras personas que viven experiencias similares y comparten la realización de las obras artísticas. ✓ También se pueden realizar intervenciones individuales.
Población en donde hay más estudios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mujeres víctimas de cáncer ✓ Niños y adolescentes ✓ Mujeres en General ✓ No hay estudios en los que se planteen diferencias por sexo

Fuente: elaboración propia, 2013

Capítulo VI

Discusión

6.1. Discusión

La revisión sistemática elaborada en esta investigación se propuso la indagación de la evidencia científica sobre la eficacia y la efectividad del arte terapia como herramienta terapéutica. Como se logra apreciar en el objetivo general, la finalidad de dicho trabajo es conocer los campos de intervención que han sido validados científicamente para el arte terapia, ya que esta herramienta está siendo ampliamente utilizada en contextos clínicos y no se cuenta con formación validada por parte de los centros de enseñanza superior. Debido a estas condiciones, es importante conocer el panorama del arte terapia en otras latitudes y verificar cuáles son las sugerencias en su aplicación que exponen los diferentes investigadores a partir de los hallazgos obtenidos.

A partir de la revisión fue posible hallar que el arte terapia ha ampliado su margen de estudio. Inicialmente, se esperaba que la cantidad de artículos de tipo cuantitativo y cuasi experimental fueran prácticamente nulos, sin embargo, se logró verificar un incremento significativo en la cantidad de investigación que busca brindar evidencia científica sobre la efectividad de la técnica. A pesar que la cantidad de información encontrada es significativamente menor a la que se puede hallar en distintas bases datos sobre la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), es importante rescatar que los investigadores en arte terapia están realizando esfuerzos por fundamentar su accionar a través de datos que certifiquen la efectividad que tiene el arte terapia sobre diversas patologías.

La evidencia científica en el ámbito del arte terapia demuestra la utilización de este tipo de terapia en situaciones específicas tales como el incremento de la adherencia al tratamiento y la aceptación de la condición de la enfermedad, disminución de síntomas ansiosos y/o depresivos, incremento de la percepción de calidad de vida, estabilización de las secuelas emocionales producto de enfermedades crónicas y promoción de la salud. No obstante, la evidencia científica deja en descubierto el

impacto que tiene la aplicación del arte terapia en diferentes trastornos psiquiátricos, entre los cuales se ubican los trastornos psicóticos, afectivos, alimentarios y/o ansiosos. En consecuencia, es necesario valorar la aplicación de otros métodos terapéuticos de primera elección que cuentan con evidencia científica antes de elegir el arte terapia. A pesar de que hayan experiencias individuales en donde se han encontrado resultados efectivos en este tipo de patologías resulta importante documentarlas y apegarse a los criterios metodológicos exigidos por el APA (American Psychological Association), porque de esta manera se garantiza la efectividad del tratamiento sobre estas patologías (Gaudiano & Miller, 2013).

Asimismo, es interesante comprobar que no se ha estudiado el impacto que tiene el arte terapia sobre algunos aspectos psicológicos tales como las habilidades sociales, el locus de control externo e interno, la regulación emocional y el cambio en el estilo de afrontamiento. Estos aspectos retoman variables que son importantes dentro de la perspectiva terapéutica de diversos trastornos, y, que de acuerdo con diferentes estudios, potencian cambios significativos y mayor efectividad en las intervenciones psicoterapéuticas (Berking et al., 2008; Gaudiano & Miller, 2013). Dichas variables deberían ser contemplados y medidas dentro de las intervenciones con arte terapia, dado que potencian el proceso terapéutico.

Otro de los aspectos propuestos en la investigación radica en la búsqueda de evidencia científica en torno a las formas en que se establece el proceso de relación terapéutica. De acuerdo con los estudios revisados no se encontró evidencia que mencionara este aspecto. Sin embargo, se debe contemplar que a través de diferentes estudios realizados se ha demostrado que la relación terapéutica constituye uno de los componentes que ocupan el mayor porcentaje de la efectividad en la intervención (Gaudiano & Miller, 2013; Lambert & Barley, 2001). Debido a que en el arte terapia, la obra artística es la herramienta que marca las pautas del proceso, la relación terapéutica, se establece desde un panorama distinto. Por tanto, es necesario que el terapeuta tenga presente la importancia de este punto, ya que así podrá desarrollar

estrategias que permitan fortalecer la relación a pesar de que la técnica principal será la realización de obras artísticas. En este sentido, se debe valorar la importancia de que el personal que aplique este tipo de intervenciones esté capacitado tanto en el área terapéutica como en el arte terapia (Gaudiano & Miller, 2013; Geue et al., 2010).

Un aspecto negativo que se logró verificar es la ausencia de metaanálisis, lo cual genera dificultades para tener compiladas la mayor parte de las investigaciones que se han realizado y que hayan demostrado efectividad estadística y una buena calidad metodológica en el desarrollo del proceso investigativo.

Al no contar con diseños de metaanálisis en el arte terapia, se deja de lado mucha información que resulta difícil de acceder a través una sola base de datos (Tort, Cosp, & Urrutia, 2005). Asimismo, el proceso de revisión requiere de mayores esfuerzos, ya que se debe analizar la calidad de cada uno de los estudios publicados. Por otra parte, tomando en cuenta que los estudios en arte terapia cuentan con muestras pequeñas y poco representativas, la realización de metaanálisis facilita el incremento de la muestra y la posibilidad de verificar los resultados en poblaciones más amplias. Holmqvist y Lundvist (2012), indican que la ausencia de metaanálisis en el arte terapia responde a la gran variabilidad de estudios que existen en el área.

A través del análisis de los estudios revisados, se comprobó que la mayor parte de investigaciones se han realizado con pacientes portadores de cáncer de mama. Asimismo, los datos evidencian que el arte terapia es una herramienta que facilita la adaptación a la enfermedad, la adherencia terapéutica y la expresión de las emociones asociadas.

Debido al tipo de patología estudiada se ha encontrado que la mayor parte de la investigación en arte terapia ha sido realizada con mujeres. Este aspecto es fuertemente criticado por algunos autores quienes señalan la necesidad de establecer diferencias entre ambos sexos, ya que no necesariamente la experiencia de trabajo

con arte terapia se experimenta de la misma; principalmente si se toman en cuenta los factores de género que podrían alterar la capacidad de aceptación de esta metodología de trabajo (Geue et al., 2010).

Asimismo, se debe delimitar el tipo de técnica artística que resulta eficaz en cada una de las intervenciones tal como lo describe la TCC (Gaudiano & Miller, 2013; Tolin, 2010). Este nivel de especificación permite guiar los esfuerzos de los profesionales y facilita el que los usuarios tengan una experiencia de intervención debidamente certificada, sin que se deba recurrir al fenómeno de prueba y error. De esta manera, se logra disminuir el tiempo de tratamiento y facilitar el logro de los objetivos. Si se toma como base este lineamiento, es necesario delimitar el tipo de técnica que se utiliza ante las diferentes situaciones. Hattori, et al. (2010) especifica que cuando se trabaja con arte terapia en población de adultos mayores es necesario tomar en consideración el impacto que tiene cada técnica, ya que cuando se manejan técnicas desestructuradas, resulta más difícil integrar los conceptos y alcanzar el objetivo planteado. No obstante, en el resto de investigaciones, no se consideran estos aspectos.

Drake y Winner (2012), afirman la necesidad de conocer el impacto que tiene la técnica de arte terapia en la persona. Muchas técnicas permiten el contacto más profundo con las emociones y la reexperimentación de éstas, sin embargo, otras facilitan la experiencia de sanación y distracción del evento disruptivo. Al ser el arte terapia un modelo tan amplio, se vale de muchas técnicas que pueden surgir a partir de la creatividad de cada profesional, razón por la cual es necesario contar con lineamientos que señalen el posible impacto o los efectos adversos que tiene la utilización de cada una de éstas.

Por otra parte, una variable importante que determina el éxito terapéutico cuando se utilizan el arte terapia radica en la adecuada formación profesional. Se ha encontrado que las personas que tiene una formación académica certificada en esta área

profundizan más en los aspectos emocionales y logran cambios significativos en los usuarios así como establecer objetivos terapéuticos que permitan el mayor alcance de resultados. Este aspecto es muy importante dentro del ejercicio del arte terapia en el contexto nacional ya que no se cuenta con un centro superior de educación que certifique profesionales en el área. Por lo tanto, algunos de los profesionales que realizan este trabajo han tenido que formarse en otros países. A pesar de que este esfuerzo permite adquirir conocimientos en el área, aun existe un vacío en este campo.

Los hallazgos encontrados a partir de esta revisión resultan muy esperanzadores ya que permiten conocer la validación científica respecto al tipo de intervención que se está realizando. Esto permite que los usuarios puedan contar con un tratamiento que sea de calidad. Además, es posible realizar distintas propuestas de trabajo que podrían incrementar la validez de este modelo. Sin embargo, se puede observar que las investigaciones encontradas se encuentran muy limitadas respecto a la variabilidad de patologías en que puede ser aplicada la técnica. Aunque esta situación demuestre la poca eficacia de la misma, es necesario ampliar el margen de investigación y el respaldo científico para realizar las diferentes propuestas de evaluación.

De acuerdo con la discusión que realizan Holmqvist y Lundvist (2012), la experiencia individual que reportan los diferentes profesionales que practican esta técnica es muy positiva. No obstante, al carecer de evidencia debidamente documentada no se puede corroborar esta eficacia. Por tanto, a pesar de que los resultados muestran ser positivos, es necesario continuar realizando una investigación más profunda y amplia (Gaudiano & Miller, 2013). De esta manera, se requiere la realización de más estudios en otros campos, cuidando los aspectos metodológicos que han afectado los resultados, tal como la cantidad de personas que se incluyen en los grupos control, aspecto que en esta investigación constituye el principal problema que se ha identificado.

Uno de los factores que resultan más difíciles para los modelos terapéuticos distintos a la TCC, radica en la poca sistematización de la metodología y en la menor cantidad de los equipos de investigación. Esta situación genera que la investigación en TCC sea significativamente mayor y cuente con estudios más amplios y muestras representativas que facilitan la recolección de información totalmente válida y confiable (Tolin, 2010).

Dado el panorama anterior, resulta difícil descartar la TCC como la primera línea de intervención psicológica. Sin embargo, es necesario reflejar la realidad del trabajo terapéutico que se realiza desde la consulta de cada profesional, donde muchas veces no se logra seguir un esquema de trabajo rígido ya que es el usuario quien va poniendo las pautas de trabajo. Esta situación estimula la necesidad de ampliar el margen de investigación y las posibilidades que se ofrecen (Gaudio & Miller, 2013). Por esta razón, la información cualitativa es la guía que permite replantear las opciones de terapia y generar nuevas acciones que permitan validar lo que se está percibiendo a nivel cualitativo. (Holmqvist & Lundvist, 2012). No obstante, se debe contemplar que la sistematización y estructura de las sesiones, así como el diseño de sesiones orientadas al logro de los objetivos planteados, constituyen la principal guía de alcance. Así, pues, resulta necesario que los profesionales continúen publicando artículos en donde se presente la estructura de las sesiones de acuerdo con los objetivos, ya que esto permitirá replicar resultados en distintos contextos y contar con mayor validez de los estudios (Gaudio & Miller, 2013; Geue et al., 2010).

6.2. Conclusiones

De acuerdo con el objetivo general de esta revisión se puede encontrar que el arte terapia es una herramienta que ha evidenciado un incremento de la investigación, lo cual podría ser una guía para realizar intervenciones terapéuticas basadas en evidencia científica.

Es importante considerar que la primera línea de intervención terapéutica, siempre será la TCC, ya que es la cuenta con más estudios validados y aprobación por parte de la APA. No obstante, hay aspectos emocionales que no logran ser alcanzados mediante la TCC, por lo que se requiere de la utilización de otro tipo de técnicas que permitan la expresión no verbal de emociones (Berking et al., 2008). Es en estos momentos, en donde el arte terapia llega a ser una opción viable de trabajo. Sin embargo, se debe considerar que la investigación ofrece pautas que permiten facilitar el alcance de objetivos así como delimitar el tipo de patologías que han sido estudiadas y las acciones que se deben realizar para lograr la eficacia.

Inicialmente, los investigadores en esta temática mencionan que es importante diseñar los planes de tratamiento de acuerdo con los objetivos planteados. Además, se debe asegurar que la persona que aplique la intervención tenga formación en arte terapia. La modalidad terapéutica que se recomienda es grupal ya que esto permite la interacción y la expresión verbal de los aspectos emocionales que no son fáciles de acceder a través de este medio. Las sesiones se deben realizar semanalmente, durante un periodo de aproximadamente 8 semanas, el cual puede variar dependiendo de los objetivos planteados. La mayoría de estudios indican que la intervención de arte terapia ha evidenciado resultados positivos en población femenina general y portadoras de cáncer de seno, así como niños y adolescentes.

El tipo de sintomatología y patologías las cuales se ha encontrado mayor eficacia es en el tratamiento de síntomas depresivos y/o ansiosos, tratamiento de secuelas

emocionales, incremento de la adherencia al tratamiento y percepción de calidad de vida en enfermedades físicas tales como cáncer, asma, infartos, epilepsia y Alzheimer, promoción de la salud en adulto mayor y incremento del nivel de autoestima, autoconcepto y autoeficacia.

Estos resultados llegan a generar impacto en el tipo de intervención que se realiza desde los diferentes niveles de atención de la seguridad social de nuestro país. En los diferentes centros de salud existen varios profesionales aplicando esta metodología de trabajo con distintos tipos de población. A pesar de que no se cuente con evidencia científica que exponga resultados positivos, a nivel cualitativo se reportan avances en las poblaciones en las que se utiliza el arte terapia. Desde la experiencia profesional de la suscrita, se ha podido encontrar esta evidencia, principalmente en el trabajo con población infante – juvenil. Asimismo, en el trabajo con usuarios que tienen dificultades para verbalizar los eventos precipitantes de una crisis psicoemocional o cuando pensamiento se encuentra alterado, la utilización de estas técnicas ha facilitado la expresión de elementos claves en el tratamiento. Sin embargo, resulta necesario documentar y sistematizar la experiencia con la finalidad de validar el tipo de trabajo que se está realizando.

Finalmente, con respecto al tipo de técnicas, se pudo evidenciar que el dibujo, la pintura, la realización de esculturas con arcilla y/o plastilina, la escritura y la elaboración de máscaras son las que más se utilizan en el campo profesional. Además, se debe tomar en cuenta que los adultos mayores requieren de técnicas más estructuradas. De este modo, cuando se trabaja en la expresión artística sobre el evento crítico, la expresión emocional se incrementa, mientras que si se realizan obras sobre temáticas neutras se facilita la distracción y el estilo de afrontamiento evitativo que en algunos momentos puede ser necesario.

Este resumen permite conocer la forma en que se puede trabajar con arte terapia, basándose en la evidencia científica que se encontró de acuerdo con esta revisión. De

esta manera, el trabajo terapéutico puede tener validez solo si está basado en la eficacia y efectividad demostrada a través de distintos ensayos clínicos.

6.3.Recomendaciones

A partir de esta revisión, se puede encontrar que la intervención en arte terapia cuenta con un panorama que resulta muy esperanzador y que poco a poco va ocupando un lugar dentro de la comunidad científica.

No obstante, investigadores como Geue et al. (2010) y Gaudiano y Miller (3013), afirman que es necesario fomentar más la investigación dentro de esta área y cuidar los aspectos metodológicos, ya que de esta manera se podrá validar el arte terapia como una herramienta de elección. Las principales recomendaciones que se evidencian a partir de los resultados obtenidos se pueden sintetizar en los siguientes aspectos:

- Incrementar la investigación en trastornos psicológicos
- Incluir variables psicológicas en las cuales se ha demostrado su impacto en el alcance de objetivos en ciertas patologías tales como habilidades sociales, locus de control externo e interno, estilos de afrontamiento, etc.
- Vigilar los detalles metodológicos que podrían afectar el logro de resultados.
- Utilizar diseños de tratamiento en donde se contemplen sesiones estructuradas que vayan dirigidas al logro de objetivos.
- Asegurarse de que las personas que aplican técnicas de arte terapia cuenten con una formación en el área y en psicoterapia.
- Investigar sobre la forma en que se establece la relación terapéutica y los posibles factores que la potencian
- Realizar más cantidad de estudios de tipo longitudinal que evidencien que los cambios logran ser mantenidos a lo largo del tiempo.

6.4. Limitaciones

Dentro de la realización de esta revisión se encontraron las siguientes limitaciones:

- El hecho de no haber encontrado estudios de metaanálisis sobre la temática ya que esto limita la cantidad de estudios anteriores al año 2009.
- Dentro de los criterios de inclusión, únicamente se incluyeron las bases de datos de libre acceso que se ofertan desde la plataforma de la Universidad de Costa Rica (UCR). Esto podría haber generado un sesgo de información, ya que hay revistas que no se pueden acceder desde esta plataforma.
- Hubo artículos que se encontraban dentro de la base de datos de PsychINFO que no eran de libre acceso, por lo que únicamente aparecía el Resumen o Abstract. Estos artículos se descartaron, ya que no se contaba con la información completa. Esto es una limitante, ya que no se contó con la totalidad de información sobre la temática.
- El no haber realizado una investigación de campo sobre el panorama de la utilización del arte terapia en nuestro país evita poder contrastar la experiencia de trabajo a nivel nacional y las pautas que se ofrecen a partir de esta revisión.
- No se encontraron estudios longitudinales que reflejen que los resultados logran ser mantenidos a lo largo del tiempo.

Capítulo VII

Referencias

Bibliográfica

7. Referencias Bibliográficas

- Alders, A. (2010). The Effect of Art Therapy on Cognitive Performance of Hispanio/Latino Older Adults. *Art Therapy: Journal of Art Therapy Association, 27*(3), 127 - 135.
- Ando, M., Imamura, Y., Kira, H., & Nagasaka, T. (2013). Feasibility and efficacy of art therapy for Japanese cancer patients: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy, 40*, 130 - 133.
- Beebe, A., Gelfand, E. W., & Bender, B. (2010). A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology, 126*(2), 263 - 266.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 1230 - 1237.
- Brillantes - Evangelista, G. (2013). An evaluation of visual arts and poetry as therapeutic interventions with abused adolescents. *The Arts in Psychotherapy, 40*, 71 - 84.
- Buchalter, S. I. (2004). *A practical Art Therapy*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Carr, R., & Hass-Cohen, N. (2008). *Art Therapy and Clinical Neuroscience*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Chandraiah, S., Ainlay Anand, S., & Avent, L. (2012). Efficacy of Group Art Therapy on Depressive Symptoms in Adult Heterogeneous Psychiatric Outpatients. *Art Therapy: Journal of Art Therapy Association, 29*(2), 80 - 86.
- Chirila, C., & Feldman, A. (2012). How can we improve the existing assessments used in arttherapy. A meta-analysis on art therapy assesments. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 33*, 358 – 362.
- Choi, S., & Goo, K. (2012). Holding environment: The effects of group art therapy on mother–child attachment. *The Arts in Psychotherapy, 39*, 19 - 24.

- Chu, V. (2010). Within the Box: Cross-Cultural Art Therapy With Survivors of the Rwanda Genocide. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 27*(1), 4 - 10.
- Corey, G., Corey, M., & Callahan, P. (2010). *Issues and ethics in the helping professions*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Crawford, M. J., Killaspy, H., Barnes, T. R., Barrett, B., Byford, S., Clayton, K., . . . Waller, D. (2012). Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomised trial. *BMJ, 344*:e846, 1 - 9. doi: 10.1136/bmj.e846
- Crawford, M. J., Killaspy, H., Kalaitzaki, E., Barrett, B., Byford, S., Patterson, S., . . . Waller, D. (2010). The MATISSE study: a randomised trial of group art therapy for people with schizophrenia. *BMC Psychiatry, 10*(65), 1 - 9.
- Darewych, O. (2013). Building bridges with institutionalized orphans in Ukraine: An art therapy pilot study. *The Arts in Psychotherapy, 40*, 85 - 93.
- Drake, J. E., & Winner, E. (2012). Confronting Sadness Through Art-Making: Distraction Is More Beneficial Than Venting. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts, 6*(3), 255 - 261.
- Elbing, U., Schulze, C., Zillman, H., Raak, C. K., & Ostermann, T. (2009). Arthedata—An online data base of scientific references on art therapy. *European Journal of Integrative Medicine, 1*, 39 - 42.
- Farokhi, M. (2011). Art Therapy In Humanistic Psychiatry. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30*, 2088 – 2092.
- Fernández-Ríos, L., & Buela-Casal, G. (2009). Standards for the preparation and writing of Psychology review articles. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 9*(2), 329 - 344.
- Gantt, L., & Tinnin, L. W. (2009). Support for a neurobiological view of trauma with implications for art therapy. *The Arts in Psychotherapy, 36*, 148 - 153.
- Gaudiano, B. A., & Miller, I. W. (2013). The evidence-based practice of psychotherapy: Facing the challenges that lie ahead. *Clinical Psychology Review, 33*, 813 - 824.

- Geue, K., Goetze, H., Buttstaedt, M., Kleinert, E., Richter, D., & Singer, S. (2010). An overview of arttherapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complementary Therapies in Medicine, 18*, 160 - 170.
- Gilroy, A. (2006). *Art Therapy, research, and evidence - based practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Grey, A. E. L. (2011). Expressive arts therapies: Working with survivors of torture. *Torture, 21*(1), 39 - 47.
- Guiote, A. (2011). Arteterapia y fibromialgia: lenguajes del cuerpo. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, 6*, 119 - 133.
- Gussak, D. (2009a). Comparing the effectiveness of art therapy on depression and locus of control of male and female inmates. *The Arts in Psychotherapy, 36*, 202 - 207.
- Gussak, D. (2009b). The effects of art therapy on male and female inmates: Advancing the research base. *The Arts in Psychotherapy, 36*, 5 - 12.
- Hagood, M. (2000). *The use of art in counseling child and adult survivors of sexual abuse*. London: Kingsley.
- Hass-Cohen, N., & Findlay, J. C. (2009). Pain, attachment, and meaning making: Report on an art therapy relational neuroscience assessment protocol. *The Arts in Psychotherapy, 36*, 175 - 184.
- Hattori, H., Hattori, C., Hokao, C., Mizushima, K., & Mase, T. (2010). Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer's disease patients. *Journal of Geriatric and Gerontology, 11*, 431 - 437.
- Hinz, L. (2009). *Expressive Therapies continuum: A framework ofr using art therapy*. New York: Routledge.
- Holmqvist, G., & Lundvist, C. (2012). Is there evidence for the use of art therapy in treatment of psychosomatic disorders, eating disorders and crisis? A comparative study of two different systems for evaluation. *Scandinavian Journal of Psychology, 53*, 47 - 53.

- Hughes, E. G. (2010). Art Therapy as a Healing Tool for Sub-fertile Women. *Journal of Medical Humanity, 31*, 27 - 36.
- Hughes, E. G., & Mann da Silva, A. (2011). A pilot study assessing art therapy as a mental health intervention for subfertile women. *Human Reproduction, 26*(3), 611 - 615.
- Huss, E. (2012). Integrating strengths and stressors through combining dynamic phenomenological and social perspectives into art evaluations. *The Arts in Psychotherapy, 39*, 451 - 455.
- Huss, E., Nuttman-Shwartz, O., & Altman, A. (2012). The role of collective symbols as enhancing resilience in children's art. *The Arts in Psychotherapy, 39*, 52 - 59.
- Jan, H., & Choi, S. (2012). Increasing ego-resilience using clay with low SES (Social Economic Status) adolescents in group art therapy. *The Arts in Psychotherapy, 39*, 245 - 250.
- Junge, M. (2010). *The modern history of art therapy in the United States*. Springfield, IL: Thomas.
- Kalmanowitz, D., & Potash, J. S. (2010). Ethical considerations in the global teaching and promotion of art therapy to non-art therapists. *The Arts in Psychotherapy, 37*, 20 - 26.
- Karkou, V., Martinsone, K., Nazarova, N., & Vaverniece, I. (2011). Art therapy in the postmodern world: Findings from a comparative study across the UK, Russia and Latvia. *The Arts in Psychotherapy, 28*(86 - 95).
- Kim, M. K., & Don Kang, S. (2013). Effects of Art Therapy Using Color on Purpose in Life in Patients with Stroke and Their Caregivers. *Yonsei Medical Journal, 54*(1), 15 - 20.
- Kim, S. (2009). Art therapy development in Korea: The current climate. *The Arts in Psychotherapy, 36*, 1 - 4.
- Kim, S. (2013). A randomized, controlled study of the effects of art therapy on older Korean-Americans' healthy aging. *The Arts in Psychotherapy, 40*, 158 - 164.

- Kim, S., Seok Kang, H., Chung, S., & Hong, E. (2012). A statistical approach to comparing the effectiveness of several art therapy tools in estimating the level of a psychological state. *The Arts in Psychotherapy, 39*, 397 - 403.
- Klein, J. (2006). *Arteterapia: una introducción*. Barcelona: Octaedro.
- Kopytin, A., & Lebedev, A. (2013). Humor, Self-Attitude, Emotions, and Cognitions in Group Art Therapy With War Veterans. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 30*(1), 20 - 29.
- Lai, N.-H. (2011). Expressive Arts Therapy for Mother–Child Relationship (EAT-MCR): A novel model for domestic violence survivors in Chinese culture. *The Arts in Psychotherapy, 38*, 305 - 311.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 357 - 361.
- Leckey, J. (2011). The therapeutic effectiveness of creative activities of mental well being: a systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18*, 501 - 509.
- Lipe, A. W., Ward, K., Watson, A. T., Manley, K., Keen, R., Kelly, J., & Clemmer, J. (2012). The effects of an arts intervention program in a community mental health setting: A collaborative approach. *The Arts in Psychotherapy, 39*, 25 - 30.
- Lopez, M. D. (2009). *La intervención arte terapéutica y su metodología en el contexto profesional español*. Tesis Doctoral, Universidad de Murcia, Murcia.
- Malchiodi, C. A. (2006). *The art therapy sourcebook*. New York: Mc Graw Hill.
- Malchiodi, C. A. (2008). *Creative interventions with traumatized children*. New York: McGraw-Hill.
- Malchiodi, C. A. (2012). *Hand book of the art therapy*. New York: The Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2013). *Art Therapy and Health Care*. New York: The Guilford Press.

- Martínez - Díez, N. (2005). La formación del y de la arte terapeuta en España y Europa. In P. Dominguez-Toscano (Ed.), *ArteTerapia: Nuevos caminos para la mejora personal y social*. Andalucía: Aljarafe.
- Mcintosh, H. (2013). Directive Art Therapy and Food Addiction: Motivational Interviewing and Adjunctive Art Therapy in Obesity Management Programs. *Canadian Journal of Diabetes*, 37(Suplement 2), S269.
- Meshcheryakova, K. (2012). Art Therapy With Orphaned Children: Dynamics of Early Relational Trauma and Repetition Compulsion. *Art Therapy: Journal of Art Therapy Association*, 29(3), 50 - 59.
- Metzl, E. (2008). Systematic analysis of art therapy research published in Art Therapy: Journal of AATA between 1987 and 2004. *The Arts in Psychotherapy*, 35, 60 - 73.
- Mihailidis, A., Blunsden, S., Boger, J., Richards, B., Zutis, K., Young, L., & Hoey, J. (2010). Towards the development of a technology for art therapy and dementia: Definition of needs and design constraints. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 293 - 300.
- Monti, D., C., P., Kunkel, E., Hauck, W., Pequignot, E., & Rhodes, L. (2006). A randomized controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho - Oncology*, 15(5), 363 - 373.
- Moon, B. (2006). *Ethical Issues in art therapy*. Springfield, IL: Thomas.
- Mueller, J., Alie, C., Jonas, B., Brown, E., & Sherr, L. (2011). A quasi-experimental evaluation of a community-based art therapy intervention exploring the psychosocial health of children affected by HIV in South Africa. *Tropical Medicine and International Health*, 16(1), 57 - 66.
- Orr, P. (2010). Distance supervision: Research, findings, and considerations for art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 106 - 111.
- Öster, I., Åström, S., Lindh, J., & Magnusson, E. (2009). Women with breast cancer and gendered limits and boundaries: Art therapy as a 'safe space' for enacting alternative subject positions. *The Arts in Psychotherapy*, 36, 29 - 38.

- Park, K., & Hong, E. (2010). A study on the perception of art therapy among mental health professionals in Korea. *The Arts in Psychotherapy, 37*, 335 - 339.
- Patterson, S., Crawford, M. J., Ainsworth, E., & Waller, D. (2011). Art therapy for people diagnosed with schizophrenia: Therapists' views about what changes, how and for whom. *International Journal of Art Therapy, 16*(2), 70 - 80.
- Patterson, S., Debate, J., Anju, S., Waller, D., & Crawford, M. J. (2011). Provision and practice of art therapy for people with schizophrenia: Results of national survey. *Journal of Mental Health, 20*(4), 328 - 335.
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 13*, 49 - 57.
- Roghanchi, M., Mohamad, A. R., Mey, S. C., Momeni, K. M., & Golmohamadian, M. (2013). The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience. *The Arts in Psychotherapy, 40* 179 - 184.
- Rossetto, E. (2012). A Hermeneutic Phenomenological Study of Community Mural Making and Social Action Art Therapy. *Art Therapy: Journal of Art Therapy Association, 29*(1), 19 - 26.
- Rubin, J. A. (2001). *Approaches to art therapy* (Vol. Brunner/Mazel): New York.
- Rubin, J. A. (2010). *Introduction to the art therapy: Sources an resources*. New York: Routledge.
- Rudin, J. A. (2010). *Introduction to art Therapy*. New York: Taylor and Francis Group.
- Salzano, A., Lindemann, E., & Tronsky, L. N. (2013). The effectiveness of a collaborative art-making task on reducing stress in hospice caregivers. *The Arts in Psychotherapy, 40*, 45 - 52.
- Sandmire, D. A., Gorham, S. R., Rankin, N. E., & Grimm, D. R. (2012). The Influence of Art Making on Anxiety: A Pilot Study. *Journal of the American Art Therapy Association, 29*(2), 68 - 73.

- Sarid, O., & Huss, E. (2010). Trauma and acute stress disorder: A comparison between cognitive behavioral intervention and art therapy. *The Arts in Psychotherapy, 37*, 8 - 12.
- Schottenloher, G. (2004). *Terapia Artística y creativa: Una introducción práctica*. Granada: Joaquín Sánchez.
- Singh, B. (2011). The therapeutic effects of art making in patients with cancer. *The therapeutic effects of art making in patients with cancer, 38*, 160 - 163.
- Slayton, S. C. (2012). Building community as social action: An art therapy group with adolescent males *The Arts in Psychotherapy, 39*, 179 - 185.
- Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings. *Art Therapy: Journal of Art Therapy Association, 27*(3), 108 - 119.
- Smeijsters, H., Kil, J., Kurstjens, H., Welten, J., & Willemars, G. (2011). Arts therapies for young offenders in secure care—A practice-based research. *The Arts in Psychotherapy, 38*, 41 - 51.
- Stafstrom, C. E., Havlena, J., & Krezinski, A. J. (2012). Art therapy focus groups for children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy & Behavior, 24*, 227 - 233.
- Svensk, A. C., Oster, I., Thyme, K. E., Magnusson, E., Sjodin, M., Eisemann, M., . . . Lindh, J. (2009). Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *European Journal of Cancer Care, 18*, 69- 77.
- Talwar, S. (2007). Accessing traumatic memory through art making: An art therapy trauma protocol (ATTP). *The Arts in Psychotherapy, 34*, 22 - 35.
- Tolin, D. F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 710 - 720.
- Tort, S., Cosp, X. V., & Urrutia, G. (2005). Metaanálisis (QUOROM) *Medicina Clínica, 125*(1), 32 - 37.
- Trzaska, J. D. (2012). The use of a group mural project to increase self-esteem in high-functioning, cognitively disabled adults. *The Arts in Psychotherapy, 39*, 436 - 442.

- van den Broek, E., Keulen-de Vos, M., & Bernstein, D. P. (2011). Arts therapies and Schema Focused therapy: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy, 38*, 325 - 332.
- Virago, M., & Dunkley, M. A. (2008). A journey past the sun andback: using art psychotherapy to investigate the connection between immunological and psychological function following a diagnosis of melanoma.Paper abstracts of the APOS 5th annual conference. *Psycho-Oncology, 17*(S27).
- Wadson, H. (2010). *Art Psychoterapy*. New Jersey: Jon Wiley and Sons.
- Wood, M. J. M., Molassiotis, A., & Payne, S. (2011). What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psycho-Oncology, 20*, 135–145.