



---

Universidad de Belgrano  
Facultad de Humanidades  
Licenciatura en Psicología

---

Trabajo Final de Carrera

**“Arteterapia: el potencial transformador de la expresión  
artística en el proceso de sanación de pacientes oncológicos  
adultos”**

---

Alumna: Furlan Hermida Micaela Rocío

Matrícula: 40221462

Tutora: Lic. León Verónica

# **Índice**

<b>Agradecimientos</b> .....	3
<b>Resumen</b> .....	4
<b>Introducción</b> .....	5
Presentación del tema .....	5
Problema de investigación .....	7
Preguntas de investigación .....	8
Relevancia de la temática .....	8
<b>Objetivos generales y específicos</b> .....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos .....	8
<b>Alcances y límites</b> .....	9
<b>Antecedentes</b> .....	10
<b>Estado del arte</b> .....	12
<b>Marco teórico</b> .....	15
<b>Metodología</b> .....	17
Procedimiento.....	17
<b>Capítulo 1: La Psicooncología como disciplina científica</b> .....	18
1.1. Definición del cáncer .....	18
1.2. ¿Qué es la Psicooncología?.....	19
1.3. Fases de la enfermedad y respuestas psicológicas .....	21
1.3.1. Fase de diagnóstico .....	21
1.3.2. Fase de tratamiento.....	24

1.3.3. Fase de remisión.....	25
1.3.4. Fase de recidiva.....	26
1.3.5. Fase terminal paliativa.....	27
1.4. Rol y funciones del psicooncólogo.....	27
<b>Capítulo 2: Arteterapia: la fusión del arte y la psicoterapia .....</b>	<b>29</b>
2.1. Definición de Arteterapia .....	29
2.2. Elementos específicos de la práctica arteterapéutica.....	31
2.2.1. La relación triangular: arteterapeuta - obra plástica - paciente .....	31
2.2.2. La proyección artística.....	33
2.2.3. La experiencia no verbal.....	34
2.2.4. La permanencia la obra.....	36
2.2.5. El espacio de juego .....	37
2.3. Setting arteterapéutico .....	39
2.3.1. Técnicas, materiales y medios plástico-visuales .....	40
2.4. Rol del arteterapeuta.....	48
<b>Capítulo 3: Contribuciones de la Arteterapia en pacientes adultos con cáncer .....</b>	<b>51</b>
3.1. Aportes y efectos de la aplicación arteterapéutica en pacientes oncológicos adultos .....	51
3.2. Investigaciones sobre los beneficios de la Arteterapia en Oncología.....	63
<b>Conclusiones finales .....</b>	<b>67</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo .....</b>	<b>77</b>

## **Agradecimientos**

En primera instancia, a mi tutora Verónica por su ayuda, paciencia y dedicación en el último tramo de la confección de esta tesina.

En especial a Marina, por su gentileza y generosidad en prestar su acompañamiento y guía a lo largo de todo este proceso. Por transmitirme sus conocimientos, como profesional experta en Psicooncología, así como por estar siempre atenta a cada detalle para permitirme lograr este objetivo.

A Camila, quien desde la vivencia personal de un cáncer de mama y como estudiante de la formación en Arteterapia, se prestó a compartir su experiencia, su proceso de transformación y conocimientos técnicos sobre Arteterapia, orientándome en la búsqueda de información e inspirándome a investigar sobre este maravilloso tema.

A mis papás, por ser un ejemplo para mí y apoyarme incondicionalmente en cada paso de mi vida. Por alentarme a estudiar lo que más me apasiona, confiar en mí y festejar todos mis logros.

A mis queridos abuelos, Daniel y Chero, por su cariño de siempre. En particular a mi abuelo, Daniel, de quién aprendí sobre el valor del trabajo, enseñándome que con empeño y esfuerzo todo es posible.

A mis amigos de toda la vida y a aquellos que me regaló la Universidad de Belgrano, por estar siempre para mí y acompañarme todo este tiempo.

Por último, a esta casa de estudios, por la formación académica de excelencia, así como por la calidad humana de los docentes de la institución. Por darme las bases para emprender mi propio camino profesional, y por aportar a mi crecimiento personal.

## **Resumen**

El cáncer es una enfermedad invasiva y dolorosa que altera múltiples aspectos de la vida del paciente, generando un malestar de carácter biopsicosocio-espiritual afectando su calidad de vida. Las personas que padecen de la misma pueden verse con obstáculos a la hora de adaptarse, asimilar y aceptar la enfermedad, tanto ante los síntomas físicos y emocionales que se desencadenan tras su aparición como ante las secuelas que dejan los tratamientos, dando lugar a estrategias de afrontamiento poco saludables y adaptativas.

Ante un acontecimiento traumático como el cáncer, las personas pueden verse sumidas en el silencio, miedo y angustia, con dificultades para una adecuada apertura emocional y comunicación expresiva de su mundo interno. La persona enferma presenta diversas necesidades ya sea físicas, emocionales, sociales y espirituales que solo se pueden abarcar desde una mirada biopsicosocial, propia de la Psicología de la Salud, y desde una perspectiva holística e integral en cuanto a la atención psicooncológica y la aplicación arteterapéutica.

Es por eso, que el siguiente trabajo se propone indagar los aportes de la Arteterapia y sus beneficios en los pacientes oncológicos adultos, la cual a través de medios artísticos, permite una aproximación creativa de la propia biografía y la expresión del universo afectivo, como herramienta particularmente valiosa para el proceso de sanación de estos pacientes. De manera que, en esta tesina se considera que sería sumamente útil que los psicólogos especialistas en la materia evalúen la posibilidad de formarse en arteterapia para así incluir recursos artísticos en el tratamiento, con el objetivo de colaborar a aliviar, acompañar el sufrimiento y enriquecer la vida del paciente y de su familia.

**Palabras clave: arteterapia - expresión creativa - psicooncología - cáncer - impacto psicosocial - adaptación**

## **Introducción**

### **Presentación del tema**

El cáncer es una enfermedad crónico-degenerativa que afecta comúnmente a millones de personas a nivel mundial, siendo una de las principales causas de muerte, constituyendo un problema prioritario de Salud Pública (OMS, 2021). En el mundo occidental, es una enfermedad temida ya que tiende a asociarse con el fantasma de la muerte, invalidez, dolor, sufrimiento, amargura, deterioro, etc. Es por ello que los pacientes suelen vivenciarla como un acontecimiento traumático (Nasi, 2017), a pesar de que en la actualidad existen tecnologías que posibilitan una pronta detección y aumento de la supervivencia, y tratamientos que, en algunos casos, pueden conducir a la remisión y verdadera curación.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (2021), el cáncer suele diagnosticarse alrededor de los 60 años, calculando que la edad media de aparición es a los 66 años, siendo la edad avanzada un factor de riesgo importante que aumenta las probabilidades de aparición de la enfermedad. Sin embargo, también se puede observar que algunos tipos de cáncer suelen aparecer en edades más tempranas, en adultos jóvenes, y personas menores, como niños y adolescentes. Es por eso que este trabajo, toma en consideración a pacientes que se encuentren en una franja etaria entre los 30 y 65 años, edades correspondientes al periodo vital de la adultez, las cuales se pueden dividir en tres subetapas (Nasar y Abarca, 1983, como se citó en Alpiraz Díaz, 2005, p. 2). La primera corresponde al adulto joven entre los 18 y 25 años, el adulto medio de los 26 a los 45 años y adulto tardío de los 45 hasta los 64 años. El primer rango etario de la adultez, suele caracterizarse principalmente por la finalización de los estudios, independencia personal, familiar y económica, primeros empleos, vida en pareja, matrimonio, paternidad, vida familiar; mientras que la segunda franja etaria, por el aumento productivo en cuanto al rendimiento laboral e intelectual, estabilidad económica, declinamiento de la etapa fértil, madurez biológica y psicológica; y la última subetapa por el periodo de cierre del desarrollo evolutivo con la aparición de la menopausia y andropausia, la jubilación, el deterioro del estado de salud, y la adaptación a una inminente vejez (Nasar y Abarca, 1983, como se citó en Alpiraz Díaz, 2005, p. 3). Por estos motivos, es que se puede considerar que a lo largo de la adultez pueden aumentar las probabilidades de contraer enfermedades crónicas como el cáncer (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

Existen distintas modalidades de cáncer y localizaciones clínicas, pero todas comparten las mismas causas etiológicas, las cuales son multifactoriales. Como la incidencia de lo biológico, lo genético hereditario, factores ambientales como la exposición a radiaciones ionizantes, estilos de vida y hábitos insalubres, y puede devenir de grandes impactos de carácter emocional a los que está expuesta la persona en su vida cotidiana, estos como factores de riesgo estresores que aumentan la probabilidad de desencadenar la enfermedad.

Considerando lo recientemente mencionado, se puede entender que la salud de una persona va más allá de lo físico, por lo que sería muy limitado atender solamente a estos aspectos para restaurar el estado de salud (Nasi, 2017, p. 26). De manera que el abordaje del tratamiento, se lleva a cabo desde un enfoque inter multidisciplinario y con una perspectiva bio psico social, debido a que el origen de la enfermedad se relaciona con factores psico sociales más allá de la predisposición genética, la misma afecta psicológica y emocionalmente, transformando y perturbando todos los ámbitos de la vida de la persona, así como su desarrollo personal, autoimagen, proyecto familiar, relaciones socio-afectivas; etc.

Los pacientes deben afrontar los diversos desafíos que trae consigo esta compleja patología que amenaza la integridad vital. La misma repercute a nivel psicológico de manera significativa, pudiendo despertar emociones intensas y sentimientos dolorosos, atentando la capacidad para descifrar lo que les sucede y adaptarse a su nueva realidad. Las emociones y sentimientos no solo afectan a nivel físico, sino también en sus dimensiones emocionales, existenciales y sociales (Nasi, 2017, p. 24).

El reconocido neurocientífico Damasio (tal como se cita en Colette, 2021, p. 206), sugiere que “si las artes han perdurado en la evolución biológica es, en primer lugar, por su valor terapéutico, protegiendo a los seres humanos del sufrimiento”. A su vez, López, (2021) señala que el arte puede aparecer en nuestras vidas ante excepcionales circunstancias, enunciando lo siguiente:

Cuanto más aterrador se torna lo razonable y coherente; cuando ya no alcanzan las palabras para decir lo indescriptible; cuando la locura nos rodea; cuando ya nada inspira; cuando todos los horizontes han desaparecido; cuando la única verdad se hace mentira; cuando todo lo conocido es ficción; cuando los espejos caen y ya nada se extraña; cuando la oscuridad es la única posibilidad; cuando cualquier concepto se transforma en basura; cuando el dolor nos cuele el alma; cuando ya ni sabemos quiénes somos, cuando lo bello y lo feo y la vida y la muerte dan lo mismo; cuando la única posibilidad es desaparecer, aparece el arte (p. 7).

En este sentido, la Arteterapia, como parte del tratamiento interdisciplinario, implica un abordaje psicoterapéutico integral que supone un acompañamiento compasivo de creación creativa mediante la utilización de recursos y elementos artísticos que facilitan la expresión emocional, la auto reflexión, crecimiento personal y resignificación de la propia experiencia vital.

Existen diversas definiciones de la Arteterapia avaladas por los organismos y entidades de relevancia en este ámbito. Entre ellas, la American Association of Art Therapy (AATA) la define como una profesión establecida en salud mental que se ocupa de los procesos creativos de la realización de arte para mejorar y explorar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo, relacionado a la autoexpresión artística, ayuda a la gente a resolver conflictos y problemas, desarrollar habilidades sociales, controlar el comportamiento, reducir el estrés, aumentar la autoestima, el grado de autoconciencia, y alcanzar un nivel más elevado de introspección (Bretón Escoto, 2016).

### Problema de investigación

La aparición disruptiva de la enfermedad demanda a la persona un exigente proceso de adaptación, en el intento de salvaguardar su existencia. Durante las distintas fases del proceso de la enfermedad, comenzando por la noticia del diagnóstico, transitar los tratamientos invasivos con sus frecuentes efectos secundarios, o en los casos donde la muerte sobreviene, se multiplican e intensifican los factores de sufrimiento. Darse cuenta de la extensión irreversible de la patología, padecer dolor u otros síntomas, acumular cada vez más pérdidas funcionales, sentir más inminente la pérdida de la vida misma producen miedo intenso, estrés prolongado, pánico y sume al individuo a una sensación de caos, con manifestaciones de trauma psíquico (Collette, 2021, p. 204).

Algunas personas suelen manifestar dificultades para tomar contacto con sus emociones, mayormente al experimentar emociones vinculadas al malestar biopsicosocial que genera la enfermedad, siendo una fuente de estrés importante para los pacientes. Se encuentran sumidos en el silencio y en el miedo, viéndose bloqueados ante el impacto que generó la enfermedad en sus vidas. Frente a una situación adversa como esta, los pacientes pueden verse obstaculizados al momento de identificar, reconocer, expresar y regular sus respuestas emocionales, lo que a su vez, da lugar a intentos de elaboración que pueden traducirse en conductas desajustadas a la situación.

Asimismo, los profesionales especializados en psicooncología, no suelen contar con capacitación y herramientas específicas en Arteterapia para ofrecer este recurso alternativo en el trabajo psicoterapéutico con los pacientes, por lo que el acompañamiento terapéutico suele efectuarse mayormente mediante el uso de la palabra. Si bien es la modalidad tradicional, instrumento fundamental y vía regia para acceder y tomar contacto con el universo anímico y subjetivo del sujeto, en algunos casos, esta vía puede verse bloqueada, con dificultades para desplegarse de forma espontánea, o no puede terminar de alcanzar una expresión adecuada.



## Preguntas de investigación

A partir de lo antedicho, esta tesina se propone responder a las siguientes interrogantes: ¿De qué manera contribuyen los aportes de la Arteterapia en la adaptación del paciente adulto con cáncer a la enfermedad y tratamientos? ¿Cuáles son los beneficios terapéuticos de su aplicación?

## Relevancia de la temática

La aparición de la enfermedad revoluciona todos los aspectos de la vida de la persona, y repercute significativamente en su universo psíquico. A su vez, implica un importante esfuerzo por parte de la misma en el intento de aprender a convivir con su nueva realidad y hacer más llevadera su existencia. Para algunos pacientes, procesar esta disruptiva experiencia y aceptarla puede ser una tarea difícil. Así como a veces expresar el sufrimiento por medio de las palabras no logra ser suficiente o adecuado. Por lo que el presente trabajo tiene como finalidad dar cuenta de la eficacia terapéutica de los recursos artísticos, destacando la importancia de su aplicación y los beneficios que podría traerle a los pacientes oncológicos al momento de plasmar lo que sienten y encontrar un camino novedoso hacia la sanación.

Se considera que esta tesis puede ofrecer alternativas terapéuticas para la atención del paciente adulto con cáncer, en miras a brindar un abordaje integral que favorezca y potencie su bienestar y calidad de vida. Entendiendo que sería fructífero que el profesional dedicado a psicooncología y cuidados paliativos pueda incorporar complementariamente al trabajo terapéutico, distintas actividades artísticas con el intento de ofrecerle al sujeto no solo una oportunidad para observar y acercarse hacia su mundo interior de un modo sensible y creativo, sino también una experiencia que le podría otorgar beneficios de distinta índole los cuales podrían hacer más tolerable su paso por esta condición, atenuar el impacto y efectos de la enfermedad, así como descubrir y potenciar recursos que enriquezcan su vida como ser humano.

## Objetivos generales y específicos

### Objetivo general

-Identificar los aportes de la Arteterapia y sus beneficios en el proceso de adaptación del paciente adulto con cáncer a la enfermedad y tratamientos.

### Objetivos específicos

-Analizar los efectos de las aplicaciones de Arteterapia ante las reacciones psicológicas de pacientes oncológicos adultos.

-Indagar las contribuciones de la Arteterapia en la calidad de vida, bienestar emocional, físico y existencial de los pacientes.

-Explorar los beneficios de la expresión artística en el control de síntomas, elaboración de pérdidas y construcción de sentido.

## **Alcances y límites**

En esta tesina se incluyen los aportes tanto de la Psicología de la Salud, la Psicooncología, y la Arteterapia para abordar esta enfermedad desde un enfoque integrativo y holístico, tomando puntualmente la perspectiva de autores como Nadia Collette, quien brinda ejemplos de aplicación de la Arteterapia, con orientación humanista-existencial y fenomenológica, con pacientes adultos oncológicos y en situación de terminalidad, planteando una relación entre la expresión creativa o la utilización de recursos artísticos, la adaptación psicológica a la enfermedad, y mejorías en el estado de salud físico, bienestar psicológico y calidad de vida de los pacientes. Además, se incluye una entrevista semiestructurada a una paciente adulta superviviente de cáncer de mama, quien actualmente es estudiante de la formación de Arteterapia, a modo de ilustrar su experiencia y enriquecer la información encontrada.

Con respecto a la Arteterapia, se indagan los aportes y beneficios de la aplicación arteterapéutica en el tratamiento integral de pacientes con cáncer, puntualmente basada en artes plásticas como dibujo, pintura, collage y modelado. Esto se debe a que existe mayor evidencia científica sobre la utilización de éstas técnicas artísticas en pacientes que atraviesan esta condición, así como sobre los efectos de su empleo en la salud y calidad de vida de los mismos. De igual modo, se encuentran divergencias entre las asociaciones internacionales de Arteterapia con respecto a la aplicación de Arteterapia con Mediación Visual o Plástica y de Arteterapia con mediación de diversos medios expresivos, ya que para algunas de las asociaciones más reconocidas, como la American Association of Art Therapy (AATA), la British Association of Arts Therapists (BAAT), la Asociación Española de Arteterapeutas (ATE), o en nuestro país, la Asociación Argentina de Arteterapia, otros tipos de intervenciones terapéuticas como la Musicoterapia, Danza Movimiento Terapia, Dramaterapia; etc, requieren de una formación académica distinta a la de Arteterapia basada en Artes Plásticas o Visuales a la hora de aplicarse profesionalmente aunque puedan complementarse entre sí (López Martínez, 2009, p.24). Asimismo, cabe aclarar que existen distintas orientaciones teórico-metodológicas en Arteterapia, lo cual influye en la práctica arteterapéutica, sin embargo, esto no resulta pertinente para la confección de este trabajo ya que solo se tendrán en cuenta los elementos principales que están presentes en la práctica arte terapéutica.

Se aborda el estudio de la Arteterapia únicamente en pacientes oncológicos adultos entre 30 y 65 años de ambos sexos, sin limitarse a una tipología clínica en particular. De manera que,

para la elaboración de este trabajo, no se incluye el modo de abordaje en niños y adolescentes, ya que la aplicación de Arteterapia en estas poblaciones toma en consideración distintos aspectos. Esto se debe a que las circunstancias de las personas son diferentes por lo que presentan determinadas características, implicando necesidades y expectativas muy diversas. Razón por la cual el enfoque terapéutico como los materiales y recursos artísticos deben adecuarse de forma precisa y personalizada en base a las condiciones individuales de los pacientes (Collette, 2013, p. 37).

## **Antecedentes**

En cuanto a la Psicooncología, se pueden considerar esbozos de la disciplina desde el año 1600 en el que diversos autores como Galeno, comenzaron a relacionar al cáncer con los factores emocionales (Rosh, 1986, p.3). Haciendo un salto en el tiempo, recién en la década del '50 (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013, p.678), se comenzaron a realizar estudios prospectivos que examinaron la respuesta psicológica de pacientes hospitalizados con cáncer, y se realizaron los primeros informes de adaptación psicológica y su tratamiento. Por lo que a partir de la década del 70, se produce un gran giro en lo que respecta a la concepción de la enfermedad cancerígena, comenzando a tener en cuenta los aspectos psicológicos. Se considera como la fundadora de la disciplina a la Dra. Holland, ya que durante esos años definió los aspectos psicológicos, psiquiátricos, sociales y de comportamiento del cáncer. Así es como el cáncer dejó de ser comprendido solamente desde el modelo biomédico como una enfermedad física necesariamente terminal, pasando a ser entendida como una enfermedad crónica tratable, gracias al gran desarrollo de investigaciones, estudios y avances tecnológicos, que enriquecieron el tipo de abordaje y tratamientos, permitiendo aumentar la supervivencia y potenciar la calidad de vida de los pacientes.

Con respecto a la Arteterapia, es considerada una disciplina reciente nacida a mitad del siglo XIX, principalmente en EEUU y Europa, la cual se desarrolla plenamente a partir de la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, desde los orígenes de la humanidad ha existido en el hombre la necesidad de expresarse más allá de las palabras (López, 2021, p.17). Por lo tanto, se podría pensar que las potencialidades terapéuticas del gesto artístico se enraizan desde la prehistoria (Collette, 2013, p. 24). Partiendo de esta idea, entonces, se podría decir que el verdadero origen de la Arteterapia se remonta a la era paleolítica, a partir de las manifestaciones de pinturas rupestres que realizaban los neandertales hace 65.000 años, cuando el hombre prehistórico aún no tenía desarrollado el lenguaje (López, 2021, p.17).

Pasando a la Edad Media italiana, la música y la danza, como medios artísticos, eran utilizadas como antídotos para el veneno de las picaduras de tarántula, bailando enloquecidas tarantelas para expulsarlo a través del sudor del cuerpo (Domínguez et al, 2010, como se citó en Collette, 2013, p.27).

Prosiguiendo a otro periodo histórico, hacia finales del siglo XXI, bajo el paradigma alienista, psiquiatras europeos comenzaron a incorporar actividades artísticas con sus pacientes en los hospitales. En el año 1800, en Francia, el asilo de Charenton utilizó el teatro mezclando pacientes, enfermeros y actores profesionales en los espectáculos, siguiendo los consejos de un huésped prestigioso, el marqués de Sade quién, como precursor, dirigía las funciones. Así como el asilo de la Salpêtrière, propuso el “baile de las locas y de las histéricas” (Collette, 2013, p.28).

A partir de los años 20', con el auge del psicoanálisis, el surrealismo alemán y expresionismo, comenzó a surgir un creciente interés por el lenguaje artístico, empujando a grandes artistas vanguardistas, como por ejemplo Jean Dubuffet a explorar tanto el papel del inconsciente en el acto creativo (Collette, 2013, p. 30), como las producciones artísticas realizadas de forma espontánea y libre (López, 2021, p. 19). Este autor entendía que la creación artística es insignificante si no parte de una alienación y no propone un nuevo modo de mirar sobre el mundo y ofrece un nuevo modo de vivir. Sostenía, a su vez, que la creación artística es un modo de dialogar con uno mismo, en tanto el artista crea para sí mismo (López, 2021, p. 19).

El psiquiatra e historiador de arte alemán Hans Prinzhorn, en el año 1922 publicó un artículo clave donde se describieron y analizaron obras de los “locos”. Reunió una impresionante colección, la cual se exhibe en la Universidad de Heidelberg, de aproximadamente doscientos dibujos y libros realizados por más de cincuenta artistas pacientes que plasmaron en ellos sus vivencias, sentimientos y sufrimientos, con el intento de reconciliar su existencia personal interior con las exigencias de las fuerzas sociales y culturales externas (VVAA, 2001, como se citó en Collette, 2013, p. 28). A este autor se lo reconoce como uno de los pioneros de nuevos métodos terapéuticos en psicopatología, que potencian las capacidades creativas individuales y reconocen la riqueza estética de obras realizadas en estas condiciones (Observatorio Comunicación y Salud, 2006, como se citó en Collette, 2013, p.28). El mismo arribó a la conclusión de que el arte de los pacientes con enfermedades psiquiátricas es más auténtico debido a que representa una autoexpresión, un reflejo de lo que piensa y siente la persona, y no está sujeto a presiones ni demandas del público. A partir de su obra, se empezó a difundir la idea de que hacer arte es algo esencial en todas las personas, con o sin enfermedad mental, y que puede llegar a ser un medio para obtener bienestar psicológico (López, 2021 p. 18).

Por otra parte, en la década del 30', en Estados Unidos, comenzó el uso del arte con fines específicamente terapéuticos. Los pioneros pertenecían tanto al mundo de la pedagogía como del arte (López, 2021 p. 18). Margaret Naumburg, educadora y psicóloga influenciada por el psicoanálisis freudiano y los postulados jungianos respecto a la creatividad y el arte, es conocida por su trabajo con niños en hospitales psiquiátricos (Collette, 2013, p. 29). Fue quien inició la primera orientación psicoterapéutica al llevar a sus pacientes a dibujar y asociar libremente, y quien encontró una forma de comunicar que iba más allá del puro lenguaje,

demostrando que la expresión plástica funciona como un complemento al lenguaje verbal que ayuda a lograr el insight (Covarrubias, 2006, p. 9). Esta autora propuso que la técnica del arteterapia se basa en que todos los individuos, estén o no entrenados artísticamente, poseen una capacidad latente para proyectar sus conflictos internos bajo formas visuales, y que aquellos originariamente bloqueados en su expresión verbal comienzan a verbalizar con el fin de explicar sus producciones artísticas (Naumburg, 1978, como se citó en López Cao y Martínez, p. 23).

En Gran Bretaña, el término Arteterapia fue acuñado en el año 1942 por el pintor británico Adrian Hill (López, 2021 p. 19). Mientras estaba internado por tuberculosis, recurrió a actividad artística como medio para recuperarse, y más tarde, comenzó a trabajar utilizando este método con otros pacientes del hospital. En 1945, publicó el libro *Arte versus enfermedad*, en el que cuenta su experiencia con la Arteterapia aplicada a soldados heridos de guerra y pacientes con otro tipo de enfermedades. Es así como instituciones sanitarias británicas, aplicando los preceptos de Hill, iniciaron tratamientos artísticos que ayudaron a “decir lo indecible” (Waller, 1991, como se citó en Collette, 2013, p. 28). En 1946, el artista británico Eduard Adamson, (López, 2021, p. 19) comenzó a trabajar en hospitales psiquiátricos, demostrando que los pacientes psiquiátricos podían expresar sus conflictos a través del arte. Utilizó el arte y el proceso creativo natural en el ser humano como sanador e integrador de la personalidad (Covarrubias, 2006, p.9).

Alrededor de los años 50', en Estados Unidos, la austriaca Edith Kramer, quien se abocó a la orientación psicoanalítica y al ámbito educativo, comenzó a dar clases de expresión plástica a niñas y niños refugiados de la Alemania nazi (López, 2021 p. 19). Hablaba de la sublimación artística, donde el arte permitiría una integración de las energías canalizadas en el objeto artístico. La autora también se inclinó hacia el lado artístico, dando particular importancia al proceso creativo y curativo del arte (Covarrubias, 2006, p. 9). Señaló que el arte es un medio para ampliar el alcance de las experiencias humanas mediante la creación de equivalentes de esas experiencias (Kramer, 1982, como se citó en López Cao y Martínez, 2013, p. 23). Se la considera como la primera arteterapeuta estadounidense y quien institucionalizó la Arteterapia en ese país. Otras autoras como Florence Cane y Maire Petrie se dedicaron a aplicar Arteterapia en el ámbito educativo, y esta última, en su publicación *Art and Regeneration*, se esbozaron las primeras referencias a una formación específica en Arteterapia (Aguirre López, p.2).

## **Estado del arte**

La Psicooncología, es una disciplina que ha ido expandiendo el cuidado del paciente con cáncer, implicando no solo el tratamiento oncológico activo y cuidado clínico, sino también incluyendo intervenciones psicológicas en la prevención y en los procesos de adaptación del

enfermo al cáncer, riesgo genético, el manejo de la comunicación médico-paciente, la investigación de las variables inmunológicas y neuroendocrinas que median en los procesos de aparición de la enfermedad, hasta los cuidados paliativos, los problemas psicofarmacológicos y los dilemas éticos (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013, p.679).

Además, en esta disciplina existe abundante evidencia empírica y literatura científica sobre el impacto y los efectos psicosociales del cáncer. Una de ellas es el artículo publicado por la autora Die Trill (2015), en el cual describió las diferentes áreas de funcionamiento afectadas por el cáncer en mujeres. Arribó a la conclusión de que, las mujeres sufren alteraciones significativas en la imagen corporal y femineidad, así como en su sexualidad, cuestiones relacionadas con la maternidad, la auto-valía y la incapacidad de reproducirse, las cuales pueden tener un impacto significativo sobre su calidad de vida y su estado emocional. De igual modo, el cáncer puede afectar la adaptación psicológica global, las relaciones de pareja y materno-filiales. Incluso, muchas tienen que enfrentarse ante la posibilidad de ser transmisoras de una predisposición genética que puede influir en su decisión para tener hijos.

Por otra parte, en lo que refiere a la Arteterapia, también es una disciplina que se ha ido extendiendo a lo largo de los años en diversas partes del mundo. Así como se fueron ampliando sus métodos, el espectro de problemáticas en cuanto a la atención de pacientes, y los ámbitos de aplicación de la misma, como el ámbito clínico, socio-cultural y educativo. Existe una abundante evidencia empírica de estudios de caso que documentan la utilidad de trabajar con Arteterapia en pacientes afectados por cáncer para mejorar su bienestar, calidad de vida y sobrellevar del mejor modo las dificultades emocionales y físicas derivadas de la enfermedad.

Raynolds (2006), realizó un estudio cualitativo trabajando con entrevistas y relatos de 12 mujeres adultas con cáncer que consistía en explorar sus opiniones acerca de la contribución de la creación de arte a su bienestar subjetivo en el contexto de vivir con cáncer. Las participantes describieron una serie de dificultades continuas asociadas con el cáncer, como el miedo al futuro, el dolor, el insomnio, la pérdida de roles, la restricción de actividades, la reducción de la confianza en sí mismos y la alteración de las relaciones sociales. Así como, describieron a la creación de arte como un apoyo al bienestar subjetivo de cuatro formas principales, ayudó a las participantes a enfocarse hacia el exterior en experiencias de vida positivas que alivian la preocupación debilitante por la enfermedad, mejoró su autoestima e identidad al brindar oportunidades para demostrar continuidad, desafío y logro, les permitió mantener una identidad social que se resistía a la definición de cáncer, y para una minoría, el arte les permitió la expresión simbólica de sentimientos, especialmente durante la quimioterapia.

Collie et al. (2006, como se citó en Collette, 2013, p. 48), hizo un estudio cualitativo con entrevistas en 17 mujeres con cáncer de mama, en los que se describió que la intervención de

Arteterapia facilitó la expresión emocional permitiendo un mayor acceso a los sentimientos difíciles de expresar, ayudando a que las mujeres depositaran confianza en lo que habían expresado, dándoles sentido a la valía personal, a su vez, promovió la resistencia a los discursos que hacían sentir impotencia, y dotó a las participantes de una motivación intrínseca, estimulando un sentimiento de conexión con un todo más amplio, con un sentido más allá del self.

Asimismo, Wood et al (2010, tal como se citó en Collette, 2013, p. 45), llevó a cabo una revisión sistemática que evaluó los resultados de investigaciones que avalan el uso del Arteterapia en el manejo de síntomas en adultos con cáncer. A pesar de las variaciones de modelos, los mismos demostraron que la Arteterapia fortalecía el sentido de los límites personales y el sentido de sí mismo, dando lugar a una participación más activa en la reducción de los síntomas, la gestión y el cuidado personal (Colmada Godo, 2018, p. 22). Además, mostraron que la Arteterapia está indicada para manejar problemas que abarcan aspectos emocionales, físicos, sociales y de funcionamiento global, así como existenciales y espirituales (Wood, 2010, como se citó en Collette, 2013, p. 45).

Nadia Collette, ejecutó varios estudios de casos cuantitativos y cualitativos en pacientes adultos con cáncer en situación avanzada y de terminalidad. En uno de sus estudios (Collette, 2006, p. 10), los resultados demostraron que en la aplicación de Arteterapia puntualmente, el trabajo creativo con artes plásticas, el dibujo, la escultura y escritura, se evidencia como una valiosa herramienta para ayudar a los pacientes de cáncer en estado terminal a expresar simbólicamente, a través de los materiales artísticos, de los colores y de las formas, el dolor y malestar que les traía la enfermedad, representando su lucha interna entre el daño y la fuerza reparadora personal. Así como, la verbalización de las emociones, que emergieron en las sesiones de trabajo artístico, brindaron a los pacientes un modo eficaz de comunicarse con el terapeuta, los familiares o el resto del equipo de medicina paliativa acerca de sus vivencias o inquietudes más profundas.

En su tesis doctoral (Collette, 2013), la autora realizó dos estudios de caso, uno prospectivo pre-post data y otro cualitativo con entrevistas, en el que los resultados demostraron que los pacientes manifestaron sentimientos de agrado y satisfacción con respecto a la práctica artística, sensaciones de mejoría, mayor bienestar, alivio emocional, relajación, desarrollo de la creatividad, mejoras en el estado de ánimo, facilitó la expresión de emociones y sentimientos dolorosos, se observaron mejoras en la comunicación con los familiares y equipo médico tratante, aumento del conocimiento de la enfermedad, disminución de la intensidad de los síntomas físicos de dolor y/o conductuales de ansiedad y miedo, adquiriendo un mayor control de los mismos, mejoras en la calidad de vida global, bienestar físico, existencial y psicológico, y mejor adaptación y aceptación de la situación de enfermedad.

## **Marco teórico**

En base a la definición que propone la Organización Mundial de la Salud (2021), se entiende al cáncer como un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo humano. Todos los tipos de cáncer, se caracterizan por un proceso descontrolado de multiplicación rápida de células anormales que se extienden a lo largo del organismo, pudiendo dividirse sin interrupción, formando masas llamadas tumores malignos. Estos tumores pueden ser sólidos o no, como en el caso de la leucemia. Las células cancerosas pueden invadir otras células sanas y partes adyacentes del cuerpo, propagándose a otros órganos o tejidos de alrededor. Si esto sucede se produce un proceso denominado metástasis, dando lugar a un conjunto de enfermedades relacionadas (Instituto Nacional del Cáncer de EEUU, 2021).

El factor de la edad, según los datos del Instituto Nacional del Cáncer (2021), es considerado uno de los factores de riesgo que aumenta las probabilidades de contraer la enfermedad, dando a conocer cómo desde los 30-35 años y al aproximarse a los 60-70 años, las posibilidades de que aparezca el cáncer aumentan, siendo la edad media de aparición los 66 años. Esta amplio rango etario se circunscribe dentro de la etapa vital de la adultez, por lo que las autoras Nasar y Abarca (1983, como se citó en Alpizar Díaz, 2005, p. 2) entienden que el concepto de adulto implica la existencia de un ser humano quien desde un punto de vista biológico se encuentra orgánicamente desarrollado; quien desde un enfoque económico goza de independencia de sus padres y solvencia económica; quien desde una perspectiva psicológica es capaz de responsabilizarse por sus actos y de producir o realizar un aporte al medio social en el que se desarrolla, y al tiempo que presenta cualidades psicológicas con independencia de criterio.

El cáncer es una enfermedad invasiva y poderosa, capaz de destruir el cuerpo. Asimismo, los diversos procedimientos para combatirla suelen ser excesivamente invasivos, agresivos y de elevada intensidad. De manera tal, que su aparición revoluciona toda la vida de la persona que lo padece. Al atravesar las distintas fases de la enfermedad, tratamientos y secuelas que dejan los mismos, la persona puede experimentar un gran malestar biopsicosocio-espiritual. Por lo que se considera que el acompañamiento psicoterapéutico es un elemento imprescindible para llevar a cabo de manera integral el tratamiento clínico y amortiguar el impacto de la enfermedad y sus efectos.

En este sentido, la Psicología de la Salud es una rama de especialización de la psicología de vital importancia en lo que respecta a la atención y tratamiento de trastornos físicos/mentales o cualquier otro comportamiento dentro del proceso de salud-enfermedad comprendidos desde un modelo biopsicosocial (Oblitas, 2008, p. 10). El término fue adjudicado por Matarazzo,



pionero en el desarrollo de contribuciones a esta disciplina, quien desde su punto de vista, definió a la misma como:

... la suma de las contribuciones específicas educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de las enfermedades, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción relacionada, así como el análisis y la mejora del sistema de atención de la salud y la formación de las políticas de salud (citado en Cerezo-Reséndiz y Hurtado-Rodríguez, 2012, p. 54).

La Psicooncología, es una subdisciplina científica enmarcada dentro de la Psicología Clínica y de la Salud (Oblitas, 2008, p. 28), que se dedica al estudio e investigación del paciente con cáncer, cuyo objetivo central es el cuidado biopsicosocial del mismo (Albornoz y Sanguinetti, p. 15). Se encarga de atender las respuestas emocionales de los pacientes, los familiares y los cuidadores, así como de los factores psicológicos, sociales y conductuales que pueden influir en la morbilidad y mortalidad del cáncer (Haber, 2000, tal como se citó en Albornoz y Sanguinetti, p. 15). Este cuerpo de saber parte de la concepción integral del paciente en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, intentando poner al servicio de la prevención, explicación y tratamiento del cáncer todos los conocimientos obtenidos por el estudio de la influencia de los factores psicológicos en la aparición del cáncer y de las reacciones psicológicas del paciente oncológico, de su familia y del personal asistencial a lo largo de todo el proceso de la enfermedad (Albornoz y Sanguinetti, p. 15).

Si bien distintas organizaciones, avaladas en la materia, ofrecen varias definiciones acerca de lo qué es la Arteterapia, se toman como referencia las definiciones validadas por dos entidades reconocidas como la BAAT y la AATA. La British Association of Art Therapists (BAAT, 2021) define a la Arteterapia como "... una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su modo principal de expresión y comunicación". Entiende que el arte se utiliza como "... un medio para abordar cuestiones emocionales que pueden resultar confusas y angustiantes" (BAAT, 2021). Asimismo, la American Association of Art Therapy (AATA), la define como una profesión establecida en salud mental que se ocupa de los procesos creativos de la realización de arte para mejorar y explorar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo, relacionado a la autoexpresión artística, ayuda a la gente a resolver conflictos y problemas, desarrollar habilidades sociales, controlar el comportamiento, reducir el estrés, aumentar la autoestima, el grado de autoconciencia, y alcanzar un nivel más elevado de introspección (Bretón Escoto, 2016).

## **Metodología**

### **Procedimiento**

En la presente tesina se realizará una revisión bibliográfica de tipo descriptivo, con la finalidad de relacionar las variables de la adultez, la Arteterapia y el cáncer. El interés para la elaboración de la misma, comenzó centrado en la temática de la Arteterapia, siendo ésta una disciplina con un gran potencial terapéutico que se ha ido extendiendo a la atención de diversas problemáticas, tanto en materia de salud física como en salud mental. Puntualmente, se focalizó el trabajo con el paciente oncológico adulto, debido a que es un área con bastante desarrollo pero que requiere de mayor evidencia científica sobre los efectos terapéuticos de la aplicación de Arteterapia, lo que a su vez, ayudaría a cautivar el interés de los profesionales de la salud mental, que se abocan a la atención de estos pacientes, a fin de incorporar este valioso recurso como complemento al trabajo psicoterapéutico.

La selección del material se realizó a partir del acceso a información académica y científica obtenida de páginas web como la OMS, del Instituto Nacional del Cáncer, la British Association of Art Therapy, libros de texto sobre Arteterapia como *Arteterapia y Resiliencia* (López, 2021), la tesis doctoral de Nadia Collete (2013) llamada *Arteterapia en el final* de la vida, artículos científicos de revistas online como la *Revista de Arteterapia* de Argentina, papers de *ElSevier* y *Scielo sobre* Psicología de la Salud y Psicooncología, y literatura pertinente. La búsqueda de la información se realizó tomando palabras claves como “Arteterapia y cáncer”, “impacto psicosocial del cáncer”, “proceso de adaptación al cáncer” y “beneficios de la Arteterapia en pacientes oncológicos”.

En adición, se ha realizado una entrevista semidirigida a Camila Gómez, paciente superviviente de cáncer de mamá y actual estudiante de la formación en Arteterapia. Para ello, se le consultó si era posible grabar la entrevista, a lo que la misma accedió, dando su consentimiento. Por consiguiente, la transcripción de la entrevista se halla en el apartado final (Anexo, p.77-86) al igual que se encuentran fragmentos de la misma a lo largo de los capítulos de la tesina.

# **Capítulo 1. La Psicooncología como disciplina científica**

## **1.1. Definición del cáncer**

La Organización Mundial de la Salud (2021), define al cáncer como un término genérico que designa a un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier órgano o tejido del cuerpo humano, el cual se caracteriza por un proceso descontrolado de multiplicación de células anormales que se dividen sin interrupción, destruyendo otras células sanas, invadiendo y propagándose a otros órganos de alrededor, en el cual se agrupan formando masas o bultos de tejido llamados “tumores malignos”, dando lugar a un proceso denominado como metástasis.

El cuerpo humano está formado por distintos tipos de células, las cuales en condiciones normales, crecen, se dividen, envejecen y mueren, siguiendo un proceso ordenado y controlado, en pos de producir células nuevas, a medida que el organismo las necesita para sobrevivir y mantenerse saludable (Instituto Nacional del Cáncer, 2021). Sin embargo, en el cáncer lo que ocurre es que se daña o altera el ADN una célula normal, produciendo mutaciones irreparables que afectan el crecimiento y división de las células.

Los tumores se clasifican en dos tipos según la clase de células anormales que los forman, pudiendo ser benignos o malignos. En cuanto a los tumores benignos, las células no se diseminan por todo el cuerpo, siendo posible su extirpación quirúrgica, y por lo general no suelen regenerarse. En contraposición, los tumores malignos, son más graves y complejos, en tanto las células no dejan de dividirse, diseminándose a otras partes del cuerpo, invadiendo tejidos u órganos cercanos. En este caso, la probabilidad de que reaparezca el tumor es mayor.

En resumen, el cáncer es una enfermedad provocada por una combinación de cambios genéticos que alteran el funcionamiento correcto de las células, dando lugar a un proceso denominado “carcinogénesis”, lo que provoca que una célula normal se transforme en un tumor maligno (Instituto Nacional del Cáncer, 2021; Albornoz y Sanguinetti, p. 2). Por lo tanto, la influencia de lo genético-hereditario cobra importancia en la mutación celular, siendo consecuencia de la acción de agentes externos que producen mutaciones, daños en el ADN y expansión clonal de las células anormales. Los agentes carcinógenos, pueden ser físicos como por ejemplo la exposición a radiaciones e irritación mecánica; químicos como la inhalación, ingesta o contacto con sustancias químicas, y biológicos como infecciones, virus o bacterias (Asociación Española contra el Cáncer, 2021). Las condiciones y estilos de vida (desventajas socioeconómicas, precariedad en la variedad, cantidad y calidad de redes sociales de apoyo; etc), hábitos insalubres (tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, obesidad; etc), características de personalidad y patrones de conducta, así como la exposición de la persona a

acontecimientos de su vida diaria con un elevado impacto de carácter emocional -ya sea en su entorno laboral, familiar, social; etc.-, funcionan como factores de riesgo estresores que aumentan la susceptibilidad de contraer la enfermedad.

Respecto a lo enunciado, la patología se desarrolla en tres fases. La primera en ocurrir corresponde a la "fase de inducción" donde la exposición de la célula normal a carcinógenos produce cambios celulares o activan mutaciones heredadas, las cuales dotan las características de malignidad. Ésta es la etapa más larga de la enfermedad, no es diagnosticable ni produce sintomatología. La segunda fase se denomina "fase in situ", la cual se caracteriza por la existencia de la lesión cancerosa microscópica localizada en el tejido donde se ha originado la alteración. Aquí tampoco aparecen molestias en el paciente, sin embargo en algunas tipologías clínicas, la enfermedad se puede diagnosticar mediante técnicas de detección precoz. Posteriormente, tiene lugar la "fase de invasión local", donde la lesión comienza a extenderse fuera de su localización de origen e invade otros órganos adyacentes. Los síntomas dependen del tipo de cáncer, crecimiento y localización. En último lugar, la enfermedad se disemina ampliamente, apareciendo lesiones tumorales severas (metástasis), siendo la "fase de invasión a distancia". A su vez, la sintomatología en esta etapa suele ser compleja.

## 1.2. ¿Qué es la Psicooncología?

A mediados del siglo pasado, la atención que se les brindaba a los pacientes oncológicos, se fundaba en el modelo biomédico tradicional, de manera que la enfermedad era explicada en términos de variables biológicas, procesos somáticos, bioquímicos y neurofisiológicos (Oblitas, 2008, p.12). Por lo tanto, el tratamiento se basaba exclusivamente en el cuidado clínico mediante la administración de fármacos y combinación de terapias medicinales como la radioterapia, quimioterapia y cirugías. Si bien éstos tratamientos fueron revolucionarios, ya que contribuyeron a reducir el pesimismo y a estimular un nuevo interés sobre los efectos a largo plazo del cáncer (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013, p. 678), la asistencia que se les daba a estos pacientes era reduccionista ya que no consideraba a otros aspectos del ser humano implicados en la etiología y proceso de curación.

Progresivamente, figuras representativas de diversas disciplinas abrieron camino a un amplio campo de investigación, abocándose a la búsqueda y estudio de otras variables implicadas en el cáncer, cobrando relevancia los componentes psicológicos (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013, p. 678). Así es como, profesionales del ámbito médico como de la Salud Mental, comenzaron a demostrar una creciente preocupación por integrar y reconocer la influencia de los aspectos psicológicos en la salud y condición física de los pacientes, entendiendo que psique y soma forman una unidad indivisible.

Asimismo, múltiples factores influyeron en que la Psicología desarrollara un interés teórico y clínico por el abordaje de trastornos y disfunciones médicas (Augugliaro, 2015, p.12), poniendo el énfasis en la prevalencia de enfermedades crónicas, en comparación a las infecciosas; el incremento en los costos del cuidado de la salud; y la mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familias. En base a lo antedicho, se planteó la necesidad de cuestionar el modelo biomédico, y redefinir el concepto de salud vigente hasta ese entonces como “ausencia de enfermedad”, incitando a un cambio de paradigma en lo que respecta a la atención sanitaria. De manera que, la Organización Mundial de la Salud, en 1974, comienza a definir a la salud como “el completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades” (Oblitas, 2008, p.12). Esto dio lugar a que emergiera un modelo alternativo, propuesto por Engel como “modelo biopsicosocial”, el cual expuso la importancia de considerar a los factores psicológicos, sociales y culturales junto a los biológicos como determinantes de la enfermedad y tratamientos. Este enfoque superador permitió ampliar la concepción del padecimiento humano como un proceso dinámico y multidimensional.

En línea a estas transformaciones, surge la Psicología de la Salud como una disciplina o campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, técnicas y conocimientos científicos desarrollados a la evaluación, diagnóstico, prevención, explicación, tratamiento y/o modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante en los procesos de salud-enfermedad (Oblitas 2006, citado en Oblitas, 2008, p.10). Se caracteriza por un trabajo de carácter interdisciplinario, en colaboración con profesionales de diversas especialidades en salud, con el objetivo de aumentar el nivel de bienestar y calidad de vida de los pacientes.

Dado que en la actualidad, las principales causas de muerte se deben a enfermedades que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables (Oblitas, 2008, p. 12), siendo el cáncer una de las más prevalentes y de incidencia creciente en el mundo, la Psicología de la Salud ha expandido sus áreas de aplicación, realizando aportaciones específicas para el tratamiento de ésta patología. Desde ésta óptica, se comprende al cáncer como una enfermedad crónica cuyo proceso es multicausal y multifactorial (Albornoz y Sanguinetti, p. 14), la cual produce importantes repercusiones emocionales, requiriendo de una atención diferente que los estados mórbidos o agudos. Esto incitó a que los conocimientos básicos y actuales de la Oncología, se aunaran con los aportes de otras disciplinas -como la Inmunología, la Endocrinología, la Neurología, la Psicología y la Psiquiatría; etc-, dando lugar, en la década del 70', al surgimiento de una sub especialidad llamada Psicooncología.

La Dra. Holland, su fundadora, define a la Psicooncología como una subespecialidad de la Oncología, enmarcada en el campo de la Psicología Clínica y de la Salud (Oblitas 2008, p. 28), que “... por una parte atiende las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estadios de la enfermedad, de sus familiares y del personal sanitario que les atiende (enfoque

psicosocial); y que por otra parte, se encarga del estudio de los factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad del cáncer (enfoque biopsicológico)” (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013, p. 679). Esta subespecialidad contempla tres áreas que implican la atención clínica, educación y entrenamiento (Holland, 1998, citado en Albornoz y Sanguineti, p. 15), e investigación, lo que posibilita el desarrollo de protocolos de evaluación e intervención más eficaces y eficientes (Oblitas, 2008, p.29).

La misma persigue múltiples objetivos (Oblitas, 2008, p. 28-29), los cuales se distribuyen en distintos niveles de atención de la salud, dependiendo de la fase de la enfermedad que se esté transitando. En cuanto a la prevención primaria, se apunta a detectar e intervenir sobre los factores psicosociales que pudieran estar influyendo en el origen del cáncer; en la prevención secundaria, se busca detectar e intervenir sobre aquellos factores psicológicos que puedan facilitar una detección precoz de la enfermedad; así como también involucra la intervención terapéutica, rehabilitación y/o los cuidados paliativos, dónde se actúa sobre las respuestas emocionales de los pacientes, los familiares y profesionales tratantes, tanto en la fase de diagnóstico, tratamiento, intervalo libre, recidiva, enfermedad avanzada y terminal, fase de duelo o remisión, con el objetivo de mantener, recuperar y mejorar la calidad de vida del paciente -en los niveles de sintomatología física, autonomía y hábitos cotidianos, nivel familiar y social y nivel psicológico-emocional-, la cual se ve afectada por la enfermedad y tratamientos.

La intervención psicooncológica ha demostrado producir efectos terapéuticos positivos en el paciente enfermo para reducir las alteraciones emocionales, mejorar la adaptación a las nuevas situaciones, facilitar el paso por la enfermedad con un menor desgaste psicológico, y contribuir a una mayor recuperación a todos los niveles -físico, psicológico y social-.

### 1.3. Fases de la enfermedad y respuestas psicológicas

El cáncer llega de forma inesperada, alterando y desestabilizando de forma abrupta múltiples aspectos de la vida y rutina cotidiana del paciente, impactando significativamente a nivel físico, psicológico, social y laboral. Es una enfermedad que, si bien en la actualidad tiene un alto porcentaje de curación o cronificación, por las atribuciones míticas y culturales del imaginario popular, los pacientes lo viven como una sentencia de muerte (Vidal y Benito, 2019).

Para algunos pacientes, suele ser difícil aceptar y manejar la enfermedad, ya que el cáncer, más allá de implicar una amenaza para la integridad física, atenta la propia identidad; simulando un ataque narcisista (Schavelzon et al., 1978, como se citó en Augugliaro, 2015, p.13). Esto se debe a que durante el transcurso de la enfermedad, la persona sufre múltiples experiencias de pérdida, de carácter traumático, no sólo en cuanto a su salud, sino también a nivel personal, familiar, socio-laboral; como por ejemplo: disminución de la autoestima, alteraciones en la autoimagen y sexualidad, pérdida de funciones biológicas y/o reproductivas,

disminución de la autonomía, de la sensación de seguridad y autoconfianza, pérdida de control, pérdida del rol familiar o laboral, pérdida de relaciones interpersonales, de proyectos, del ideal de futuro; etc; dando lugar diversas reacciones psicológicas, propias del proceso de duelo oncológico, a lo largo de todas las fases de la enfermedad.

Se entiende al duelo oncológico como un proceso psicológico adaptativo, en tanto el aparato del sujeto debe realizar un arduo trabajo psíquico de elaboración ante la experiencia de una pérdida significativa, llevando a cabo una serie de movimientos, muchas veces de forma inconsciente, para que la herida afectiva cicatrice. Se trata de un mecanismo de reconstitución psíquico, que le permite al paciente estructurar una respuesta ante los desafíos orgánicos, cognitivos, sociales y emocionales, a los cuales se ve enfrentado a partir de la noticia del diagnóstico de la enfermedad (Rojas-May, 2006; Díaz, 2010, citado en Oyarzún Ríos, 2016, p.18-19). La persona comienza a realizar un proceso psíquico, de asimilación y elaboración, que le permite ir afrontando y reconstruyendo sus pensamientos acerca de la imagen corporal, el sí mismo, la identidad y sobre el mundo en el que vive, para finalmente lograr una sana y satisfactoria adaptación, y así, resignificar su nueva realidad interna y externa. El duelo oncológico implica una serie de fases similares a las del duelo por la pérdida de un ser querido tales como: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Sin embargo, las personas no experimentan necesariamente todas éstas etapas, ni en el mismo orden e intensidad, ya que como se trata de un proceso no lineal, las reacciones emocionales pueden ir y venir constantemente (Collette, 2006, p.152).

### **1.3.1. Fase de diagnóstico**

La Dra. María Laura Nasi (2021, p.24), especialista en Medicina Oncológica Integrativa, comprende que ante el diagnóstico del cáncer, la persona “vive una regresión emocional ya que la noticia derrumba su estructura, la saca de su zona de confort, de sus lugares de refugio, donde antes vivía segura”. Define a esta situación como un desafío muy difícil, que genera emociones intensas y sentimientos tan dolorosos que atentan contra la integridad y la capacidad de la persona para descifrar lo que le sucede, en tanto, el intelecto se nubla, se pierde toda objetividad y lucidez, haciendo que se vuelva imposible poder encontrar una solución.

El impacto emocional del diagnóstico puede llevar al paciente y a su entorno más próximo a experimentar una serie de reacciones, propias del proceso de adaptación, como: miedo, preocupación, incertidumbre, tristeza, síntomas de ansiedad y depresión, actitudes de rechazo, rabia e ira, sentimientos de culpa, sensación de falta de control, pérdida de la autonomía, temor por lo desconocido del ambiente, etc.

Según Kauffman (1989), el diagnóstico es un proceso constituido por tres fases (Alonso y Bastos, 2011; citado en Garrido Garrido, 2020, p.17). El paciente va atravesando cada una de ellas, instrumentando estrategias que le permiten manejar el impacto traumático y la desestructuración que acontece como consecuencia de la noticia (Vidal y Benito, 2019). En primer lugar, se encuentra la fase de pre diagnóstico, la cual consiste en la realización de los exámenes médicos auxiliares para confirmar o desestimar la presencia de enfermedad, incluyendo los tratamientos pertinentes para arribar a un diagnóstico preciso (Paredes, 2010, citado en Augugliaro, 2015, p. 14). Durante la misma, pueden elevarse los niveles de ansiedad, repercutiendo a nivel físico y mental, dando lugar a desajustes psicológicos y respuestas desadaptativas, como hipervigilancia, alteraciones del sueño, preocupación excesiva, entre otras (Albornoz y Sanguineti, p. 16). Seguido de ello, tiene lugar la fase de confirmación del diagnóstico, se presenta como el momento de mayor miedo, terror y tensión, siendo el momento en que se le comunica a la persona que tiene cáncer, cobrando realidad la enfermedad, y en la cual se recomiendan los posibles tratamientos (Arranz et al, 1991, citado en Garrido Garrido, 2020, p. 17). En esta fase también suelen aparecer manifestaciones de “shock”, invadiendo a la persona pensamientos relativos a la propia mortalidad y cuestionamientos de “¿por qué a mí?” respecto de situaciones traumáticas y estresantes, penas y dificultades importantes pasadas o presentes en sus vidas que puedan haber influenciado en la aparición del cáncer. De manera que, ante la noticia, el paciente puede quedarse paralizado, en un estado psíquico y conductual de aturdimiento y negación, que le impide entender la situación que está viviendo, pudiendo sentirse deprimido, angustiado y desesperanzado al no tener certezas sobre su propia existencia y ante la probabilidad de recaer una vez terminado el tratamiento (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013, p. 680). También, pueden surgir dificultades de comunicación en la familia al momento de hablar sobre la existencia de la enfermedad, creyendo que así la situación es más inofensiva. A su vez, ante la realidad del diagnóstico, algunos pacientes suelen buscar otras opiniones médicas que puedan desmentir la presencia de enfermedad (Garrido Garrido, 2020, p. 18). Por último, tiene lugar la tercera fase conocida como reconocimiento de la enfermedad, en la cual el paciente acepta que tiene cáncer y asume la renuncia (Arranz et al, 1991, citado en Garrido Garrido, 2020, p. 17). La aceptación, le implica un gran gasto de tiempo y energía psíquica, la cual puede darse al inicio o durante el tratamiento, ya que es esperable que pueda generarse una regresión a los temores o sentimientos dolorosos presentados en etapas más iniciales del proceso, en tanto el paciente va enfrentándose poco a poco con la evidencia de las faltas derivadas de la experiencia de múltiples pérdidas. Sin embargo, a medida que la persona empieza a sentirse más segura, calmada, tranquila y va conociendo los procesos implicados en el tratamiento, las reacciones de su cuerpo frente a los medicamentos y al mismo tiempo, derribando los mitos que rodean el diagnóstico de cáncer, comienza a resultar más factible el poder adaptarse al tratamiento y a la enfermedad (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013, p. 680).



La intensidad y duración de éstas reacciones emocionales y mecanismos defensivos ante la enfermedad oncológica, están determinados por las condiciones del medio del individuo, que forman una constelación; desde las condiciones médicas -tipología clínica, información masiva que se tiene que asimilar, afrontamiento de las pruebas diagnósticas y de los tratamientos-, las condiciones de apoyo familiar y social, así como también por las características personalidad del paciente, su estilo de afrontamiento ante situaciones críticas, creencias personales e ideas prejuiciosas, edad, nivel cultural, reversibilidad de las pérdidas, grado de limitaciones y consecuencias funcionales de las pérdidas. Con todo este arsenal de recursos disponibles el paciente recorrerá un proceso en el cual deberá irse adaptando a las nuevas condiciones de su medio (Solana, 2005, citado en Oyarzún Ríos, 2016, p.18).

### **1.3.2. Fase de tratamiento**

Los tratamientos para abordar la patología son diversos, ya sea sea por procedimientos medicinales, hormonales, terapia adyuvante como radioterapia y quimioterapia, y en los casos más graves con la intervención quirúrgica, es decir, por medio de cirugías, las cuales varían según el espacio de localización del tumor. Sin embargo, todos son sumamente invasivos, agresivos y de elevada intensidad, provocando una amplia variedad de secuelas y efectos adversos que pueden afectar al paciente tanto en el área somática, emocional y social, implicando un severo deterioro de su calidad de vida.

Entre los tratamientos tradicionales se encuentran la quimioterapia, radioterapia y cirugía. Ante la administración de estas terapéuticas, pueden aparecer ciertos temores y determinadas preocupaciones. Esto se debe a que dichos tratamientos, dan lugar a consecuencias que suelen alterar el funcionamiento general del individuo, limitando muchos aspectos de su vida (Paredes, 2010, citado en Augugliaro, 2015, p. 17).

En cuanto a la quimioterapia, es una técnica que mediante la administración de medicamentos, apunta a eliminar y destruir las células cancerosas que pueda haber en todo el cuerpo, así como evitar que se reproduzcan. Sin embargo, por su elevada toxicidad, también incide en menor medida en las células sanas, siendo este el motivo de los diversos efectos secundarios, que afectan a nivel físico o biológico, pudiendo ser pasajeros o perdurables, como por ejemplo: alteraciones en la imagen corporal, provocada por la pérdida de cabello (alopecia), descenso excesivo de peso (anorexia), náuseas o vómitos, sequedad en la piel, cambios en las uñas, amenorrea, problemas sexuales y de fertilidad, malestar y deterioro físico, fatiga, riesgo de infecciones; etc. Estos a su vez afectan a nivel emocional, dando lugar a sentimientos de tristeza, irritabilidad, sintomatología ansiosa o depresiva, cansancio, elevados niveles de estrés, disminución de la autoestima, etc.

La radioterapia es un tratamiento en el cual se utilizan altas dosis de radiación (rayos X) para destruir células cancerosas, reducir tumores o hacer más lento su crecimiento, al dañar su ADN. Sin embargo, no destruye inmediatamente las células malignas, requiriendo de varios días o semanas de tratamiento para lograr aniquilarlas y que el cuerpo pueda desecharlas (Instituto Nacional del Cáncer, 2019). La administración de este tipo de tratamiento, es compleja y dolorosa, pudiendo despertar temores de tipo anticipatorio, bajo la forma de un cuadro de ansiedad, o bien a los efectos que los rayos puedan tener sobre el organismo, dando lugar a síntomas como fatiga, cansancio, pérdida de apetito; etc (Augugliaro, 2015, p.17).

Finalmente, la cirugía es una intervención médica que consiste en extirpar zonas afectadas por la enfermedad ya avanzada, retirando el tumor. A pesar de ello, en general no es suficiente con la intervención quirúrgica requiriendo de la complementación con otros tratamientos. Los pacientes suelen experimentar a la cirugía como una “amputación”, generando desazón y malestar (Thiboldeaux y Golant, 2010, como se citó en Augugliaro, 2015, p. 17). Asimismo, se presenta asociada a diferentes factores que afectan la adaptación del paciente a la enfermedad y su tratamiento, como el miedo al acto quirúrgico, ya sea por la anestesia, la incisión o la amputación y pérdida de extremidades. De igual modo, puede aparecer temor frente a los efectos postoperatorios, como el dolor consecuente, el malestar, las curaciones, etc. Esto puede dar lugar a limitaciones físicas y alteraciones en la imagen corporal, provocando sensaciones de incapacidad, falta de control y dominio al momento de reincorporarse a la vida diaria, afectando en las actividades laborales, relaciones conyugales y sociales (Paredes, 2010, citado en Augugliaro, 2015, p.17).

### **1.3.3. Fase de remisión**

Se conoce a esta fase como intervalo libre de enfermedad. Por lo general, durante este período, el paciente comienza a recuperarse físicamente, y tanto él como su familia piensan que va a estar bien una vez finalizados los tratamientos. Sin embargo, el tiempo de recuperación es variable, y puede prolongarse. Por otro lado, a nivel psicológico, puede ser un momento complicado, ya que deberá enfrentarse con las repercusiones psicológicas, físicas y sociales de la enfermedad y a las experiencias de pérdida. Se presenta el desafío de asimilar una nueva imagen corporal, reconstruir una nueva versión de sí, resignificar su nueva realidad, así como reincorporarse a su rutina y vida cotidiana, tras todos los cambios experimentados derivados de la enfermedad y efectos de los tratamientos. Esto demanda un proceso de adaptación a una “nueva normalidad” que requiere de tiempo, para lo cual los pacientes suelen solicitar asistencia psicoterapéutica. Es usual que los pacientes que consultan, no hayan podido transitar el proceso de duelo que supone el diagnóstico y tratamientos, por lo que ahora que ya no sienten que su vida está en peligro, es cuando se pueden desencadenar cuadros depresivos o ansiosos, siendo imprescindible atender su esfera emocional (Alonso y Bastos, 2011, citado en Garrido Garrido, 2020, p. 20).

En esta fase, se llevan a cabo controles para comprobar que no haya signos de enfermedad, por lo que ante cada revisión, exposición a algún ambiente que recuerde a la vida hospitalaria o al proceso oncológico, pueden dispararse los niveles de ansiedad y angustia frente a la posible amenaza de volver a padecer cáncer (Carbonell Esquivá, 2022). En este momento puede aparecer el miedo a la recaída, despertando sentimientos de vulnerabilidad, desorientación e incertidumbre sobre el futuro. El hecho de pensar que la enfermedad puede volver, tener que pasar por todo lo anterior, la incapacidad y la posibilidad de la muerte, son fuentes de estrés crónico que explican el malestar psicológico de muchos pacientes (Garrido Garrido, 2020, p. 20). En los días previos a estos acontecimientos, los pacientes pueden sentir ansiedad, hiperactividad, hipervigilancia, dificultad para concentrarse, tener problemas para dormir, etc. Además, el miedo a sufrir una recaída se intensifica de forma inevitable, si la persona siente algún síntoma físico que se pueda asociar a la enfermedad (Alonso y Bastos, 2011, citado en Garrido Garrido, 2020, p.20).

#### **1.3.4. Fase de recidiva**

Se puede hablar de recidiva cuando tras un período largo en el que no han habido signos de enfermedad, reaparecen síntomas característicos de ella (Garrido Garrido, 2020, p.22). Esta fase puede tener un impacto físico y psicológico mayor que la fase de diagnóstico, debido a las múltiples pérdidas acumuladas, lo que hace que el paciente se vea mucho más limitado. Asimismo, el paciente puede sentir una gran decepción, rabia y culpa por no haber podido frenar la enfermedad a tiempo, lo que lo lleva a reencontrarse con sus miedos y fracasos. También puede proyectar estas emociones en el personal médico por no haberlo podido curar, evitando el contacto con el equipo, su familia y amigos, dando lugar al aislamiento, incomunicación, aumento de la ansiedad y sentimientos de soledad (Albornoz y Sanguinetti, p.21-22).

En este punto, se vuelve necesario comenzar de nuevo con los tratamientos (Garrido Garrido, 2020, p. 22), por lo que el paciente puede experimentar síntomas similares a los anteriores o nuevos, lo que implica volver a atravesar las fases del proceso de duelo, como negación, incredulidad, ansiedad, ira; etc (Castillo Toledo, Mañas Mañas, Moralejo Gutierrez, Ahijado Aguado, 2017, p. 4). A su vez, el paciente puede sentirse indefenso dada la falta de control que tiene con respecto a su enfermedad, prevaleciendo en él actitudes derrotistas, y pudiendo desarrollar cuadros ansiosos, depresivos y trastornos por insomnio, haciendo que el proceso de adaptación sea más dificultoso que en la primera aparición del cáncer. Por lo tanto, se vuelve crucial el acompañamiento psicológico y la contención que puedan ofrecer las redes sociales de apoyo, ya que el paciente puede permanecer en un estado de fracaso continuo (Alonso y Bastos, 2011, como se citó en Garrido Garrido, 2020, p.22-23).

#### **1.3.4. Fase terminal paliativa**

Si bien los avances médicos y tecnológicos de los tratamientos para el cáncer han permitido incrementar la supervivencia y mejorar la calidad de vida del paciente, existen situaciones en que los tratamientos curativos se vuelven insuficientes. Cuando esto sucede, la enfermedad se halla en un estado avanzado, ya no hay respuesta a los tratamientos, el pronóstico deja de ser prometedor y se intensifica el malestar físico y emocional (Insalud 1997, como se citó en Garrido Garrido, 2020, p.26), dando lugar a la etapa de cuidados paliativos, cuyo objetivo principal consiste en promover el máximo grado de bienestar y potenciar la calidad de vida del paciente moribundo y su familia (Reyes Piñeros y Rincón Hoyos, 2007, citado en Augugliaro, 2015, p.18). A su vez, se busca acompañar y asistir de forma compasiva al paciente en el proceso de transición, poniendo el énfasis en el cuidado más que en la curación. La Dra. en Psicología y Arteterapeuta, Nadia Collette (2015, p.69), dice que ante el sufrimiento, existe un lema popular en los equipos de cuidados paliativos que resume muy bien la tarea en el final de la vida, que dice: “Sanar a veces, ayudar a menudo, confortar y consolar siempre”. La autora entiende que el objetivo primordial de esta fase consiste en “... añadir vida a los días y no días a la vida”.

Durante esta fase pueden aparecer tanto problemas físicos como psicológicos, dando lugar a reacciones emocionales que dependen del grado de conciencia que tenga el paciente de la situación. Esto abre paso a un proceso de adaptación, ya sea frente al impacto de la noticia, despertando reacciones como negación y ansiedad; ante el afrontamiento de la situación inevitable, pudiendo reaccionar con miedo, rabia, o cursar con un estado de ánimo deprimido; así como el paciente comienza a poner en marcha sus estrategias psicológicas para paliar el malestar psicológico frente al proceso final de la vida (Insalud 1997, citado en Garrido Garrido, 2020, p.26).

### **1.4. Rol y funciones del psicooncólogo**

El papel del psicooncólogo dentro del equipo de salud, consiste en asegurar el interés por mejorar la calidad de vida del paciente dentro de la atención integral en los diferentes estadios de la enfermedad. Asimismo, desde la interdisciplinariedad, debe actuar sobre la prevención, intervención terapéutica, rehabilitación, y cuidados paliativos; así como cuidar aspectos relativos al riesgo genético y la adaptación al cáncer (Albornoz y Sanguinetti, p.40).

Las principales funciones y estrategias de intervención, que suele desempeñar el profesional psicooncólogo, son (Robert et al, 2013, p.683; Vidal y Benito, 2006):

- Proporcionar apoyo psicológico al paciente y su familia a lo largo de todas las fases de la enfermedad -diagnóstico, tratamiento, período libre de enfermedad, recidiva y final de la vida-.

- Fomentar la adherencia al tratamiento, la toma de decisiones, autonomía y sensación de control sobre sí mismo.
- Promover que el paciente mantenga una rutina activa -en la medida de lo posible-.
- Identificar las estrategias de afrontamiento presentes en la historicidad del paciente y potenciarlas adaptativamente frente al proceso de enfermedad.
- Habilitar un espacio de contención para que el paciente pueda expresar y canalizar adecuadamente sus miedos y fantasías, emociones y preocupaciones diversas.
- Normalizar, validar y empatizar con los complejos procesos afectivos y emociones emergentes en las fases del duelo oncológico.
- Favorecer el manejo y control de los síntomas físicos y emocionales derivados de la enfermedad y tratamientos.
- Facilitar la significación de la enfermedad para encontrarle un sentido personal y así resignificar las experiencias vitales de la persona.
- Fomentar la comunicación entre el paciente, equipo tratante y sistema familiar, con el fin de potenciar el buen manejo en la entrega de información hacia el paciente.
- Promover el apoyo social, la formación de grupos y actividades de apoyo.
- Informar sobre otros métodos complementarios y/o alternativos para el manejo de los síntomas tales como relajación muscular, reiki, hipnosis, ejercicio físico, yoga, etc.
- Reconducir los recursos espirituales y religiosos del paciente.
- Favorecer la reinserción a la vida cotidiana -personal, laboral, interpersonal; etc-.
- Preparar al paciente y a su familia para la terminalidad y la muerte -cuando sea necesario-.
- Facilitar la elaboración adaptativa del duelo sobre la propia muerte, así como contener a la familia y ofrecer recursos para lograr una aceptación funcional de la pérdida del ser querido.
- Prevenir el “burn out” y favorecer el autocuidado del personal de salud.

## **Capítulo 2: Arteterapia: la fusión del arte y la psicoterapia**

### **2.1. Definición de Arteterapia**

El diccionario de la Real Academia Española (2021) define al arte como la “manifestación de la actividad humana mediante la cual se interpreta lo real o se plasma lo imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros”. A partir de esta idea, se podría decir que la actividad artística sirve como un medio para tomar contacto con el propio universo emocional, transformando maneras de pensar y sentir, haciendo posible ver la realidad desde otro ángulo, comunicarse y relacionarse con el mundo, así como favorecer la generación de reflexiones acerca de la propia vida. De manera que, en el hecho artístico, el artista puede transformar su dolor, pudiendo hacer una lectura profunda de aquello que desea, siente y vivencia, dándole la posibilidad de mantenerlo o modificarlo (Scarpitto, 2020, p.16).

Por otra parte, se puede definir a la psicoterapia como un proceso interactivo establecido formalmente entre dos o más partes, en el cual se convocan mutuamente con el objetivo de atenuar el malestar de una de las partes involucradas (Raymond y Corsini, 1995, citado en Vidal y Benito, 2006). Asimismo, se la puede definir como un conjunto de procedimientos técnicos y científicos destinados a aliviar ciertos tipos de padecimiento humano, específicamente, aquellas formas de sufrimiento consideradas como carentes de sentido o posibles de ser evitadas por la persona que padece, o las que derivan de la necesidad de llevar adelante la vida de otro modo. Por lo tanto, se trata de un tratamiento psicológico orientado a producir determinados cambios que ayuden a las personas a vivir de manera más plena, ya sea para superar un trastorno psicológico específico, o lograr un desarrollo personal más completo (Fernández Álvarez, Kirszman y Nieto, 1994, citado en Mariñelarena-Dondena, 2008, p.59-60).

A raíz de estas dos definiciones, se podría entender a la Arteterapia como el encuentro entre ambas disciplinas. Las mismas comparten a la creatividad como factor común, en cuanto a su poder transformador y potenciador, presente tanto en la persona que realiza el arte, así como aquella sometida a terapia. En ambos casos, el individuo pone a prueba su valor, voluntad, perseverancia, tolerancia ante la duda o cualquier angustia que lo lleva a dejar lo conocido anteriormente y arriesgarse a poner en su lugar algo totalmente nuevo. Se entiende que el impulso creativo contribuye a la resolución de problemas y el encuentro de nuevas soluciones a cuestiones obsoletas. Por este motivo, la expresión artística y los procesos terapéuticos se complementan creando, en la conjunción de sus métodos y técnicas, las herramientas cristalizadas en los aspectos epistemológicos que definen a la Arteterapia (Gordon, 1979, citado en López Martínez, 2009, p. 21).

Diversas asociaciones internacionales -como la American Art Therapy Association, British Association of Arts Therapist, Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia y el Consorcio Europeo para la educación en arteterapia- ofrecen definiciones diferentes sobre lo que es la Arteterapia, sin embargo, la Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (2002; citado en López Martínez, 2009, p. 29), propone una redefinición que engloba a todas las demás, entendiendo a la Arteterapia como:

... una profesión del ámbito asistencial que se caracteriza por el uso de medios y procesos artísticos para ayudar a contener y solventar los conflictos emocionales o psicológicos de las personas. Entiende que el proceso de creación artístico y los objetos resultantes actúan como intermediarios de la relación terapéutica permitiendo que determinados sentimientos o emociones conflictivas encuentren vías de expresión complementarias o alternativas a la palabra.

Partiendo de la conceptualización de Arteterapia basada en la mediación plástica o visual, la misma consiste en la aplicación psicoterapéutica del proceso artístico, en la cual se halla implicada la relación entre una persona usuaria y un arteterapeuta, por la que a través de medios visuales, busca promover cambios significativos y duraderos en las personas, potenciando su desarrollo y evolución como seres individuales y sociales (Asociación Española de Arteterapeutas, 2022). En este caso, las artes plásticas, constituyen la vía de comunicación primordial; abarcando tanto la pintura, el dibujo, el collage y el modelado, para las cuales se pueden implementar diversas técnicas y materiales. Si bien es considerada una de las Terapias Creativas, incluyendo a su vez, la Musicoterapia, Dramaterapia y Danza Terapia Movimiento, éstas últimas requieren de una formación académica diferente y de la utilización de otros lenguajes artísticos.

En esta línea, la doctora en psicología y arteterapeuta española Nadia Collette (2013, p.36), especialista en Cuidados Paliativos, comprende que la Arteterapia se basa en acompañar y orientar a lo largo de un proceso creativo artístico y dentro de un vínculo afectivo seguro, a personas que viven situaciones de crisis o conflictos emocionales, en particular aquellas que encuentren dificultades para la verbalización, con el objetivo de facilitar la expresión y ayudarles a encontrar vías de resolución o mejoría de sus problemas. Por lo tanto, el usuario que reciba Arteterapia no necesita contar con aptitudes artísticas para beneficiarse de esta modalidad de tratamiento, así como tampoco es un requisito la capacidad de hablar, resultando útil para aquellas personas que no se sienten cómodas con algún tipo de psicoterapia tradicional (Torrado Sánchez, p.114; López, 2021, p.17-18).

Esta disciplina se define como un campo integrativo de saberes y prácticas, cuyas intervenciones se pueden ofrecer como única modalidad de tratamiento o desde un abordaje intra e inter multidisciplinario, ya sea reforzando tratamientos médicos o psicológicos convencionales (Reisin, 2021, p.5; Torrado Sánchez, p.144). La misma se nutre de su propia teoría y de diversas orientaciones teórico-metodológicas que informan distintos aspectos del trabajo clínico, incluyendo la teoría del arte a distintas formas de psicoterapia como por ejemplo, la influencia de las corrientes psicodinámicas y psicoanalíticas como el Psicoanálisis Freudiano y la Terapia Analítica de Jung, orientaciones humanistas y existencialistas, la Escuela de Relación de Objetos, el Grupo Análisis, la Psicoterapia Sistémica, Cognitivo-Conductual, etc. Así como también de otras disciplinas y metodologías como la Antropología, la Pedagogía, la Fenomenología, la Hermenéutica, la Semiótica, etc (Martínez Díez y López Fdz Ca, p.21).

Las intervenciones de Arteterapia se pueden aplicar tanto en ámbitos clínicos, sociales o educacionales. Su uso se extiende a una amplia población, incluyendo a niños, adolescentes, adultos y gerontes, al igual que se puede orientar a la prevención y tratamiento de condiciones de salud física y mental, tales como traumas por abusos sexuales o maltrato físico, enfermedades somáticas, trastornos del aprendizaje, trastornos alimenticios, adicciones, esquizofrenia y psicosis, trastornos neuróticos como ansiedad, depresión, estrés y fobias, enfermedades crónicas, enfermedades degenerativas, distintos tipos de discapacidades, problemas sociales o comunitarios, en personas en situación de privación legal de la libertad; etc. A su vez, la modalidad de intervención puede ser individual, de pareja, familiar o grupal.

En Argentina, quienes pueden ejercer y aplicar Arteterapia son profesionales que deben tener algún título de grado académico preferentemente relacionado al ámbito de la Salud, a las Ciencias de la Educación o Bellas Artes, y que además, hayan realizado una especialización o tecnicatura en Arte Terapia en instituciones o universidades, como la Universidad Nacional de las Artes (Mg. Paula Gimbatti, Directora de Gestión de la Escuela Argentina de Arteterapia, comunicación personal, 28 de octubre de 2021).

## 2.2. Elementos específicos de la práctica arteterapéutica

Jones (2005, citado en López Martínez, 2009, p. 30) establece una clasificación de elementos específicos que se ponen en juego en las sesiones de Arteterapia, constituyendo a ésta práctica como una modalidad terapéutica llena de posibilidades únicas.

### **2.2.1. La relación triangular: arteterapeuta - obra plástica - paciente**

La práctica arteterapéutica supone necesariamente el establecimiento de un vínculo de confianza entre paciente y terapeuta. Ésta relación se caracteriza por proporcionar seguridad y



confianza al paciente, la cual se rige por la confidencialidad del terapeuta, lo que le permitirá progresar en la exploración óptima de su potencial artístico, y a su vez, posibilitará el adecuado despliegue transferencial (Collette, 2013, p.37; López Martínez, 2009, p. 270).

Durante las sesiones, la persona trata de realizar una imagen u objeto sensorial -producción artística-, con la idea de expresar y dar significado a sus expresiones subjetivas y aspectos vivenciados, mostrando sus dimensiones cognitivas, emocionales, senso-perceptivas, culturales; etc. Éstos son abstraídos en forma de elementos estéticos -colores, formas, texturas- y/o retóricos -metáforas, paradojas, sinestesias, etc-, las cuales va acogiendo e interpretando libremente junto al arteterapeuta, quien facilita este proceso, desde una mirada de acogida incondicional de la obra del paciente-artista (Collette, 2013, p.38; López Martínez, 2009, p.37).

De este modo, se establece un triángulo de líneas de comunicación entre paciente, terapeuta y obra artística, conformando el espacio terapéutico que le permite al arteterapeuta establecer de forma integral los objetivos terapéuticos o las áreas que la persona quiera explorar. El proceso creativo tiene lugar dentro del espacio terapéutico, el cual se establece a partir de tres líneas de comunicación bidireccionales, entre el paciente y el terapeuta, entre el paciente y la obra, y entre el terapeuta y la obra.

Entre paciente y arteterapeuta, se da un proceso de transferencia y contratransferencia que se ve afectado por una dimensión mediadora, la obra plástica, como un objeto concreto para ser utilizado y discutido. En tanto, los medios plásticos y procesos creativos intervienen generando una vinculación indirecta, lo que facilitará al arteterapeuta deponer su propio narcisismo, para dar paso a la subjetividad del paciente con la ayuda de los productos plásticos realizados. El paciente no solo proyectará en el terapeuta sus estados emocionales y patrones comportamentales, sino que también lo hará a través de sus obras e imágenes, repartiendo la capacidad de contención de ansiedades entre ambos elementos, objetos plásticos y terapeuta. Esto da lugar a que, terapeuta y paciente experimenten diversas sensaciones y emociones ante las imágenes, objetos u otros hechos artísticos creados, las cuales transmiten múltiples significados. De modo que, es importante reconocer, aceptar y acoger los sentimientos, actitudes, fantasías, asociaciones, interpretaciones conscientes e inconscientes que emerjan en el espacio terapéutico (Collette, 2013, p.38; López Martínez, 2009, p.270-271)

Por lo tanto, la intensidad emocional que surge en el espacio terapéutico es contenida y mantenida no sólo por el arteterapeuta, sino también por los procesos creativos y la obra plástica. Esto le permite al paciente adquirir un papel más activo e independiente para lograr su bienestar, respecto a la relación obtenida con el arteterapeuta, lo que le posibilita conectar con su propia fuerza, le da la oportunidad de aumentar su autoestima y confianza en sí mismo asumiendo el papel de creador (Marxen, 2011, p.35, citado en Colmada Godo).

La persona se ubica en una situación de tarea, y en consecuencia se observa cómo vive la experiencia novedosa, poniendo en acción sus conocimientos y experiencias anteriores, mientras ensaya la probabilidad de modificarlas para hacerlas más efectivas a la propuesta plástica que ha de solucionar. Así es como, la misma va pudiendo tomar conciencia del modo de resolver los problemas plásticos en relación a sus problemas psicológicos (López Martínez, 2009, p.37).

El arteterapeuta fomenta que la persona pruebe por sí misma respuestas nuevas y busque alternativas a las diferentes situaciones, pudiendo ensayar y desarrollar estrategias que posteriormente pueda utilizar en la vida real. Se busca fomentar la reflexión sobre la tarea, de forma indirecta para ayudar a ampliar la consciencia de la persona que la realiza (González Moreno, 2003, citado en López Martínez, 2009, p.37). Asimismo, se adaptan los medios y materiales artísticos al cliente y su estado general de salud, con la finalidad de estimular la creatividad, el diálogo y la reflexión, ayudando a desplegar su potencial creativo enfocado al cambio. De este modo, se intentan establecer conexiones entre los productos creados y la situación emocional del paciente.

En este sentido, el producto creado le permite a la persona expresar su material personal, en y a través de la obra y en el proceso creativo, lo que lo lleva a adentrarse y explorar un sinfín de caminos hasta encontrar aquel que le haga comprender sus necesidades emocionales y psicológicas (Jones, 2005, citado en López Martínez, 2009, p. 39).

### **2.2.2. La proyección artística**

La técnica utilizada para la creación de imágenes es la “libre expresión”, la cual implica no prestar demasiada atención a los resultados estéticos o al dominio de los medios artísticos, ya que el énfasis está puesto en el proceso creativo y experimentación con los medios plásticos. En este sentido, la expresión plástica invita al sujeto a la exploración del material proyectado durante la construcción de la obra, en un vaivén constante de simbología personal cambiante (López Martínez, 2009, p. 32).

La persona desplaza, exterioriza y refleja aspectos y cualidades subjetivas de su mundo interno -como pensamientos, ideas, sentimientos, emociones, impulsos instintivos, culpas; etc- en las producciones artísticas, siendo éstos espejos simbólicos que le permiten mirarse, interpretarse y posiblemente transformarse (Klein et al, 2008, citado en Collette, 2013, p.37). La expresión artística le permite una objetivación de la realidad, en tanto funciona como un nexo entre el individuo y su experiencia interna (Covarrubias, 2006, p.9). De este modo, las obras personales se vuelven puentes tendidos entre cuerpo y mente al cristalizar de manera tangible la representación de percepciones, emociones y de un complejo mundo interno subjetivo. Así es como, desde la arteterapia se capturan imágenes internas para crear obras artísticas que

permiten el pasaje de información en dos direcciones, a la manera de un puente, dónde percepciones y emociones se vuelven conscientes en una forma artística concreta; y ésta a su vez, induce a cambios fisiológicos en las emociones y percepciones. Asimismo, Zinker (1978, citado en Covarrubias, 2006, p.9), considera que la obra plástica permite transformar la creación plástica en una creación patológica, en tanto el proyector creativo usa la energía de su problema o conflicto para profundizar en la comprensión de sí mismo y activar sus relaciones con los demás.

La proyección artística le ofrece al paciente la oportunidad de involucrarse con sus problemas, traerlos a la terapia para observarlos, explorarlos y dialogar con ellos a través del material artístico. La vivencia de determinadas experiencias dolorosas puede obstaculizar el acceso a los medios de simbolización, ya que suelen estar ligados inconscientemente con el conflicto mismo. De manera que, las cualidades específicas de los medios plástico-visuales, y el acompañamiento del arteterapeuta experto, posibilitan la creación de espacios más amables, esenciales para la resolución de problemas personales, así como la transformación de las experiencias psicológicas, emocionales y comunicativas (López Martínez, 2009).

La proyección puede ser consciente si la persona decide trabajar de forma deliberada alguna dimensión, aspecto o concepto específico, o puede desarrollarse de forma inconsciente sin una dirección concreta. En ambos casos, la creación con los medios artísticos y la relación con el arteterapeuta animan al cliente a entrar en un proceso de proyección-exploración con las imágenes personales elaboradas, lo que da lugar a la producción de nuevos conocimientos o asociaciones para luego integrarlos en su experiencia vital. De manera que la proyección subjetiva, permite a la persona lograr el insight sobre las situaciones que afectan su crecimiento personal y generan consecuencias negativas en su vida (López Martínez, 2009, p.32).

La misma se manifiesta desde el inicio de la obra, tanto en el modo en el que el individuo aborda la elaboración del objeto, sus intenciones y resistencias al momento de crear algo nuevo, aspectos que dicen mucho sobre su forma de ver el mundo y de verse inmerso en él. De igual modo, la expresión subjetiva no solo queda contenida en la imagen producida, sino que también se refleja en el grado de la implicación con la tarea, las reacciones de fobia, rechazo o afinidad que surjan en el proceso creativo, su carga simbólica, la elección y el modo de aplicación de las técnicas utilizadas (Vanrell, 2004, citado en López Martínez, 2009, p.36).

### **2.2.3. La experiencia no verbal**

La Arteterapia utiliza como principal canal de comunicación los medios plástico-visuales, a diferencia de las psicoterapias tradicionales, donde el lenguaje verbal cobra preponderancia; aunque también se tiene en cuenta la entonación de la voz, los movimientos corporales y

gestuales del paciente para obtener mayor información sobre su personalidad. Se parte de la idea de que el lenguaje verbal, conlleva inherentemente deficiencias, atribuidas a su vaguedad e imprecisión, limitando la expresión del sujeto. Por lo tanto, el arte, como el lenguaje de lo indecible, comienza precisamente donde los términos convencionales no alcanzan a expresar la totalidad de la experiencia humana (López Martínez, 2009, p.43; Oyarzún Rios, 2016, p. 27)

Muchas experiencias inefables desde una perspectiva lingüística, encuentran su vehículo en las expresiones artísticas. En este caso, la expresión plástico-visual es una vía de alcance a todo ser humano que puede convertirse en una fuente de información muy útil y rica en matices distintos a los obtenidos verbalmente (López Martínez, 2009, p.41).

El uso de medios artísticos en el encuadre terapéutico, ayuda a ampliar enormemente la capacidad expresiva y comunicativa del paciente, a la hora de facilitar el acceso sus estados mentales, especialmente en situaciones en las que el lenguaje verbal se haya bloqueado o limitado por la falta de dominio, inhibiciones verbales, disfunciones físicas, cognitivas o emocionales (López Martínez, 2009). En este sentido, el proceso de expresión plástica estimula la liberación intensa de emociones previamente contenidas (catarsis) de modo que la intervención arte terapéutica al ser menos invasiva, ayuda a minimizar las barreras autodefensivas de las emociones, posibilitando la resolución de situaciones conflictivas sin experimentar demasiada ansiedad (Covarrubias, 2006, p. 9). Además, el arte al ser un medio de expresión menos familiar, puede llevar a que surjan elementos inesperados, contrarios a la intención del creador, los cuales suelen conducir al insight, al aprendizaje y al crecimiento.

Durante la realización de la obra plástica, el paciente mantiene un diálogo intuitivo y sensitivo con los materiales que van dando forma a su autoexpresión. Al comprometerse con el acto de crear, se aglutina inmediatamente su concentración e introspección. De este modo, su atención queda completamente absorbida y compenetrada en la actividad, y ya no queda energía psíquica para procesar otras informaciones ajenas a la acción. El resultado de ello es lo que Csikszentmihalyi (1996, citado en López Martínez, 2009, p.44) denomina como “Experiencia óptima o de Flow”, como un estado en el que la persona deja de ser consciente, siendo capaz de olvidar todos los aspectos desagradables de la vida. De modo que, al ir exteriorizando y dándole forma a sus apegos, inquietudes, miedos, angustias, etc, se beneficia de la oportunidad de vivenciar de manera directa el tiempo presente, sin que se olvide como ocurre con las palabras.

La experiencia multisensorial de la manipulación de las diversas formas, colores, texturas, etc, puede dar lugar a que emerjan emociones fuertes, cargadas de significados, en forma de huellas, signos o imágenes que le devuelvan al autor la carga simbólica proyectada. Al concluir la obra, el paciente comparte verbal y visualmente con el arteterapeuta las indagaciones, interpretaciones y reflexiones personales surgidas en todo el transcurso, intentando describir

en palabras lo sucedido y asociar libremente las imágenes espontáneas creadas, en base a lo que éstas refieren para ese autor, para poder integrarlo en una nueva experiencia significativa (López Martínez, 2009, p. 45).

En este proceso, interactúan varios niveles de comunicación con la finalidad de descubrir los problemas que puedan estar interfiriendo en el estado anímico del paciente. De manera que, la combinación de los medios plásticos y visuales, gestos, movimientos y el discurso verbal, aportan cualidades únicas a las formas interpersonales de ayuda, ya que una imagen puede dar paso a la palabra, así como la palabra puede evocar una imagen. El pasaje de un lenguaje al otro, de una materia a otra, la utilización de diversos recursos expresivos, ofrece más posibilidades para lograr la búsqueda de significación (Pisano, 2006, p.44, citado en López Martínez, 2009, p.45).

Asimismo, desde el punto de vista psicoanalítico, el uso de medios plásticos aumenta las opciones expresivas y de autoconocimiento sobre contenidos velados, en ocasiones, por el inconsciente, viéndose incrementadas las vías de acceso al mundo psíquico de la persona. Al pintar o modelar, se activan y es posible acceder con mayor facilidad a pensamientos internos que aparecen en forma de imágenes más que con el uso de palabras; siendo posible explorar y movilizar sentimientos, actitudes, fantasías, experiencias y recuerdos que puedan estar estancados (López Martínez, 2009, p.45).

Por ende, se potencia y enriquece la comunicación del paciente, llevándolo a explorar con mayor propiedad pensamientos, sentimientos y formas de estar en el mundo, repercutiendo de forma positiva en su bienestar.

#### **2.2.4. La permanencia de la obra**

La aplicación de Arteterapia ofrece la oportunidad de trabajar con un objeto o imagen tangible que encarna u objetiviza la acción u el contenido expresivo de su autor. De este modo, la persona vierte su experiencia vivida en un medio sensible que la acoge y exhibe, convirtiendo a la obra en una subjetividad viviente (García Leal, 2002, López Martínez, 2009, p. 51).

La materialidad y permanencia del producto creado añade una dimensión que no se encuentra en las terapias verbales. Más allá de cada sesión, los objetos existen, no se pueden olvidar y perduran intactos en el tiempo. La obra se convierte en un centro de atención concreto, siendo posible de dialogar, discutir, analizar o evaluar en cualquier momento de la terapia, al actuar como un registro de todo lo que la persona va interiorizando de sí misma a lo largo del proceso arteterapéutico. En este punto, Klein (2006, p.12, citado en López Martínez, p.52) comprende que “la configuración transferencial es muy importante porque las dos personas se comunican a través de un objeto que representa al sujeto y lo concretiza”.

Las obras personales transmiten contenidos que se vuelven duraderos, ya que las mismas funcionan como puentes tendidos entre cuerpo y mente al cristalizar de manera tangible la representación de percepciones, emociones y el complejo mundo interno subjetivo (Lusebrink 1990; Urbani-Hiltebrand, 1999, citado en Collette, 2013, p.37). En este sentido, el proceso de creación artística permite estabilizar ideas, pensamientos e imágenes que pueden envanecerse a menos que se inscriban sobre un material o soporte que les otorgue algún tipo de semipermanencia (Einser, 2004, p. 28, citado en López Martínez, 2009, p. 52).

De esta manera, los objetos creados generan nexos entre las sesiones realizadas, proporcionando una continuidad de momentos o experiencias efímeras sobre el estado del sujeto en un instante determinado (López Martínez, 2009, p.52).

En situaciones dónde la persona no puede hablar inmediatamente sobre la obra que ha realizado, la supervivencia en el tiempo de las imágenes se convierte en una herramienta valiosa. Las mismas mantienen su carga emocional y poder comunicativo, lo que permite que en el momento adecuado y cuando la persona esté preparada, pueda regresar sobre ciertas imágenes para revisar los conflictos a los que hacen referencia, y así poder observarlas, afrontarlas, y contenerlas (Case y Dalley, 1992, citado en López Martínez, 2009, p.52).

La secuencia cronológica de las obras elaboradas en el transcurso de la terapia, revela gráficamente todo lo ocurrido en el tratamiento arteterapéutico desde su inicio, como preocupaciones, deseos o conflictos insistentes. Como las obras son siempre abiertas e inacabadas, hacen posible su modificación y visualización en cualquier momento de la terapia. Por lo tanto, efectuar una revisión retrospectiva periódicamente del trabajo plástico, en la cual se pueda volver a observar lo producido en sesiones anteriores, permite examinar la evolución de la producciones y las variaciones en el recorrido simbólico, proporcionando información de gran utilidad al arteterapeuta y al paciente. En efecto, la revisión holística de todo lo acontecido, los momentos de luz y sombra, incertidumbres e insights conseguidos, ayudan a la persona a integrar lo aprendido en su proceso de transformación (López Martínez, 2009, p.53).

### **2.2.5. El espacio de juego**

El uso de los materiales artísticos en el proceso arteterapéutico estimula la imaginación, la fantasía, la percepción y sobre todo el juego, entendido como un espacio de aprendizaje vital (Collette, 2009, p.41).

Existe un paralelismo entre las creaciones y la definición winnicottiana de los objetos transicionales, en tanto ambos forman parte de un espacio intermedio entre lo que está afuera y lo que está adentro, un área intermedia entre uno mismo y la realidad (Winnicott, 2002, citado en Collette, 2009, p.41). Para Winnicott, la psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego, la del paciente y la del terapeuta, en relación a dos personas que juegan juntas. En

este sentido, el proceso creativo del paciente, es una experiencia compartida con el arteterapeuta y los medios plástico-visuales, los cuales en su función de objetos transicionales, le permiten explorar sus capacidades potenciales, así como establecer una distancia entre la experiencia interna, la vivencia emocional y la consciencia de la realidad externa (Casigas Rojas, 2015, p. 16). El autor considera que la acción terapéutica, entonces, se va a desarrollar en un espacio transicional, un espacio donde el juego es posible, el cual conduce al dominio de sí y a la permanencia de objeto (López Martínez, 2009, p. 271-272). De modo que, la Arteterapia permite revivir al paciente vivencias infantiles, gracias a la posibilidad de evolucionar en un espacio intermedio, donde él puede ejercerse con dominio. Si el proceso de ilusión-desilusión del niño por parte de una madre suficientemente buena, tomaron un camino equivocado, provocando estados patológicos, la actividad lúdica involucrada en el proceso de creación de un objeto artístico, le facilita al paciente el reinicio de otro camino para que sepa hacer frente al fracaso con la adaptación, posibilite la tolerancia a la frustración, conduzca hacia la autonomía y la realización personal. Así, los problemas quedan objetivados a través del material plástico-simbólico, dónde la persona podrá explorarlos, moldearlos, otorgarle nuevas significaciones e integrarlos desde diversas perspectivas.

Con respecto a lo mencionado, la Arteterapia se inspira en el juego simbólico de los niños como una estrategia para fomentar los procesos creativos. A través del juego, el cliente comienza a relacionarse de un modo especial con el tiempo, el espacio, las reglas y los límites cotidianos. Por lo que, la relación del juego con la realidad, le permite a la persona asumir una actitud más creativa y flexible ante los hechos, conflictos o ideas rígidas, posibilitando a su vez, cambiar completamente las percepciones y relacionarlas con sus vivencias (Jones, 2005, citado en López Martínez, 2009, p. 49).

Según Vigotsky (1982, citado en López Martínez, 2009, p.50) la imaginación nace del juego simbólico, en tanto el niño aprende a crear, manipular y dar significado a los símbolos a través del mismo así como aprende a establecer relaciones, practicar roles y desarrollar habilidades. Comprende que el juego, al proporcionar libertad mental, con respecto a las restricciones de la realidad, posibilita la asociación libre entre objetos, acciones e ideas.

Asimismo, el juego simbólico se considera una forma espontánea de curación emocional, especialmente en niños que han padecido traumas. En este caso, la repetición le permite revivir el trauma sin peligro y abre dos vías de curación. Por un lado, se actualiza el recuerdo en un contexto de baja ansiedad, desensibilizándolo y permitiendo el afloramiento de respuestas no traumáticas, y por el otro, posibilita el desenlace de un imaginario más positivo (Goleman, 1996, p.308, citado en López Martínez, 2009, p.49).

En algunos pacientes, la autoexpresión a través de imágenes, la predisposición al juego y la capacidad de centrarse en la acción presente puede resultar una tarea compleja al verse

acompañada de bloqueos. Por lo tanto, la labor del arteterapeuta consiste en localizar estos bloqueos, y mediante un encuadre seguro y facilitador, llevar al paciente, de un estado en el que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo, lo que le permitirá asumir una actitud más creativa frente a sus conflictos e ideas preestablecidas abriendo nuevos caminos que antes parecían ocultos y hasta imposibles (López Martínez, 2009, p.48; Collette, 2013, p.41). Al igual que el juego le permite al niño adentrarse progresivamente a la experiencia cultural, la obra le posibilita al paciente evocar, crear y recrear sin riesgo, todas las amenazas que pueda sentir como obstáculos en su propio bienestar o crecimiento personal (Collette, 2013, p.41).

La integración de aspectos lúdicos a la intervención arteterapéutica, potencia el establecimiento de una atmósfera propicia para incentivar el proceso creativo en el desarrollo de actividades artísticas, potencia la curiosidad, la flexibilidad, improvisación y anima al riesgo. Las actividades lúdicas, además de ser por sí mismas agradables, motivadoras y satisfactorias, por sus relaciones con la creatividad, facilitan la resolución de conflictos. Por lo que, mediante la actividad lúdica, la persona puede expresar y explorar situaciones problemáticas o traumáticas de forma indirecta, contribuyendo a la exteriorización de imágenes, y al afrontamiento de acontecimientos que provocan temor o ansiedad.

En resumen, la Arteterapia ofrece un lugar simbólico seguro, en el que el juego y las actividades plásticas contribuyen a que la persona pueda enfrentarse de forma creativa a una serie de dificultades relacionadas con su existencia, permitiendo la asimilación eficaz de las mismas. A su vez, brinda al cliente la oportunidad de observar, con el uso de los medios plásticos, la forma en la que asume retos y afronta sus conflictos desde una óptica que tal vez no había considerado, en compañía del arteterapeuta que sostiene las emociones emergentes. La ficción del juego simbólico permite acoger y satisfacer necesidades y deseos en el plano imaginario, contribuyendo a la evolución y desarrollo del sujeto (López Cao, 2006, citado en López Martínez, 2009, p.51).

### 2.3. Setting arteterapéutico

La práctica arteterapéutica se rige por el establecimiento de un encuadre o setting, definido como la disposición de un conjunto de límites y reglas que ofrecen una estructura adecuada y propicia para la relación terapéutica, para optimizar el despliegue transferencial y creativo, y asegurar la contención del proceso de exploración, elaboración e interpretación de los materiales intrapsíquicos (Collete, 2013, p.36; López Martínez, 2009, p.269). Por lo tanto, consistirá en crear un lugar seguro, bien estructurado, proporcionando estabilidad y confianza, en pos del desarrollo de un proceso hacia la salud.

El setting regula diversos elementos como: los marcos espacio-temporales de trabajo -lugar, horario, frecuencia y honorarios de las sesiones-, las condiciones y límites de la



confidencialidad, la diversidad de los materiales artísticos empleados, las condiciones de conservación y acceso a la obra realizada, y la posición del terapeuta en la relación terapéutica.

El mismo se debe adaptar al ámbito de aplicación, particularidades, expectativas y necesidades del paciente, tipo y gravedad de la patología, objetivos propuestos, condicionantes de la institución; etc.

Omenat (2006, citado en López Martínez, 2009, p.271), describe que el setting o encuadre cumple una doble función, una estructural y otra simbólica. Ambas, suelen aparecer entrelazadas, de modo que es importante que el arteterapeuta atienda a los procesos psíquicos y modalidades de expresión del paciente para dar el apoyo preciso. Con respecto a la función estructural, posibilita la contención y elaboración de ansiedades, tanto las originadas por sentimientos, vividos e inadecuados, como las surgidas durante el proceso creativo. En un primer momento, el setting se constituye como un sostén o apoyo para poder operar analíticamente, ya que el uso terapéutico del encuadre reside en la representación de ese estadio del espejo primitivo fallido. Mientras que la función simbólica, permite dar sentido a las transferencias que aparecen en la sesión y a las aportaciones del usuario como la represión, negación, disociación, proyección e introyección, defensas que actúan sobre uno mismo y sobre los demás. Por su parte Klein (2006, citado en López Martínez, 2009, p. 271), determina que el establecimiento del marco delimita un espacio simbólico y permite un inicio de orden en el caos. Éste espacio propicia el proceso creativo y posibilita, a través de la mediación artística, la comunicación con los demás y la confrontación con uno mismo.

Según López Cao (2006, p. 17-18, citado en López Martínez, 2009, p. 272):

...la Arteterapia propone la apertura y el respeto hacia la persona que se deja acoger en un espacio de posibilidades y libertad, para que encuentre los límites y sus capacidades, sus escollos infantiles, sus estructuras de repetición y sus bloqueos, y poco a poco, se comprenda, se reconozca, se admita y sin prisa, plantee otros puntos de vista...

### **2.3.1. Técnicas, materiales y medios plástico-visuales**

Las técnicas y los materiales plástico-visuales son esenciales en el proceso arteterapéutico por su función mediadora entre la relación del paciente con el arteterapeuta, siendo aliados que acompañan al sentimiento que tiene el creador (Omenat, 2006, p.4, citado en López Martínez, 2009, p.279). Para que las técnicas artísticas sean enriquecedoras y adquieran valor terapéutico, deben proporcionar una vía de comunicación entre paciente y terapeuta, la cual se verá incentivada a través del uso del material más adecuado.

Las propuestas de experimentación con los materiales y medios creativos para el trabajo de aplicación arteterapéutica, se deben seleccionar en base a las condiciones del estado de salud, presencia y naturaleza de síntomas, la libre elección, facilidades de manejo, así como la calidad del nivel educativo-profesional de los pacientes, por la importancia de otorgar un valor máximo a la experiencia artística (Collette, 2013, p.79).

La efectividad y habilidad del arteterapeuta no reside únicamente en la capacidad para intervenir o ayudar a interpretar la pintura o el producto, sino también en conocer en profundidad las infinitas posibilidades que ofrecen los diversos materiales y técnicas plástico-visuales, así como los intereses específicos de los pacientes, y la magnitud de sus capacidades físicas y psíquicas, en pos de elegir los materiales más convenientes (Dalley, 1987, p.26-27, citado en López Martínez, 2009, p.279).

Las técnicas y materiales se pueden abordar en base a dos aspectos. En primer lugar, en cuanto a su dimensión psicológica, tiene que ver con la experimentación matérica con los colores, el trazo, texturas, formas, etc, y el valor simbólico de las imágenes creadas; las cuales permiten la autoexploración semántica de emociones y pensamientos generados de la variedad de posibilidades de medios plásticos que se pueden ofrecer. En segundo lugar, la dimensión matérica, tiene que ver con medios artísticos y la serie de cualidades físicas que éstos poseen, las cuales deben ser del conocimiento del arteterapeuta (López, 2011, citado en Orellana Valencia, 2014, p.18). Sobre este último punto, si el paciente logra mantener una relación constante con las actividades artísticas podrá experimentar mayor facilidad para la conexión sensorial con los materiales para llegar a vivenciar lo que transmiten, evocan o propician.

A su vez, éstas deben poseer ciertas características, tales como: ser de realización sencilla para dar lugar a una experimentación exitosa en todas las personas incluso aquellas sin experiencia plástica; propiciar la concreción de una imagen eficaz y comunicativa de sus significados para su posterior lectura y análisis; permitir una alfabetización estética en cuanto a poder comunicar emociones e ideas; permitir el goce y satisfacción por el trabajo creativo, favoreciendo el incremento de confianza, autoestima y sentido de realización personal; y ser adaptables a los presupuestos institucionales e individuales de los pacientes (Dowmant, 2003, citado en López Martínez, 2009, p.284-285).

En las artes plásticas, el sistema visual es el que se ve más involucrado y estimulado (Cajigas Rojas, 2015, p.16). De modo que, los procedimientos pictóricos se logran al manipular los materiales en base a técnicas, de acuerdo a la manera de utilizar los procedimientos pictóricos y a la forma de aplicar los materiales a la organización visual. Las técnicas clásicas utilizadas en Arteterapia incluyen la pintura, el dibujo, el collage y la escultura. Cada una de ellas, tiene a su vez, características particulares, involucran la utilización de diversos métodos y materiales plástico-visuales (Cosme Ramírez, 2013, p.54). Sin embargo, muchos arteterapeutas, además

de éstas técnicas, suelen incorporar a sus sesiones, prácticas de otros ámbitos disciplinares como técnicas de relajación, de visualización, de expresión corporal, musical, dramática, escritura creativa, lúdicas, etc (López Martínez, 2009, p.280).

El dibujo es una forma de expresión gráfica, que consiste en plasmar una imagen, mediante el trazado y delineado de líneas, sobre un soporte bidimensional -ya sea papel, lienzo, madera, vidrio o a través de un ordenador-, mediante el uso de diversos materiales -como lápiz grafito, lápices de colores, marcadores, tinta china, etc- (Martínez, 2021). Permite desarrollar la coordinación entre la mano junto con el ojo, aumentando la habilidad de ver lo que hay en frente y así mejorar la capacidad de pensar de forma visual (Cosme Ramírez, 2013, p.59), Es una técnica que se utiliza desde el renacimiento para conocer y explicar plásticamente la realidad además de ayudar a descubrirla, al ser un medio de expresión utilizado como lenguaje visual. Se diferencia de la pintura en tanto la figuración que se realiza a través del color puede estar ausente, los dibujos se realizan en menor tiempo que las pinturas, siendo la técnica más utilizada en Arteterapia por su facilidad de acceso a la mayoría de las personas y por la rapidez en la que se puede realizar (Cosme Ramírez, 2013, p.57-58). Es una actividad natural presente en todos los seres humanos, la cual se presenta desde la infancia en el garabato espontáneo de los niños. Dibujar permite la expresión de la imagen interna para descubrir imágenes que están redirigiendo angustias, preocupaciones, miedos, etc. En tanto, es una forma segura de estar consciente de los sentimientos y explorarlos mediante el dibujo, permitiendo comprender las imágenes de la experiencia, ya que al realizarlas se puede entender lo que está inmerso en nuestro ser interno y así reconocerlo externamente, siendo un proceso de transformación que brinda consciencia, y por ello permite hacer cambios positivos en los pacientes.

En este sentido, Jarreau y Pain (1995) entienden que dibujar es como:

...pensar dejando constancia de ello sobre un soporte, sin actuar, intenciones que no pueden manifestarse y se queda solo en deseos. Los dibujos son mapas personales, radiografías de nuestra consciencia, establecen un diálogo interior, recuperan fragmentos de conversaciones, recuerdos, sensaciones, etc (p.34, citado en Cosme Ramírez, 2013, p.58).

La aplicación de ésta técnica puede aplicarse de dos formas, directiva y no directiva. La primera consiste en atender a la problemática o conflicto del paciente y el arteterapeuta pide la realización de un dibujo sobre un tema específico, y la segunda, contempla la realización de dibujos libres. Sin embargo, en ocasiones, ésta última forma de aplicación puede ser difícil para algunos pacientes ya sea porque no se les ocurre nada o en casos donde su estado de salud y situación vital se ve muy deteriorada -como en pacientes oncológicos y paliativos- se ve muy

deteriorado, por lo que el terapeuta se encarga de acompañar, facilitar y estimular la producción creativa de los dibujos mediante sugerencias que involucren la emocionalidad y sentimientos del paciente (Castillo, 2007, citado en Cosme Ramírez, 2013, p.58-59; Collette, 2013, p.80).

Por otra parte, la pintura se define como el arte de la representación gráfica mediante la utilización de pigmentos mezclados con otras sustancias aglutinantes orgánicas o sintéticas. Consiste en aplicar una técnica determinada sobre una superficie física -una hoja de papel, un lienzo, un muro, una madera, fragmento de tejido, etc-, para obtener una composición de formas, colores, texturas, dibujos, etc, dando lugar a una obra de arte (Bencosme Nolalo, 2022). Los materiales que se suelen utilizar son: acrílicos, óleo, acuarelas, etc. Puede ser entendida como un viaje creativo que surge de las imágenes del interior, siendo utilizada desde la antigüedad en todas las civilizaciones para la expresión de la realidad. El analista Jung fue quien comenzó a utilizar ésta técnica como herramienta terapéutica, basado en la creencia de que las imágenes eran un medio para la traducción del contenido inconsciente, por lo que desde ese entonces, se utiliza a la pintura en diversos ámbitos con intenciones terapéuticas para la exploración de las necesidades psicológicas de los pacientes. Con respecto a ésta técnica Jung (1974) opinaba que:

El efecto de este método (pintura) es evidentemente debido al hecho de que la impresión caótica o aterradorante es sustituida por la pintura...Lo horroroso es exorcizado por las imágenes pintadas, se torna inofensivo y familiar, en cualquier oportunidad el enfermo recuerda la vivencia de sus amenazadores efectos emocionales, la pintura se interpone entre él junto con la experiencia y así mantiene el terror a la distancia (citado en Cosme Ramírez, 2013, p.55).

Es una técnica que permite expresar lo que no puede ser dicho con palabras, en tanto la obra es una creación dinámica hecha a base de pinceladas, la cual tomará la forma de lo que necesita ser expresado, por lo que a través de su observación se reapropian las imágenes lo que hace que el paciente se responsabilice de su producción interna (Epelde, 2009, citado en Cosme Ramírez, 2013, p.56). Asimismo, la intensidad de los colores y aquello con lo que se lo asocia, son elementos importantes para descubrir o transformar sentimientos y emociones que surgen del interior, cobrando forma mediante la pintura, en tanto los colores están dotados de un sentido para las personas e influyen en sus estados de ánimo.

Acerca de la escultura, la misma es un medio de expresión plástica en la que se utiliza el espacio real, cuya finalidad es la creación de obras tridimensionales a partir de diversos materiales como piedra, barro, arcilla, hierro, etc. El método más común es el modelado, el cual

consiste en amasar, modelar y decorar pequeños fragmentos de materiales orgánicos, blandos o maleables -como arcilla o barro- para adherirlos progresivamente, los cuales proporcionan mayor libertad de expresión ya que al ir dándole forma se puede tener una mejor manipulación. (Técnicas Artísticas; Cosme Ramírez, 2013, p.59) Es una herramienta sensorial que implica el contacto de las manos con el material, las cuales organizan la información que reciben del medio ambiente, ya que cuando se crea se utiliza todo el cuerpo, implicando el movimiento de los brazos, la tensión muscular y la modulación de la presión de los dedos, permite la resonancia afectiva al fluir emociones y sentimientos, además de ser una actividad física que impregna vitalidad y calor, lo que conduce al placer de conocerse a sí mismo (Camila Gómez, superviviente de cáncer y estudiante de Arteterapia, comunicación personal, 8 de febrero de 2022; Cosme Ramírez, 2013, p.59). Mediante la creación de volúmenes y espacios tridimensionales el paciente puede ir moldeando su problema y su solución.

El collage es una técnica pictórica que se basa en recortar, superponer y pegar dibujos, fotografías, diferentes materiales y texturas -como madera, periódicos, revistas, telas, objetos de uso cotidiano, etc- sobre diferentes soportes planos como cartón, lienzo o madera (Técnicas Artísticas). Se pueden utilizar las manos para romper o desgarrar los materiales, usar herramientas para cortar como cutter o bisturí, plancha de corte, etc; así como para pegar y acoplar se pueden emplear adhesivos como pegamento y cinta, o se puede coser o engrampar. Es una técnica versátil que permite mucha libertad de los elementos, permitiendo mezclar todo tipo de materiales en una obra, además ensamblar y encajar las diversas capas de materia que se seleccionan o unen de manera intuitiva fragmentos de experiencias (Cosme Ramírez, 2013, p.61). En pacientes con cáncer esto es de suma importancia, ya que la movilidad es lo que posibilita el cambio y la transformación (Camila Gómez, superviviente de cáncer y estudiante de Arteterapia, comunicación personal, 8 de febrero de 2022).

Diversos autores se han dedicado a describir las propiedades de los materiales y técnicas plástica-visuales, así como los efectos terapéuticos de cada uno de ellos.

Landgarten (1987, citado en López Martínez) establece una clasificación llamada "Media Dimensión Variable", en relación al nivel de control técnico que permiten las propiedades de cada medio plástico-visual. De acuerdo a este punto, se puede elevar o bajar el estado afectivo del paciente, influir en su libertad de expresión y engañar las defensas. Con respecto a los materiales gráficos, los de alto control y baja dificultad son los lápices de grafito, lápices de colores, lápiz pasta y plumón; los de control y dificultad media son la cera blanda y el pastel grasoso; y los de bajo control y alta dificultad son el carboncillo, tinta china, pastel seco y tiza. En cuanto a los materiales pictóricos, entre los de alto control y baja dificultad, se hallan las témperas, pinceles gruesos y brochas; entre los de control y dificultad media se ubican la pintura con dedos, lápices acuarelables, acrílicos, pastel grasoso con trementina y sprays; y entre los de bajo control y alta dificultad, se encuentran las acuarelas, el óleo, el rodillo, la espátula y

la esponja. En relación a los materiales tridimensionales, los de alto control y baja dificultad son la plastilina, arcilla o barro y pasta de sal; los de control y dificultad media pueden ser cartón pluma, greda o yeso, materiales de desecho y papel maché; y en los bajo control y alta dificultad, están la talla, gubias y moldes. Por último, se pueden considerar a los materiales utilizados para la confección de collages. Dentro de los de alto control y baja dificultad, se encuentran la revistas y papeles; dentro de los de control y dificultad media, se hallan la costura y el estampado; y dentro de los de control bajo y alta dificultad, el grabado, video, fotografía y ordenadores.

En esta línea, Wadeson (1980, citado en López Martínez, 2009, p.282), sostiene que los materiales con un alto grado de dureza son más fáciles de controlar. La autora afirma que los materiales blandos o fluidos ayudan a los pacientes a adquirir mayor tolerancia y aceptación de la incertidumbre. Asimismo, los materiales rápidos como pasteles o crayones, facilitan los ejercicios de asociación libre o la comunicación grupal o familiar. En el caso de pacientes con discapacidades o limitaciones físicas, niños pequeños o ancianos poco autónomos, los materiales de manipulación sencilla -como lápices de colores gruesos, ceras o pasteles-, suelen ser los más adecuados ya que ofrecen la oportunidad de poder mancharse con las pinturas o los otros utensilios, pudiendo ser revitalizador para individuos severamente inhibidos.

Kagin y Lusebrinck (1978, citado en López Martínez, 2009, p.282), clasifican las propiedades físicas de los medios plásticos y visuales según su poder evocativo. Sostienen que cuanto mayor sea la fluidez de los medios -como acuarelas sobre papel húmedo, pintura de dedos sobre papel húmedo, pintura sobre soportes secos, pasteles secos y grasos-, más estados emocionales evocarán. Mientras que los medios más sólidos -como escultura de piedra, madera, arcilla, plastilina; lápices de colores; collages y lápices-, tienden a contener las emociones y a procesar la información de forma cognitiva.

De igual modo, Dalley y Mcniff (1987, citado en López Martínez, 2009, p.282), en sus experiencias clínicas han observado que la pintura permite una expresión afectiva más fluida y mientras que los trazos dibujados a lápiz suelen implicar un mayor control. En relación a eso, Buchalter (2004, citado en Jimenez García, 2014, p.28), afirma que la técnica del dibujo facilita la expresión emocional, el acceso al material inconsciente y la solución de problemas; mientras que la pintura, al ser una técnica más desestructurada que el lápiz o el marcador da la oportunidad de mezclar los colores, experimentar la creatividad, y acceder a los pensamientos y sentimientos de forma espontánea.

En relación a la técnica de la escultura y los materiales artísticos más utilizados para su aplicación, Lusebrick (1990, citado en Cosme Ramírez, 2013, p.60), explica que el modelado de arcilla o plastilina suavemente con los ojos cerrados promueve a los pacientes experiencias sensoriales tranquilizadoras. El trabajo de realizar esculturas con material de plastilina en las

sesiones de Arteterapia, produce efectos dinámicos al estimular los sentidos, la manipulación, el juego y la externalización de las profundidades de la psique. Mientras que el modelado de arcilla o barro (tierra), al ser un material ligado al universo cotidiano, como símbolo de nacimiento, la vida y la muerte, permite la proyección de afectos de forma espontánea, siendo un material que requiere de ser transformado, adquiriendo un significado para dejar de ser materia, y además posibilita la toma de conciencia de comportamientos y sentimientos. En el trabajo sobre vivencias y asociaciones que surgen tanto en las representaciones como en los discursos de los pacientes, a menudo remiten a experiencias arcaicas fijadas o significaciones subjetivas ligadas a condiciones de la actividad del modelado. El modelado de arcilla se entiende como un elemento intermedio entre la representación y la figuración, en tanto las sustancias maleables aportan significados e impresiones transmitidas por las sensaciones del tacto, permitiendo dar forma a las fantasías (López, 2009, citado en Cosme Ramírez, 2013, p.61).

Sobre la técnica de la escultura, Camila Gómez (2022), superviviente de cáncer y estudiante actual de Arteterapia, desde su propia experiencia con el modelado de arcilla, manifiesta como este material aparentemente inerte, habilita al cambio por su potencial transformador:

...es muy sorprendente que tuve un pedazo de barro, porque literal es barro, puedas llevarlo a un proceso de transformación tan profundo, como así que yo pueda moldearlo y cambiarlo, y no sé si sabías pero yo me entere cuando comencé a hacer Arteterapia que uno después si la arcilla se te seca puedes romperla en pedazos y mojarla con agua y puedes volver a usarla, tú puedes hornearlo y luego tu puedes pintarlo, luego puedes esmaltarlo, y luego puedes en la escultura hay muchísimas técnicas y formas de abordarlo; pero a mí lo que más me gusta es la transformación que más tiene algo aparentemente sin vida...

Otros autores, también hablan sobre las propiedades terapéuticas de las cualidades físicas del barro, entendiendo que éste material permite relevar material inconsciente, facilita la expresión de emociones, la estimulación de la comunicación verbal, provoca procesos regresivos y catárticos, y facilita el desarrollo de la capacidad o percepción háptica permitiendo extraer información del uso activo de las manos y dedos (López Martínez, 2009, p.284).

Con respecto al collage, Mariana Cosme Ramírez (2013, p.61-62), refiere que ésta técnica por su potencial metafórico, permite a las personas entender los símbolos internos al combinar símbolos externos, al acomodar los elementos se va dando sentido a las imágenes internas posibilita la comprensión de las facetas del problema y conocer las formas en la que está

conformada una imagen. Permite plasmar contradicciones, realizando imágenes cuyas piezas encajan aunque no lo hagan de forma disonante, de modo que, cuando el paciente lo realiza logra aceptar la existencia de contradicciones que muchas veces se esconden y silencian a través de los mecanismos de defensa que no dejan resolver el conflicto. Esta técnica se utiliza para encontrar nuevas piezas de narración personal, a través de la imagen, mediante las obras creadas, donde se identifican las diversas facetas de la persona, así como estimula la posibilidad de mirar las cosas desde diferentes perspectivas, tanto la creación de estrategias para resolver conflictos e interrogantes logrando que la elaboración del collage se asemeja a la forma en que se percibe lo que le ocurre al paciente, acontecimientos, sentimientos y emociones que no se experimentan de manera ordenada y homogénea. En sí, el collage, a partir del reciclado de objetos, favorece la expansión, exploración, expresión y transformación personal.

Kramer (1971, citado en López Martínez, 2009, p.283), establece una clasificación en la cual distingue cinco maneras de manipular y utilizar los medios artísticos y su relación con las posibles reacciones psicológicas que pueden suscitar en los pacientes:

- *Actividades precursoras*: tiene que ver con acciones de garabatear, tocar, esparcir y salpicar pintura o amasar material dúctil, las cuales por su potencial estimulante, sirven para explorar las propiedades físicas de cada material y experimentar sensaciones perceptivas, sin llegar a la creación concreta de configuraciones simbólicas.
- *Descarga caótica*: consiste en la utilización destructiva de los materiales, lo que permite descargar emociones negativas intensas como rabia, angustia e impotencia. Incluye la técnica del dripping, aplastar o golpear materiales blandos, rasgar papeles, romper las obras realizadas y construir con los restos algo nuevo, por su finalidad inminentemente catártica.
- *Arte al servicio de las defensas*: se trata de producciones que surgen cuando la persona permanece en su zona de confort y realiza gestos gráficos convencionalmente estereotipados - como copiar, remarcar, dibujar siempre lo mismo, etc- para esconder su material simbólico. Demuestran dificultades del individuo para expresar su personalidad abiertamente e incentivan el diálogo de aspectos causantes de bloqueos.
- *Pictogramas*: consisten en dibujos que reemplazan o complementan a las palabras, como por ejemplo: un diálogo dibujado entre paciente y terapeuta. La comprensión a un observador externo debe ser facilitada por el autor y el terapeuta, en pos de explicar su significado y contexto en el que surgieron.



- *Expresión formada*: implican producciones o actuaciones que contienen una carga emocional y nivel simbólico complejo, las cuales propician el autoconocimiento, autoexpresión y comunicación, tanto con el terapeuta como con cualquier observador externo.

## 2.4. Rol del arteterapeuta

La psicóloga y psicoanalista argentina, María Cecilia López (2021, p.21), en su libro “*Arte y Resiliencia: técnicas y talleres para todas las edades*”, describe que:

El arteterapeuta debe funcionar como un intermediario entre el paciente y su obra, principalmente como un facilitador que contribuya a vencer temores y prejuicios de aquellos que no están acostumbrados a navegar de forma más espontánea en su Yo profundo, sin el control exclusivo de la consciencia.

Su trabajo consiste en atender las necesidades físicas y emocionales del cliente, comprender y responder adecuadamente a los mensajes no verbales, facilitar el proceso de expresión creativa en pos de lograr la simbolización de conflictos o problemas, así como el aprendizaje de nuevas formas de comunicación más elaboradas (Torrado Sánchez, p.116; Aranguren, 2011, p.14 ).

Para Kramer (1971, citado en Orellana Valencia, 2014, p.17), el arteterapeuta actúa como un yo auxiliar, sirviéndose como un modelo para la funcionalidad, para promover el comportamiento sano del paciente. En este sentido, el arteterapeuta brinda apoyo y contención emocional al paciente para que pueda expresar sus sentimientos, enfrentar conflictos y tensiones que emerjan en el proceso de creación artística, antes de que esté preparado para hablar de ellos. De esta manera, al poder enfrentar y elaborar simbólicamente sus experiencias internas, el yo se fortalece, se integra la realidad interna y externa, disminuyen las defensas rígidas, y por consiguiente, la ansiedad se reduce, así como se promueve la maduración psíquica general del sujeto (Covarrubias, 2006).

En esta línea, Camila Gómez (2022), superviviente de cáncer de mama y actual estudiante de la formación en Arteterapia, hace alusión a la figura del arteterapeuta, sobre la importancia de su guía y orientación para estimular el despliegue creativo partir del conocimiento de las técnicas y los materiales, el cual a su vez, propicia el espacio adecuado para ello, siempre dentro de un marco o setting que requiere estar explícitamente orientado hacia el logro de un objetivo terapéutico, en base a las necesidades específicas del paciente:

...lo que puedo decir es que cuando se acude a una sesión de Arteterapia, estás en un espacio cuidado y con un otro que está procurando tu digamos... que tu bienestar de alguna

manera o como que tengas un proceso que sea realmente nutritivo para ti...Entonces por darte un ejemplo, yo me puedo sentar a hacer historietas, y hablar, y decir ¡Ay me siento súper bien porque estoy pintando todo lo que pienso y siento! Pero por ejemplo ahí no hay un límite, no pongo un límite, eso no es terapéutico, eso no me está haciendo bien...En relación al arteterapeuta, yo lo que pienso es que es un habilitador del proceso, del espacio, de las técnicas, de los materiales, por que como hablamos al principio, imagínate uno al final de la vida dice ¡quiero algo artístico por que el lenguaje verbal no me alcanza!, y uno se encuentra 800 técnicas que como puede saber uno cual es la adecuada, cual le va a hacer bien, digamos que también en el tema de presupuestos, de variedades. Por ejemplo, tú vas a comprar un papel a una librería y te vuelves loco de la diversidad que hay. Entonces, yo siento que es como un salvavidas que le cae a uno y le dice “bueno mire, haga por acá, por, acá, por acá”, y ahí va a encontrar rápidamente lo que necesita...

Por otra parte, Naumburg (1950, citado en Orellana Valencia, 2014, p.17), entiende que el arteterapeuta debe adoptar una actitud de neutralidad frente al material reprimido que expresa el paciente, otorgándole alivio y asegurándole un crecimiento y una expresión espontánea, propiciando las condiciones para que ésto suceda.

El psicoanalista Héctor Fiorini (citado en Orellana Valencia, 2014, p.16-17), despliega un conjunto de rasgos que deben conformar el perfil del arteterapeuta, como: demostrar un interés cálido centrado en el paciente, mostrar iniciativa y espontaneidad, mantener una actitud receptiva y empática hacia el paciente, ofrecer contención y seguridad en el vínculo, sostener una actitud motivadora hacia la tarea, clarificar los objetivos y el método expositivo, exponer abiertamente su método de pensamiento, y utilizar todos los recursos que resulten facilitadores para el despliegue creativo del cliente.

De igual modo, López (2021, p.21) considera que el arteterapeuta debe mantener una actitud positiva y proactiva, adoptando en el caso que sea necesario el rol de ayudante, facilitando los materiales y conocimientos sobre el uso de cada técnica, así como transmitir entusiasmo y motivación sobre la tarea artística en aquellos pacientes más tímidos o inseguros. La autora agrega que, el arteterapeuta tampoco debe demostrar actitudes prejuiciosas sobre la obra realizada o el proceso artístico del paciente, así como imponer su propio estilo particular al paciente, sino que tiene que atender al contenido simbólico de cada imagen -visual y auditiva-, al lenguaje verbal -movimientos corporales, expresiones faciales, etc-, al lenguaje paraverbal -tonos de voz, volumen y ritmo respiratorio-, y a las asociaciones de ideas que el paciente puede ir haciendo para sacar sus propias conclusiones y conversarlas con él.

En relación a que la práctica arteterapéutica no debe limitarse a la elección de un estilo definido, Pain (2008, Cajigas Rojas, 2016, p. 19), considera que es necesaria cierta sensibilidad por parte del arteterapeuta para poder permanecer permeable a las diferentes modalidades del decir del paciente, traduciéndola en una disponibilidad constante para ver las producciones a partir de los proyectos plásticos del paciente. A su vez, la autora advierte que es primordial evitar imponer soluciones que respondan a sus propias inquietudes artísticas en lugar de rescatar aquellas planteadas por la dinámica creativa del paciente.

Respecto a las competencias del arteterapeuta, el mismo debe contar con conocimientos específicos sobre las técnicas de las actividades plásticas, así como de las teorías psicológicas sobre la formación de imágenes y de la construcción de representaciones, su significado e historial, al igual que debe conocer las transformaciones de la representación en base a la edad y en relación a los diversos síntomas psicológicos. Esto le permitirá dosificar los recursos artísticos, conocer las particularidades de cada una de las técnicas empleadas y sus efectos sobre el proceso de creación de cada consultante (Pain y Jarreau, 2006, citado en Aranguren, 2011, p. 14). Desde el punto de vista de la psicología, debe contar con una formación teórica suficiente que le permita evaluar el comportamiento de los participantes tanto desde un punto de vista funcional como evolutivo. De esta forma, podrá detectar y distinguir entre los posibles obstáculos en el trabajo, según el momento evolutivo que atraviesa la persona, y las dificultades referidas a distintos cuadros psicopatológicos o problemáticas vitales.

## **Capítulo 3: Contribuciones de la Arteterapia en pacientes adultos con cáncer**

### **3.1. Aportes y efectos de la aplicación arteterapéutica en pacientes oncológicos adultos**

La aplicación arteterapéutica ha resultado ser muy efectiva en el ámbito clínico, ya que ha demostrado ser un medio para mejorar la visión que el paciente tiene de su imagen corporal, transformando la actitud mental de la persona hacia sí misma y hacia los demás. Desde lo fisiológico, las actividades artísticas contribuyen a la disminución del estrés, síntomas ansiosos y depresivos, asociados a la incertidumbre y al dolor movilizado frente a un diagnóstico oncológico; induciendo al paciente a la relajación, en tanto repercuten en el sistema nervioso central y en el equilibrio hormonal, modificando la secreción de algunos neurotransmisores, estimulando la glándula suprarrenal, activando el sistema inmunológico, y estabilizando el sistema simpático y parasimpático. De igual modo, desde lo mental, la creatividad, como elemento fundamental del proceso de creación artística, estimula a alcanzar un mayor conocimiento del sí mismo, el cambio de actitud y estado emocional ante la presencia de la enfermedad y el dolor, posibilitando la canalización de sentimientos, el afrontamiento a la situación, el desarrollo y creación de soluciones vitales, así como ayuda a recobrar la esperanza. En cuanto a lo social, transforma la perspectiva y la manera de estar en el mundo de la persona, mejorando la comunicación y los vínculos con los demás de su entorno.

En relación a esto, Minar (1999, citado en Colmada Godo, 2018) y Omenat (2006, citado en López Martínez, 2009, p. 258-259), proponen que los objetivos de la Arteterapia en pacientes oncológicos deben apuntar a: aminorar los efectos de la enfermedad, favorecer a la adaptación y toma de conciencia de la situación, fomentar la comunicación en interrelación con los demás, mejorar la calidad de vida del paciente, ayudarlo a asumir su enfermedad y limitaciones funcionales, brindar un espacio de diálogo para trabajar cuestiones existenciales, elaborar angustias, confusiones y temores generados tras el diagnóstico de cáncer como evento traumático, aminorar la sintomatología del paciente, facilitar la expresión de sus sentimientos, el descubrimiento y movilización de fuerzas internas que le sirvan como sistema de apoyo para compensar las pérdidas, combatir la enfermedad y manejar las tensiones recurrentes.

De modo que, en un tratamiento arteterapéutico, el participante realiza un conjunto de actividades que suceden en el transcurso del proceso, generándose los siguientes efectos e impactos beneficiosos.

En cuanto a los síntomas físicos y emocionales que suelen experimentar los pacientes con cáncer, derivados de la enfermedad y de los efectos adversos de los tratamientos -como dolor

corporal, agotamiento y debilidad, anorexia, estreñimiento, boca seca, náuseas y vómitos, insomnio, tos, adormecimiento diurno, disnea, confusión, tristeza, preocupación, nerviosismo, etc- (Albornoz y Sanguinetti, p.22), la Arteterapia, mediante el contacto con los materiales artísticos y el tono de las palabras intercambiadas entre el paciente la arteterapeuta, estimula la manifestación y percepción consciente de los mismos durante las sesiones al darle una voz gráfica, logrando atenuarlos, lo que ayuda a evitar el mutismo, y por consiguiente, que se acreciente el sufrimiento (Collette, 2013, p.199; Colmada Godo, 2018). De esta forma, los materiales representan un medio para vehicular las sensaciones de todo tipo, sean agradables o no, y contribuyen así a mejorar la percepción. El hecho de vivir una experiencia de creación dentro de la sesión arteterapéutica le provoca a la persona la sensación de estar absorbido temporalmente en una esfera agradable, lo que interfiere positivamente en la percepción de los síntomas, haciendo que se reduzca la sensación de su manifestación, en tanto le permite considerar al síntoma desde otro punto de vista. Puntualmente, la incorporación de técnicas de relajación y respiración consciente a través de ejercicios prácticos en el aquí-y-ahora, desde un enfoque humanista y fenomenológico, al proceso arteterapéutico, produce en los pacientes una reducción del dolor y la ansiedad, así como les provee una mayor sensación de tranquilidad, calma, quietud y sosiego, permitiéndoles transitar mejor el período de hospitalización (Collette, 2013, p.201-202).

Camila Gómez (2022), superviviente de cáncer de mama y actual estudiante de la formación en Arteterapia, hace referencia a como en procesos artísticos a través del contacto con diversas técnicas y materiales, por sus propiedades y cualidades específicas, es posible ampliar la capacidad perceptiva, el registro sensitivo y el contacto con el propio cuerpo, puntualmente ella explica las sensaciones que experimentó al realizar técnicas de modelado del cuerpo humano, que si bien no conformaron parte de un proceso arteterapéutico, le permitieron comenzar a asumir una nueva imagen corporal tras la transformación física provocada por la mastectomía bilateral y la reconstrucción mamaria:

...con tus manos cuando tu empiezas a moldear, a mí lo que me pasó sobre todo el cuerpo humano, que yo no estoy modelando una taza, cuando modelo el cuerpo humano, a mí lo que me pasa es que siento que me estoy modelando a mí misma, entonces ponele que cuando uno empieza a hacer esta formita acá (*se agarra de los hombros y hace como si se los masajeaba para explicar mejor lo que quiere decir*), en los hombros y en la espalda, yo te juro que siento es como si estuviera haciéndome a mí, es tremendo, y lo que es muy loco, es encontrar como que tus manos, saben qué movimientos hacer...Y mira, en la escultura lo que a mí me pasa es que por ejemplo yo me toco la cara, y eso mismo se lo

hago a la escultura. Si yo quiero moldear un rostro, pues yo entro por acá y le empiezo a marcar así como la barbilla, y yo digo, ¿pero cómo es esto?.....yo siento que eso a mi me está haciendo alguna transformación interna sobre cómo me veo, no sé... para darte un ejemplo, *(agarra una segunda escultura y la pone en la pantalla de la computadora para mostrarla)*, esta escultura *(la agarra y la señala)*, en principio era una mujer, y cuando yo me dí cuenta, yo la estaba aplanando, aplanando, aplanando *(mueve los dedos como presionando en el pecho de la escultura)*, y terminó siendo un hombre. Y puesto esto me lo voy llevando yo, de todas formas esto no fue en sesión de Arteterapia, fue en un taller x que comencé después. Ésta por ejemplo, *(agarra la primera escultura y le señala los pechos)*, cuando yo le tengo que hacer todos el busto, los pechos, todo, son unos pechos así grandes, yo digo... bueno *(agarra y señala una tercera escultura que hizo)*, ésta es una escultura así griega, y cuando la hice dije ¡bueno pero es que yo quiero hacer esto!...Entonces le pongo especial atención al pecho cuando esculpo, tu me entiendes, por que cuando llego al busto, de hecho el otro día agarre un bloque y de inmediato hice unos huecos, bueno cabe resaltar que yo tuve una mastectomía bilateral, ¿no? Directamente le hice unos huecos así acá en el pecho *(señala el pecho de la escultura de nuevo)*, y después dije “bueno y qué pasa si... si los construyo, ¿no? Y bueno éstas cosas yo no sé si están escritas o si en mi cabeza pero yo creo que es que son los procesos que a nivel inconsciente quedaron o sea que tal vez en mi inconsciente yo esté plana y que yo no haya hecho una integración de la reconstrucción que yo tuve, y que tal si a través del modelado yo éste pudiendo incorporarlo.

La producción artística y las impresiones que la misma genera también facilitan la comunicación con uno mismo, enfocando la mirada hacia dentro (Collette, 2013, p.217-218). A partir de la información extraída de la experiencia de creación y la toma de conciencia, se descubre y se hace más visible un valioso material que les permite a los pacientes profundizar en el autoconocimiento, emergiendo áreas intrapersonales susceptibles de mejora y fortalecimiento. Lo cual contribuye al descubrimiento de sus recursos personales, elementos sanadores y fortalezas que les sirvan para sobrellevar esta difícil enfermedad, lo que los hace psíquicamente más fuertes (Collette, 2013, p.217-218). De esta forma, la Arteterapia brinda la posibilidad de entrar muy profundamente en la persona enferma, para ir a buscar cosas que el propio enfermo, a lo mejor, todavía no conocía de sí mismo y ni se imaginaba que podría

descubrir, como por ejemplo la capacidad de observar desde un punto de vista diferente creativo y artístico las propias reacciones ante los acontecimientos en el escenario de la enfermedad. En base a sus investigaciones, Collette destaca que (2011, p.86, citado en Cajigas Rojas, 2015, p.23), en la aplicación clínica de Arteterapia durante el estresante período de la quimioterapia, los pacientes suelen utilizar este recurso ofrecido en base a sus propias necesidades, mejorando su estado de ánimo, atendiendo a su capacidad auto-narrativa o respondiendo a su necesidad espiritual de buscar un nuevo sentido.

Sobre esto último, Camila Gómez (2022), menciona que su interés por el arte apareció cuando ella estaba transitando la quimioterapia, que si bien no recurrió en un primer momento a la Arteterapia, sino que fue luego por recomendación de psicooncóloga; sí reconoce que en ese momento sintió que necesitaba encontrar otra vía de comunicación para expresar los pensamientos que tenía adentro y que no encontraba la manera para sacarlos:

...yo antes de conocer Arteterapia, me puse a coser, a bordar, porque yo estaba queriendo encontrar eso que yo no sabía ni lo que era, y Arteterapia yo, instintivamente como que decía ¿pero qué hago?, necesitaba algo más...

Además, refiere que entró en contacto con el mundo del arte a través de la historieta, y que allí encontró un método de expresión muy libre, que la ayudó a poner en algunas viñetas sin necesidad de saber dibujar, lo cual luego lo transformó en un fanzine y en una publicación que viralizó por las redes sociales. En la entrevista ella alude a que (Gómez, 2022):

...en la historieta tú ves cosas que sería difícil ponerlas en otro lenguaje, porque la historieta tiene una cosa que ya es más visual, entonces que yo escriba un libro sobre ¿por qué a los pacientes con cáncer nos dicen tantas cosas?, pues nadie lo iba a leer, pero en la forma de un dibujo es como algo mucho más contundente...

Lo importante a rescatar de estos fragmentos, es ese potencial curativo que todos los seres humanos tenemos, que se pone en juego más aún en situaciones donde nuestra vida o bienestar se haya amenazado, en este caso una enfermedad como el cáncer, siendo el elemento de la creatividad el que motoriza y hace emerger nuestros recursos personales internos en búsqueda de nuevas salidas o soluciones al malestar. En este caso, Camila descubrió en el arte una vía de expresión que le permitió comenzar su proceso hacia la sanación.

Respecto a lo mencionado anteriormente, se entiende que la Arteterapia plantea la posibilidad de que la persona al poder dibujar, pintar, esculpir, etc., logre expresar su problemática interna

-por medios más suaves y sutiles que el lenguaje verbal-, reducir la tensión -al llevar aspectos del interior al exterior de la conciencia-, reconocer, manejar y controlar sus emociones, adquirir otros parámetros para observar y considerar su realidad, ganar más herramientas psicoemocionales de afrontamiento de la enfermedad, así como disminuir el estrés y el dolor (Planella, et al 2007, citado en Oyarzún Rios, 2016, p.31). Esta forma de abordaje emocional ayuda, sobre todo en casos en los que al paciente le es difícil manifestar y expresar verbalmente aquello que le produce malestar, sea porque su contenido está muy reprimido en el inconsciente, se cierre o bloquee al momento de exteriorizarlo por su cultura o personalidad más introvertida; siendo muy común en pacientes con cáncer debido al gran impacto que suponen las pérdidas y a la dificultad de elaborar numerosos duelos. Por lo que a través de la mediación artística, es posible materializar en piezas creadas, aspectos personales, íntimos y abstractos del paciente, al poder darle voz, color o forma a esas sensaciones, vivencias, sentimientos y emociones que lo superan -como el miedo, la angustia, la ansiedad, la preocupación, sensación de amenaza o terror ante la cercanía de la muerte-, favoreciendo a la expresión y afrontamiento de tales reacciones, la construcción de significados y resolución de conflictos. Collette (2015) añade que el proceso arteterapéutico facilita las capacidades expresivas y el poder reflejarse en la producción artística. En tanto, la obra le permite al paciente evocar, crear y recrear sin riesgo, puesto que es representación y no vivencia directa, todas las amenazas que supone la enfermedad a su propia vida y bienestar, ayudando a dar pasos simbólicos en vías a su sanación, posibilitando a su vez, su crecimiento personal y expansión vital. Aunque a veces la rabia puede encubrir las reacciones antes mencionadas, la Arteterapia permite explorarlas e ir emprendiendo un camino de resolución o por lo menos de mayor serenidad. La autora manifiesta que la exploración y elaboración de las emociones o sentimientos dolorosos, en relación con la pérdida de determinadas expectativas o de funcionalidad, abocados inevitablemente a la pérdida de la vida, son susceptibles de acompañarse de mucha ansiedad en el transcurso de una sesión creativa. Sin embargo, señala que los pacientes en general observan que la posibilidad misma de trabajar con el material emocional doloroso, aunque sea duro en un preciso momento, trae posteriormente como consecuencia, que, incluso en un período de tiempo corto, experimenten una mejoría en su estado de ánimo (Collette, 2013, p.211-212)

En esta línea, Collette (2015) rescata del apartado sobre arteterapia del *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, el libro de referencia de mayor prestigio en cuidados paliativos, el registro de sus efectos en pacientes oncológicos y en situación de terminalidad:

...la expresión de ciertas emociones inaceptables, y por consiguiente, reprimidas por el paciente (enfado, envidia, tristeza...), por temor a ofender o afectar a su familia o al personal sanitario. En una sesión creativa, acciones como golpear el barro, dejar caer



enérgicos chorros de pintura o imprimir violentos garabateos sobre el papel representa una oportunidad para el paciente para dar libre salida a sentimientos muy fuertes sin tener que enfrentarse a una verbalización angustiante...También los sentimientos más positivos como la ternura, la esperanza o la sensación de belleza encuentran poderosas vías de expresión simbólica en el Arteterapia (p.72).

Igualmente, la Arteterapia ofrece la posibilidad de que los pacientes puedan reflexionar sobre los contenidos simbólicos de sus creaciones, lo que permite ampliar su nivel de conciencia sobre la enfermedad y sobre su propia vida, lo que a su vez, favorece a la adaptación. En las sesiones, las producciones artísticas realizadas son resultado de la cristalización de propuestas creativas originadas de la estimulación de las sensaciones o el registro de las emociones. Por lo tanto, mantienen un estrecho grado de parentesco con la representación del mundo interno del paciente-autor, así como de los elementos del mundo externo que tienen un impacto en él. Para el paciente, aparecen de manera consciente o inconsciente formas, colores y texturas que, según su mirada, su pensamiento o sus valores, son susceptibles de organizarse en signos figurativos, que representan determinadas cosas. A partir de ello, la persona describe cómo se van reorganizando en su mente los trazos o la forma de su creación tangible, para llegar a una lectura literal concreta de lo que ve en su obra. En pasos posteriores el paciente pasa a la interpretación, algunas veces puede identificar el sentido que tienen para él las cosas que ha leído en su creación artística, y otras, simplemente observa que los signos presentes aunque carentes de sentido simbólico. De esta forma, la existencia de una producción artística tangible facilita que el autor pueda seguir observándola y vaya teniendo pensamientos muy variados a partir de este nexo. Así, los pacientes realizan descubrimientos sobre sus creaciones se pueden extender a más aspectos de su vida, entre los cuales está, por supuesto, la situación de enfermedad. Mediante la dimensión simbólica, los pacientes pueden adquirir una mayor toma de conciencia de uno mismo, como un mecanismo que contribuye a la adaptación a la realidad de la situación avanzada de enfermedad. En tanto, su reflexión les permite otorgar más valor a determinados significados encontrados en sus creaciones y así, juntándose y analizándolos, es como pueden elaborar una construcción mental de sentido personal profundo. El proceso de ampliación del contenido simbólico de las piezas artísticas, más allá de su materialidad, conduce a que la producción en su conjunto, incluyendo el proceso de su elaboración, aparezca como un espejo en el cual los pacientes pueden observar el reflejo de su propia vida (Collette, 2013, p.206).

Acerca del descubrimiento de reflexiones personales, la toma de conciencia de aspectos internos, y la construcción de nuevos sentidos, a partir de la producción artística de las obras, las cuales pueden ir cambiando a lo largo del proceso, Camila Gómez (2022) comenta que:

... lo que va pasando en el proceso de hacer la obra, como fueron evolucionando las obras. Yo creo que eso pasa porque cuando uno está en un proceso creativo digamos que de alguna forma uno entra en un estado meditativo y yo lo que he experimentado como creadora de cualquier procesos de esos, es que cuando estás ahí te caen las fichas, entonces uno está ahí con una pregunta y en el proceso artístico se le responde, o luego de hacer el proceso artístico, en la noche o en el sueño, algo se te revela porque, estás técnicas que hablamos que están cuidadas a nivel terapéutico en el Arteterapia, están actuando también a nivel inconsciente, porque tú conscientemente dices ¡pero estoy haciendo cualquier cosa que está feo!, pero por detrás están pasando un montón de cosas que uno luego si encuentra el silencio adecuado las va a escuchar, y claro, y cada quién le da el significado que pues que la obra le brinda, porque uno no va al encuentro de Arteterapia a que el arteterapeuta le interprete la obra...Uno como que tiene que estar bien atento al proceso, y eso se le va a revelar a uno mismo, y por ahí lo que sale está bueno poder llevarlo a otro lugar de psicoterapia verbal para poder profundizarlo, pero es un encuentro muy uno con uno.

Asimismo, la pérdida de control de funciones vitales cada vez más grandes que experimenta la persona, el deterioro general, y la pérdida de autonomía, son situaciones muy comunes en pacientes con cáncer avanzado y paliativos (Collette, 2015, p.73). De modo que la Arteterapia, desde un enfoque muy físico, ayuda a la persona a recuperar cierto grado de control sobre sí mismo al convertirse en el creador, ya que le propone un compromiso activo con el proceso creativo al usar los materiales, formas y colores para elaborar una imagen u otro objeto artístico bien tangibles, constituyendo una experiencia que refuerza su capacidad de elección y de decisión autónoma, así como sentir la propia vitalidad. Así, el trabajo de creación no solo refleja y exterioriza un estado mental en la representación simbólica de las emociones, permitiéndole establecer un progresivo diálogo interactivo con la obra; sino que además habla de las condiciones físicas de la persona, en tanto le permite tomar conciencia de los movimientos, de la intensidad de la presión transmitida en el pincel, un trozo de cera o en los propios dedos en relación a su estado de ánimo en ese momento, y lo mismo con la elección de un determinado color o dirigiendo la mano en la superficie del papel y sintiendo que uno dirige activamente la acción. En este punto, Collette (2015, p.73), explica que ésta articulación de la relación entre el cuerpo y la mente, a través de la pieza artística creada, es algo intrínseco a la intervención arteterapéutica, lo que hace que muchos especialistas la sugieran debido a su potencial terapéutico. Esto hace que la intervención sea particularmente indicada para responder a los

efectos psicológicos del trauma físico, situación propia del cáncer y particularmente de sus etapas avanzadas y terminales.

Siguiendo con la entrevista a Camila Gómez (2022), ella hace referencia a los efectos de la Arteterapia, puntualmente al experimentar sintomatología depresiva durante el proceso de la enfermedad. Alude a la acción creadora en tanto poder crear algo con sus manos, por sí misma, y el hecho de experimentar con los materiales, lo que le trajo beneficios a nivel mental o emocional, como poder salir del pensamiento al volcar sus emociones, vivencias y pensamientos mediante una acción que requiere tomar contacto con el cuerpo, obtener mayor tranquilidad, poner su atención en el presente, y recuperar la vitalidad para transitar los desafíos de la enfermedad:

Cuando yo entré en contacto con la Arteterapia digamos que yo no estaba sufriendo como de episodios muy físicos, yo más bien estaba... eee con mi cabeza totalmente trastornada, o sea yo venía de un tema más de depresión, yo lo que te puedo decir es que lo que he experimentado y lo sigo experimentando es un bienestar a nivel mental-emocional, porque lo que pasa cuando tú mental o emocionalmente estás tranquilo, estás en paz y estás estable es como que tienes más fuerza para afrontar lo físico que te esté sucediendo, como la caída del cabello...pero es algo que te llena de vitalidad, y la vitalidad sobre todo cuando tienes un cáncer la tienes súper reducida, como que uno busca pequeñas alegrías en todo, en probar una cosa rica, en ir a algún lugar bonito, como que uno está queriendo estar en contacto con la vida y con lo bonito, y con lo que se siente bien... y claramente lo artístico, pues tiene estas cualidades, pues que tú puedas ver con tus manos que puedes hacer alguna cosa... porque para alguien que está haciendo un proceso artístico, que digamos por comparar algo que no es tan comparable pero por ejemplo la respiración, la meditación, son cosas que ayudan muchísimo, pero como que están muy adentro... entonces tú entras aquí y empiezas a hacer cosas con tus manos, y las manos son una herramienta demasiado poderosa y con las manos podemos entrar en contacto con texturas, con materiales, con temperaturas, con un montón de cosas que te hacen como estar acá...

En casos de hospitalización prolongada, los pacientes evidencian la inactividad, como una carga, ya que al estar alejados de sus pertenencias y labores, se ven abocados a no hacer nada durante horas. Por lo general, en este tipo de pacientes, su funcionalidad es muy

reducida e implica que necesiten ayuda para realizar tareas básicas muy íntimas. Sin embargo, en situaciones así, se ha comprobado que mediante la creación de trabajos artísticos, se estimula el sentimiento de capacidad. En tanto, la acción creadora implica un poder de concentración en la tarea, ya que al concentrarse en el uso de los materiales, en las huellas artísticas dejadas en los soportes de la producción y en la interpretación de los grafismos, colores o volúmenes, en definitiva, en ese “hacer o estar en acción”, puede tener un impacto destacable en la forma de percibir síntomas físicos y/o psicológicos. La atención, inevitablemente focalizada al principio en la sensación desagradable o dolorosa generada por los síntomas, se “distrae” -en el sentido de que cambia de foco- hacia la construcción activa de la obra. El efecto general de entretenimiento que conlleva la distracción, contemplado desde el paso del tiempo, y su vertiente de focalización de la atención, al concentrarse en la acción creativa, puede generar un beneficio personal mucho más dirigido. En este punto, la operatividad del Arteterapia radica en aportar ayuda en la mejoría de síntomas, tanto a nivel fisiológico, en el caso del dolor o del cansancio, como psicológico, en el caso de emociones angustiantes (Collette, 2013, p.226-227).

Además, el importante deterioro del estado general y las situaciones de dependencia que acarrea el paciente, puede llevarlo a experimentar una profunda reducción de su autoestima, hasta el extremo de considerar que seguir vivo ya no tiene sentido. Por lo que, la práctica del Arteterapia ofrece la oportunidad de darle luz a una imagen u otro objeto artístico bien real, movilizandolos recursos internos a los cuales la persona enferma, para su sorpresa, ya ni tenía conciencia de poder acceder (Luzzatto & Gabriel, 1998, citado en Collette, 2015, p.73). De esta forma, se crea una situación extraordinaria en la cual esa misma y diferente persona está “a los mandos” a la vez, y se puede sentir de nuevo capaz, útil, importante. De modo que, al involucrarse en un proceso de construcción de imagen o de objeto, se espera que indirectamente y a través de lo simbólico el paciente reconstruya también su propia autoestima lesionada. En este marco, Minar (1999, citado en Colmada Godo), basada en su experiencia, revela que la imagen representada puede posibilitar la simbolización de la parte dañada del paciente, y a la vez, hacer visible la parte reparadora o sanadora, adoptando así las formas que el paciente necesita, dando lugar a una especie de transformación con la representación. Con respecto a esto, Collette (2015) agrega que:

La producción artística que resulta del proceso, al hacerse tangible, independiente, apreciable y apreciada, no sólo por el terapeuta en sesión sino posiblemente por los otros miembros del equipo sanitario y los familiares, pone de manifiesto, a sus propios ojos, la capacidad del creador y su utilidad todavía, en el invalidante contexto de la enfermedad grave. La contribución a reparar así profundas heridas en la autoestima, que las personas

enfermas de un cáncer muy avanzado viven con frecuencia, puede encaminar a una mejora de la calidad de vida, la del paciente, en primer lugar y la de sus seres queridos, también puestos a ruda prueba durante todo este proceso vital (p.72).

A raíz de lo enunciado anteriormente, Camila Gómez, hace referencia a que las sesiones de Arteterapia que realizó durante el transcurso de la enfermedad, le permitieron descubrir aspectos desconocidos de sí misma, en tanto se encontró sorpresiva y gratamente con habilidades artísticas que realmente le gustan, disfruta y contribuyen a su bienestar, fomentándolas hoy en día en otros talleres de escultura:

...yo creo que mi caso fue algo muy loco, porque yo me encontré con unas habilidades que te juro que no sabía que tenía, y ahora estoy haciendo un taller de escultura, porque encontré que se me da y me gusta el modelado y arcilla, que lo encontré gracias a las sesiones de Arteterapia, entonces yo creo que esto es una herramienta más que sirve para conocerse a uno mismo y para llenarse de hobbies, como otras miles de cosas que a uno le hagan bien...

El espacio del proceso arteterapéutico, también posibilita la elaboración del proceso de duelo e integración de la enfermedad, en el cual se actualizan recuerdos, deseos, fantasías, formas de vincularse a través de las imágenes (Oyarzún Ríos, 2016, p.). El simbolismo de los elementos artísticos, en particular de los colores, envuelve así a los protagonistas, estimulando la resignificación, la continuación de la construcción de sentido y, la posibilidad de adaptación y aceptación ante las circunstancias de la enfermedad (Collette, 2015). Este espacio ofrece un lugar para poder hablar sobre la muerte y lo doloroso, así como para reflexionar sobre la propia vida en retrospectiva, elaborar cuestiones existenciales y descubrir valores espirituales o religiosos, permitiéndole al paciente con cáncer expresar y contener la serie de emociones que comporta el proceso de pérdida, no sólo el duelo por la enfermedad, sino el duelo por situaciones vividas, sus duelos internos y también sus duelos futuros, un trabajo empezado, un proyecto soñado, dejar un hijo; etc (Colmada Godo, 2018; Collette, 2013).

En este aspecto, Elizabeht Kübler-Ross, (2009, citado en Colmada Godo, 2018) comprende que hay una fase del duelo donde surge el enfado, que suele proyectarse contra familiares cercanos, médicos, y al personal sanitario; en la cual emerge el sentimiento de rabia que oculta sentimientos de frustración e impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias del abandono, las pérdidas y los cambios que acontecen tras la aparición de la enfermedad. Igualmente, Dreifuss-Katan (1990, citado en Colmada Godo, 2018), destaca a la

ira como una función reparadora, constituyendo parte del duelo ocasionado por las pérdidas sufridas en la enfermedad. A su vez, Liberman (2008, citado en Colmada Godo, 2018) la considera como una emoción destructiva y como tal conviene ser administrada, o bien como emoción constructiva para ser recibida y expresada, en tanto alerta de que algo no está bien para el sujeto y necesita atención. Suele pasar que, en el contexto oncológico, los familiares del paciente, insisten en que éste debe mantener la calma, adoptar una actitud tranquila y positiva a fin de favorecer el tratamiento. Sin embargo, no siempre es posible mantener la calma. De modo que, el ambiente terapéutico que proporcionan las sesiones de arteterapia, puede ser el único lugar que le da lugar al paciente para llorar y descargar esos sentimientos no permitidos en otros espacios. Así, se conforma un espacio donde obra y terapeuta, pueden contener la emoción expresada, intentar mirarla de frente y de alguna manera posibilitar las fases del proceso de duelo que sean necesarias. La transferencia de los sentimientos de uno mismo a la obra, posibilita cierta separación y distanciamiento de la pérdida, dando lugar a la expresión catártica del dolor e ira que se está sintiendo de forma tangible hacia el objeto que se crea. Por ende, la Arteterapia proporciona una oportunidad para expresar, contener y hacer frente a los diferentes tipos de ira, ofreciendo un marco dónde su exteriorización es aceptable, siendo la actuación sobre el problema que la provoca, una de las formas para reducirla (Travis; Brosch, 2008, citado en Colmada Godo, 2018).

Por otra parte, Sibbett (2005, citado en Colmada Godo, 2018) a través de su experiencia de Arteterapia en oncología, hace referencia a un concepto antropológico llamado "liminalidad" definido como una zona de pasaje o de transición ambigua en la cual el paciente deja de ser lo que era, pasando a estar entre una cosa y otra con respecto a las fases que va atravesando, para luego potencialmente poder transformarse. La primera fase, tiene que ver con la separación, en tanto el diagnóstico aparta al paciente de su vida cotidiana, seguido de una segunda fase, de transición, donde el paciente hace un trayecto solitario mientras recibe tratamiento, en la cual no está ni aquí ni allá, y una tercera fase de consumación, donde la persona en cierto modo es diferente. En esta etapa de transición, el paciente construye y reconstruye el sentido de su propia experiencia. En cuanto a lo antedicho, Collette (2013, p.230) explica que en los procesos arte terapéuticos realizados con autenticidad y compromiso, los participantes suelen otorgarle una importancia a sus producciones artísticas cargadas de un valor simbólico, como si fuera un reflejo parcial de su propia vida. De modo que, al analizar sus obras, hacen alusión a su existencia entre dos mundos, en un estado de transición entre dos estados. Lo que demostró que algunas representaciones, por sus contenidos y su forma plástica, conectan al autor con cuestiones existenciales profundas. El transitar por la vida y la finitud se les aparece de una forma más serena a través del filtro del arte expresado por uno mismo que, de alguna manera, relativiza los miedos que pueden generar el pensar en la muerte. La construcción de sentido, entonces, resulta del análisis de los elementos artísticos y de la reflexión personal profunda sobre el significado de los símbolos y las metáforas

personales, por lo que a medida que crece el sentido atribuido a la obra también lo hace el mundo interior del que la mira, en el sentido de una mayor toma de conciencia.

En este orden de ideas, Collette (2015), agrega que “el trabajo arteterapéutico, por su compromiso de acción en el aquí-y-ahora, ayuda a las personas afectadas por la enfermedad, a adaptarse progresivamente a la conciencia de la incurabilidad y de la muerte próxima”. Este proceso, procura a los pacientes sensaciones y sentimientos que les facilitan estar en paz, además de una esperanza realista para poder aprovechar el instante presente que están viviendo. Esto produce en los pacientes una transformación hacia un estado de mayor armonía con la situación de enfermedad, a partir de más comprensión de las propias reacciones ante ella, conduciéndolos a una mejor adaptación y aceptación de la realidad tal como se presenta, gracias al autoconocimiento y fortalecimiento personal a raíz del trabajo en la esfera simbólica.

Por último, cabe destacar que la Arteterapia brinda otros beneficios terapéuticos a los pacientes, como la vivencia de placer, propia de la actividad artística y elaborativa. La actividad lúdica se ve involucrada en los procesos creativos de creación artística, aumentando la energía vital y restaurando aspectos dañados de la persona. Esto se debe a que lo lúdico, produce una regresión a un funcionamiento emocional infantil, donde predomina la fantasía y la lógica de lo placentero y satisfactorio, mientras que la responsabilidad y el juicio lógico quedan en un plano secundario, permitiendo la libre expresión de aspectos profundos del sujeto (Planella et al, 2007, citado en Oyarzún Rios, 2016, p.31-32). En relación a ello, muchos pacientes, han informado experimentar sensaciones y vivencias de bienestar, placer y disfrute, al poder cumplir con el deseo de realizar e interpretar las producciones artísticas durante el proceso arteterapéutico (Collette, 2013, p.216). En virtud de lo descrito, Camila Gómez (2022), habla sobre como de adultos se nos olvida cómo jugar, y como la Arteterapia en este aspecto, es una invitación a poder volver a tomar contacto con lo infantil, con el disfrute de explorar y experimentar el mundo en un lugar seguro, dónde las presiones de la realidad desaparecen, contribuyendo enormemente a la salud y al bienestar:

... la palabra mágica a la que te referís es jugar, entonces, imagínate que tú te encuentres en una situación en la que te sacan, colores, materiales, recortes, que se yo, un montón de cosas que uno no ve de pronto desde hace mucho tiempo, sobre todo si uno se dedicó a profesiones u oficios que no están relacionados con la manualidad, pues esto uno dice pues este mundo a mí como que se me olvidó, y darte la oportunidad de jugar y equivocarte por que además cuando crecemos como adultos queremos no equivocarnos, queremos hacerlo bien, bonito, preocupándonos por lo estético, pues acá en Arteterapia es la regla principal, y

es que no importa. Entonces yo me veía por ejemplo haciendo una escultura fea y yo decía ¡pero no!, y no importa, precisamente las técnicas que se utilizan y que lo diferencia del arte puro tiene que ver con que sean técnicas que te permiten borrar, y volver a hacer...

La entrevistada mencionada previamente (Gómez, 2022), en base a su vivencia personal de un cáncer de mama, recomienda fervientemente el uso de la Arteterapia, a partir los múltiples beneficios que trajo a su vida:

Sí al 100%, para pacientes, no pacientes, para personas sanas, no sanas, yo creo que nos hace muy bien entrar en contacto con los colores, con esa parte creativa que todos tenemos adentro y que parece que se apaga cuando estamos ya haciendo la misma actividad por tanto tiempo...

### 3.2. Investigaciones acerca de los beneficios de la Arteterapia en Oncología

Existen diversos estudios cuantitativos y cualitativos rigurosos, que documentan la utilidad de la Arteterapia para ayudar a las personas afectadas de cáncer a mejorar su bienestar integral, disminuir los síntomas físicos dolorosos, sobrellevar mejor las dificultades emocionales derivadas de su enfermedad y favorecer la comunicación con su entorno (Collette, 2013, p.44)

La revisión sistemática realizada por Wood et al. (2010, citado en Colmada Godo), en la cual se evaluaron los resultados de investigaciones que avalan el uso del Arteterapia en el manejo de síntomas en adultos con cáncer, demostrando que pesar de las variaciones de modelos, la aplicación arteterapéutica en pacientes oncológicos, fortalecía el sentido de los límites personales y el sentido de sí mismo, dando lugar a una participación más activa en la reducción de los síntomas, la gestión y el cuidado personal. De igual modo, en los diversos estudios cualitativos de ésta revisión sistemática, se constataron beneficios en torno a la defensa y el desarrollo del self, en tanto, mientras que el cáncer amenaza con afectar al superviviente a nivel de su identidad, la intervención de Arteterapia mostró que ayuda a contrarrestar este problema (Collette, 2013, p.46)

Öster et al. (2006) y Svensk et al. (2009), a partir de un mismo ensayo clínico aleatorio en 41 mujeres con cáncer primario de mama sometidas a radioterapia, mostraron que el Arteterapia, administrado por arteterapeutas certificados, aumentaba los recursos para sobrellevar la enfermedad y mejoraba la calidad de vida global (citado en Collette, 2013, p.45).



A su vez, Öster et al. (2007), realizaron otro ensayo clínico de metodología mixta con datos cualitativos, procedentes de diarios llevados a cabo por 42 mujeres con cáncer de mama no metastásico, tratado con radioterapia postoperatoria. Lograron identificar tres repertorios de interpretación diferentes en las mujeres que habían practicado Arteterapia: como mayor conciencia de sus límites; autoprotección en relación con los roles sociales de género que generalmente tienen que asumir las mujeres y en consideración de que el cáncer de mama puede verse como una oportunidad de desafío y aprendizaje vital; y, el estoicismo, como la capacidad o fuerza de voluntad para controlar sus sentimientos y emociones al afrontar la situación de adversidad que atraviesan. Los investigadores argumentan que, a través de la realización de imágenes y otros objetos artísticos, así como gracias a la reflexión que desarrollaban en base a esta creación, las mujeres adquirieron la capacidad de validar y legitimar sus propias experiencias e interpretaciones en relación con su enfermedad. Es decir, que definieron y entendieron mejor su situación y los límites de su espacio propio que las mujeres del grupo control. De manera que, esto les ayudó a protegerse de aquellas demandas de los demás -siguiendo la inercia de un rol o de funciones concretas desempeñadas antes de enfermar- susceptibles de afectarles en su identidad, sus relaciones y, en definitiva, en su estado de salud.

Monti et al. (2006), efectuó un estudio cualitativo de 111 mujeres de las cuales el 46% estaban afectadas por cáncer mama y el 54% restante por tumores de otras localizaciones, el cual puso en evidencia una reducción significativa de los síntomas psicológicos de distrés así como mejoras significativas en el estado de bienestar general (Collette, 2013, p.46)

Lelchuk Staricoff, realizó observaciones en ambientes hospitalarios, que constataron que las actividades artísticas posibilitan al paciente con cáncer, tolerar el dolor y los efectos adversos de los tratamientos médicos, así como reducir la ansiedad, la depresión y el estrés (citado en Dumas y Aranguren, 2013, p.43)

Nainis et al. (2006, citado en Collette, 2015, p.72), en un estudio cuantitativo observacional pre-post data con 50 pacientes con leucemia, linfoma y diversos tumores sólidos, observaron que una única sesión de una hora de Arteterapia provocaba una reducción de 8 de los 9 síntomas como dolor, debilidad, depresión, ansiedad, somnolencia, apetito, bienestar y dificultad respiratoria, y disminución del distress. También se observó una reducción significativa de la sensación de aprehensión, tensión, nerviosismo y preocupación.

De igual modo, Lin et al. (2012, citado en Collete, 2015, p.72) realizaron un estudio con 177 pacientes de cáncer en estado terminal a los cuales entrevistaron acerca de las vivencias experimentadas durante 3 sesiones de Arteterapia de aproximadamente 30 minutos, con contenidos contemplativos de reproducciones de obras de arte, seguidos por elaboración de la propia producción pictórica. En este estudio, el 69% de los pacientes declararon estar

concentrados o muy concentrados durante la contemplación, el 73% experimentaron placer al pintar; el 70% expresaron sentirse relajados durante la terapia, y el 53% demostraron una sensación de mejora física durante las sesiones. A su vez, los pacientes consideraron significativamente mejores sus impresiones estéticas después de la terapia en comparación a antes de ella, como: la percepción de belleza, la apreciación del arte, la creatividad, y la dedicación a la actividad artística después de la terapia. Esto, según los autores, permitió enriquecer sus vidas con experiencias placenteras de conexión con su propia dimensión espiritual.

La Doctora en Psicología y Especialista en Arteterapia en Oncología y Cuidados Paliativos, Nadia Collette (2013), para su tesis de doctorado, realizó dos estudios de casos con pacientes oncológicos y paliativos, uno cuantitativo prospectivo pre-post data y otro cualitativo con entrevistas, con el objetivo de identificar los beneficios específicos que aportan las intervenciones de Arteterapia -puntualmente la implementación de técnicas de dibujo, pintura, collage y escultura- a los pacientes, así como evaluar la satisfacción de los mismos. En el primero, se realizaron sesiones individuales de Arteterapia de 60 minutos con una frecuencia de 2 veces por semana a 71 pacientes oncológicos y paliativos hospitalizados, de ambos sexos, de entre 35 a 85 años, con diversas tipologías clínicas, para evaluar los efectos en los pacientes antes y después de las intervenciones arte terapéuticas a través de instrumentos estandarizados, como cuestionarios y escalas. Así como para el segundo estudio, se utilizó una muestra de 5 pacientes adultos, de ambos sexos, de entre 44 a 86 años, también con cáncer avanzado o terminal, donde se realizaron un total de 23 entrevistas en profundidad y estudios de caso basados en procesos arteterapéuticos, con una media de 45 sesiones de 70 minutos, con una frecuencia de 2 sesiones semanales. Para ambos estudios se consideró la participación de los familiares y equipo médico tratante para las entrevistas y en los procesos de aplicación arteterapéutica. Basada en los resultados obtenidos, arribó a la conclusión de que la intervención en Arteterapia ayuda a mejorar significativamente la calidad de vida del paciente, particularmente en los dominios de bienestar existencial, bienestar psicológico, bienestar físico, y síntomas físicos. La autora entiende que complementar el lenguaje verbal o incluso, a veces, sustituirlo por un lenguaje de representacional o simbólico puede darle al paciente más posibilidades para enfrentarse al sufrimiento generado por las sucesivas emociones le atraviesan a lo largo de todo el proceso progresivo de adaptación, desde una mirada completamente nueva para él, que a su vez, puede contribuir a atenuar sus miedos y contrarrestar los sentimientos no adaptativos que pueden emerger ante el advenimiento de la propia muerte (Collette, 2006, p. 152).

Como resultado de sus estudios, Collette (2013), detectó numerosos beneficios que ocurrieron durante y después de la aplicación arteterapéutica. Su trabajo demuestra que ésta experiencia facilita la exteriorización, amplía la expresión, comunicación y promueve el afrontamiento de

aspectos contenidos en el mundo interno, -como emociones dolorosas, sentimientos, sensaciones, inquietudes, vivencias o pensamientos inconscientes-, difíciles de transmitir por el lenguaje verbal, a través de la materialización metafórica con los colores, formas, texturas y volúmenes de las piezas creadas; potencia y fortalece la autoestima; promueve el aumento de la sensación de control y seguridad en sí mismo; fomenta la resolución de asuntos pendientes; refuerza la creación de pensamientos positivos; estimula la asociación simbólica con las imágenes creadas, el pensamiento y la reflexión para representar lo que uno piensa y para hablar de la enfermedad; mejora el estado de ánimo; contribuye a la reducción de la ansiedad y a sobrellevar las situaciones estresantes derivadas de la enfermedad; provee alivio emocional permitiéndole al paciente y su familia enfrentar con mayor tranquilidad la situación de final de vida; permite lograr un mayor grado de autoconocimiento al descubrir aspectos intrapsíquicos; facilita la estimulación de sensaciones agradables en base al disfrute de la creación artística, la sensación de bienestar, estado de relajación y sosiego; permite concentrar la atención sobre la acción creadora, proveyendo distracción, alivio del dolor y fatiga del cáncer, y emergencia de recuerdos emotivos; promueve mejoras en las relaciones interpersonales y en la sensación de encontrar ayuda del paciente; posibilita la elaboración del duelo por pérdidas vinculares; fomenta el crecimiento post-traumático y el fortalecimiento personal; y favorece la adaptación funcional a la enfermedad e incluso ayuda a lograr la aceptación radical de la realidad tal como se presenta. También, ha observado que la reflexión de los pacientes sobre sus trabajos artísticos, y la interpretación de metáforas visuales y gestuales emergidas durante el proceso arteterapéutico, constituyen un componente activo de la búsqueda y construcción de sentido. Del mismo modo, la autora afirma que el trabajo arteterapéutico en el aquí-y-ahora, de orientación humanista fenomenológica, transpersonal y existencial, es decir, encaminado hacia el lado más espiritual del pensamiento, deslizándose desde el proyecto de vida hacia el sentido de la vida, ayuda a las personas afectadas por la enfermedad a adaptarse a la conciencia de la incurabilidad, a entender mejor lo que constituye la esencia de su propia vida, y a afrontar de un mejor modo la ansiedad y los miedos ante la muerte venidera.

## **Conclusiones finales**

El objetivo de este trabajo consistió en identificar los aportes, efectos y beneficios de la Arteterapia en el proceso de adaptación de pacientes adultos con cáncer a la enfermedad y tratamientos.

En primer lugar, se ha demostrado como la Arteterapia contribuye a sobrellevar el amplio espectro de reacciones y sensaciones emocionales, a veces muy fuertes, dolorosas y frustrantes, que los pacientes suelen experimentar a lo largo de las distintas fases de la enfermedad y ante los efectos adversos de los tratamientos. En tanto, éstas emociones, por su influencia aversiva, pueden repercutir en el modo en el que los pacientes afrontan su condición, y por consiguiente, obstruir la capacidad para descifrar lo que les sucede internamente, expresar, gestionar y afrontar las mismas, repercutiendo severamente en su calidad de vida. En este sentido, el componente simbólico inherente en la producción artística, ayuda a tomar contacto de forma rápida y profunda con su mundo interior, al encontrarse con sí mismos frente a la obra creada, pudiendo encontrar una nueva vía de comunicación a través de los materiales, recobrando la libertad, rompiendo con la inhibición y bloqueos emocionales, dando lugar a la emergencia de sentimientos reprimidos, y aminorando la sintomatología ansiosa y depresiva, los temores, las tensiones y preocupaciones de los pacientes.

En segunda instancia, al igual que la aplicación arteterapéutica, por sus elementos intrínsecos, produce efectos beneficiosos en el bienestar emocional, también lo hace a nivel físico, ayudando a aliviar, disminuir o manejar de un modo más funcional los diversos síntomas físicos que pueden padecer los pacientes oncológicos adultos ante la aparición de la enfermedad, así como a enfrentar y asumir los efectos secundarios, secuelas físicas y limitaciones corporales y funcionales tras los tratamientos; permitiendo amortiguar el impacto ocasionado en la autoimagen.

Por otra parte, el proceso de creación artístico, brinda un espacio propicio para la elaboración del duelo ante las múltiples pérdidas que los pacientes adultos con cáncer vivencian a lo largo del transcurso de la patología, permitiendo a su vez, la elaboración de aspectos existenciales, el descubrimiento y la construcción de nuevos significados y reflexiones personales no sólo acerca de la enfermedad, sino también sobre su propia vida en general.

Finalmente, la intervención de Arteterapia, ayuda a ampliar el grado de consciencia y conocimiento de sí mismo, aumentar la capacidad de control, el descubrimiento de aspectos intrapersonales y la emergencia de recursos internos, integrar aspectos de sí mismo, estimular y potenciar el registro perceptivo y sensorial, incrementar la autoestima, recobrar la vitalidad, y favorecer la experiencia de sensaciones de placer y disfrute.

Todos estos beneficios terapéuticos, contribuyen a la resolución de conflictos y a la búsqueda de soluciones creativas por parte de los pacientes en pos de paliar su sufrimiento y afrontar adaptativamente las circunstancias que rodean a la enfermedad de un modo más satisfactorio y auténtico. De modo que, cuando el paciente se encuentra en un estado de gran vulnerabilidad, al verse alterado su funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual, la Arteterapia, puede ser una herramienta terapéutica sumamente útil para incorporar en el abordaje de pacientes oncológicos adultos, brindándoles alivio, aportando a su cuidado, y bienestar integral en el proceso de sanación, y enriqueciendo, en sí, su calidad de vida.

Como bien expresa Zenil (2007, citado en Oyarzún Rios, 2016, p.28), el carácter paliativo del arte va más allá, ya que, ante las peores circunstancias, en las cuales la vida se ve amenazada, como en la experiencia de un cáncer terminal, se convierte en una forma de no resignarse, de no dejarse en el abandono, y más aún, en una forma de transformar creativamente lo más terrible de la realidad en formas bellas, en oportunidades de crecimiento y en circunstancias llenas de sentido.

Para concluir, cabe destacar que en varios países, particularmente en Argentina, el uso de Arteterapia no sólo en ámbitos hospitalarios y oncológicos, sino también para el abordaje de diversas patologías físicas, mentales o incluso para potenciar el desarrollo personal, se haya poco expandido, debido a la poca concientización y conocimiento sobre los efectos y repercusiones beneficiosas de su aplicación. Por esta razón, se estima que, sería provechoso que los psicólogos especialistas en Psicooncología no sólo fomenten el uso de la Arteterapia como parte del la atención interdisciplinaria, sino que también puedan considerar formarse en ésta materia, para así poder incluir en el tratamiento psicoterapéutico actividades artísticas y creativas, ya que la sinergia de ambas disciplinas podría ofrecer un abordaje muy valioso y de mayor alcance para la atención de los pacientes y sus familias.

## **Referencias bibliográficas**

Augugliaro, F. (2015). Psicooncología: desarrollo y aplicación para el paciente superviviente de cáncer. Tesis de grado. Universidad de Belgrano. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

<http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/8726/tesina%2018%20augugliaro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aguirre López, J. V. Historia de la Arteterapia. (pp.1-4).

<https://es.calameo.com/read/0029452355f4816469c2e>

Alpizar Díaz, W. (2005). Hacia la construcción del concepto integral de adultez. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*. 10, 1-14.

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/10704/10096>

Asociación Española Contra el Cáncer. (2021). *¿Qué es el Cáncer?: Fases y Etapas del Cáncer*. Disponible en la WEB:

<https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer/fases>

Asociación Profesional Española de Arteterapeutas. *¿Qué es la Arteterapia?* Recuperado el 4 de mayo de 2022 de: <https://arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/>

Aranguren, M. L., T. E. (2011). Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-052/196>

Bencosme Nolalo, D. (2018, diciembre). Características de la pintura. *Revista Educativa*. Recuperado el 11 de mayo de 2022 de:

<https://cursosonlineweb.com/caracteristicas-de-la-pintura.html>

Bretón Escoto, R. D. (2016, 16 de abril). *La Asociación Americana de Arteterapia (AATA)*. Disponible en la WEB: <http://diariodelvalledelaorotava.blogspot.com/2016/04/la-asociacion-americana-de-arte-terapia.html>

British Association of Arttherapy. (2021, 11 de octubre). *What is art therapy?* Disponible en la WEB: <https://www.baat.org/About-Art-Therapy>

Carbonell Esquiva, A. M. Psicooncología: Fases de tratamiento ante el paciente. Recuperado el 2 de mayo de 2022 de:

<http://www.ancarespsicologiaysalud.es/psicooncologia.html>

Cajigas Rojas, G. (2015). La expresión creativa como recurso terapéutico en pacientes oncológicos. Estudio descriptivo sobre los casos Marly y Sara. Tesis de Posgrado. UCES. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

[http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4944/Expresion\\_Cajigas-Rojas.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4944/Expresion_Cajigas-Rojas.pdf?sequence=1)

Castillo Toledo, C; Mañas Mañas, C; Moralejo Gutiérrez, A. M; Ahijado Aguado, G. (2017, Abril). Impacto Psicosocial en el Paciente Oncológico. XXXVI Congreso Nacional de Salud Mental. España. 1-7.

<https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/4DB2D271-7738-4658-8041-3EEF4EB0E391/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1.pdf>

Cerezo-Reséndiz y Hurtado-Rodríguez. (2012). Principales aportaciones a la Medicina Conductual de Joseph Dominic Matarazzo. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. 3, 50- 59. <http://www.scielo.org.mx/pdf/jbhsi/v3n2/v3n2a4.pdf>

Colmada Godo, C. (2018). La luz y el grito. Proceso de Arteterapia en paciente de oncología en un Hospital de Barcelona. *Revista de la ATe*. 6, 21-38.

<https://ateinspira.files.wordpress.com/2018/09/luzygrito2.pdf>

Collette B., N. (2006). Hasta llegar, la vida. Arteterapia y cáncer en la fase terminal. *Revista de Arteterapia - Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 1, 149-159.

<https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0606110149A/9077>

Collette B., N. (2013). Arteterapia en el final de la vida. Tesis de Doctorado. Universidad de Valencia. Valencia. <https://core.ac.uk/download/pdf/71013068.pdf>

Collette B., N. (2015). Arteterapia en el final de la vida. Fundamentos y metodología de la intervención de una Unidad de Cuidados Paliativos. *Revista de Arteterapia - Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 10, 65-85. <https://core.ac.uk/download/pdf/38828326.pdf>

Collette B., N. (2021). Componentes traumáticos del sufrimiento en el final de la vida. Una Aproximación desde la Arteterapia en cuidados paliativos. *Revista de la Universidad Complutense*.16, 203-213.

<https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/71733/4564456558149>

Cosme Ramírez, M. (2013). El uso de la Arteterapia como alternativa terapéutica en el Área Clínica de la Psicología: Un estudio de caso. Tesis de grado.



Universidad Nacional Autónoma de México. DF.

<http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0699686/0699686.pdf>

Covarrubias O., T. E. (2006). Arteterapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal. Tesis de Posgrado. Universidad de Chile. Chile.

[http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias\\_t/sources/covarrubias\\_t.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias_t/sources/covarrubias_t.pdf)

Die Trill, M. (2015). Aspectos psicológicos específicos del cáncer en las mujeres. *Arbor*. 191: (773): a240. <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2043/254>

Dumas, M. y Aranguren, M. (2013). Beneficios de la Arteterapia sobre la salud mental. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX. Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 42-45. <https://www.aacademica.org/000-054/212.pdf>

Garrido Garrido, A. B. (2020). Intervención Psicológica en las Distintas Fases del Proceso Oncológico. Tesis de Grado. Universidad de Almería. Almería.  
<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/9709/GARRIDO%20GARRIDO%2c%20ANA%20BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Nacional del Cáncer. *¿Qué es el cáncer?* Recuperado el 5 de mayo de 2021 de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Instituto Nacional del Cáncer. (2019, 8 de enero) *Radioterapia para tratar el cáncer*. Disponible en la WEB: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia>

Instituto Nacional del Cáncer. (2021, 5 de marzo). *Edad*. Disponible en la WEB: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/edad>

Jiménez García, K. (2014). Revisión sistemática de en torno a la evidencia científica en Arteterapia. Tesis de Posgrado. Universidad de Costa Rica. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis59.pdf>

López, M. C. (2021). *Arteterapia y Resiliencia: técnicas y talleres para todas las edades*. (1a Ed.) Buenos Aires: Editorial Maipue.

<https://elibro.net/es/ereader/ubelgrano/174866>

López Cao, M. y Martínez, N. (2013). El arte en España. En: Domínguez Toscano, P. M. (Ed.). *Arteterapia, Principios y Ámbitos de Aplicación*. (pp. 21-38).

<https://mediacionartistica.files.wordpress.com/2013/05/libro-at-pilar-dominguez.pdf>

López Martínez, M. D. (2009), La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia. Murcia.

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf>

Mariñelarena-Dondena, L. (2008). Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia. *Revista Dialnet*. 2 (18): 55-69.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3744459>

Martínez, A. (2021, 27 de septiembre). Definición de Dibujo. Recuperado el 10 de mayo de 2022 de: <https://conceptodefinicion.de/dibujo/>

Nasi, M. L. (2017). *El cáncer como camino de sanación: Claves para restablecer el equilibrio perdido*. (1a Ed.) Buenos Aires: Editorial Paidós.

Oblitas Guadalupe, L. A. (2008). Psicología de la Salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Unife Revistas*. 16, 9-38.

<http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2008/psicologiasalud.pdf>

Orellana Valencia, T. (2014). Arteterapia y cáncer: Una intervención arteterapéutica en el tratamiento de una niña con leucemia. Tesis de Posgrado. Universidad de Chile. Santiago de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/136239/arteterapia-y-c%C3%A1ncer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. *Cáncer*. Recuperado el 21 de septiembre de 2021 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Oyarzún Ríos, P. A. (2016). Cáncer e individuación. Arteterapia, un camino para ir más allá del cuerpo. Tesis de Posgrado. Universidad de Chile. Santiago de Chile.

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143140/cancer-e-individuacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramos i Portas, C. (2013). El Máster en Arteterapia de la Universidad de Barcelona. En: Domínguez Toscano, P. M. (Ed.). *Arteterapia, Principios y Ámbitos de Aplicación*. (pp. 9-20). <https://mediacionartistica.files.wordpress.com/2013/05/libro-at-pilar-dominguez.pdf>

Reisin, A. (2021). Lo psicoterapéutico en Arteterapia. (pp. 1-13). <https://arteterapiaargentina.com.ar/2021/03/02/lo-psicoterapeutico-en-arteterapia-reisin/>

Reynolds, F. (2006). Contribución de la creación de arte visual al bienestar subjetivo de las mujeres que viven con cáncer: un estudio cualitativo. *Revista Elsevier*. 34: 1- 10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197455606000906>

Robert M., V., Álvarez O. C., Valdivieso B., F. (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo social. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 24 (4), :677-684. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-psicooncologia-un-modelo-intervencion-apoyo-S0716864013702074>

Rosh, P. J. (1986). Cáncer y Estrés. En Cooper, C. L. (Ed.). *Estrés y Cáncer*. Traducción del Dr. Perez Gallardo. 1º Ed. Ediciones Díaz de Santos S.A. (pp. 3-24) <https://elibro.net/es/ereader/ubelgrano/55388>

Scarpitto, N. (2020, abril). El objeto perdido. *Revista de Arteterapia: Proceso Creativo y Transformación*. Editorial Millenium. (pp. 14-17). <https://arteterapiarevista.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/arteterapia07.pdf>

Técnicas Artísticas. Disponible en la WEB: <https://artistica.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/58/2016/04/TECNICAS-ARTISTICAS.pdf>

Torrado Sánchez, Y. (2013) Descubrimos la función terapéutica del Arte: Arteterapia. En: Domínguez Toscano, P. M. (Ed.) *Arteterapia, Principios y Ámbitos de Aplicación*. (pp. 113-116). <https://mediacionartistica.files.wordpress.com/2013/05/libro-at-pilar-dominguez.pdf>

Vidal y Benito, M.C. (2006, noviembre). Psicoterapia en Psicooncología: Un modelo dinámico focalizado combinable con psicofármacos. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. 13 (6), 31-56. [https://www.alcmeon.com.ar/13/51/3\\_benito.htm](https://www.alcmeon.com.ar/13/51/3_benito.htm)

Vidal y Benito, M. C. (2019, 20 de septiembre). Diálogos sobre el Cáncer: Entrevista a la Dra. María del Carmen Vidal y Benito. [Entrevistada por Periodista].

<https://www.roche.com.ar/es/informacion-para-la-salud/bibliografia-para-la-salud/dialogos-sobre-el-cancer/Entrevista-Dra-Maria-del-Carmen-Vidal-y-Benito.html>

## **Anexo**

### ***Transcripción de entrevista semiestructurada a Camila Gómez***

Esta es la transcripción de una entrevista semiestructurada realizada a Camila Gómez, superviviente de cáncer de mama y actual estudiante de la formación de Arteterapia. Esta entrevista fue realizada el día 25 de mayo de 2022, vía la plataforma digital Google Meet.

#### **Datos de la entrevistada**

Nombre/Apellido: Camila Gómez

Edad: 33 años

Sexo: Femenino

Nacionalidad: Colombiana

Ocupación: Lic. en Finanzas. Esp. en Marketing Estratégico

Estudios actuales: Formación en Arteterapia Antroposófica

Residencia actual: Ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

#### **Entrevista semiestructurada**

##### ***Referencias:***

***E: Entrevistadora***

***C: Camila***

E: Hola Cami, ¡buen día! Primero que nada te quería agradecer por hacerte este tiempo para charlar conmigo.

C: Hola Mica, ¿cómo estás? Es un placer.

E: Bueno, como te comenté por Whatsapp, esta entrevista la utilizaré para mi tesis, por lo que te quería consultar si me permitirías grabarla.

C: Sí, con gusto, no hay drama.

E: Muchas gracias. Bueno, yo traje un par de preguntas disparadoras, de todas formas lo vamos viendo en base a lo que vos también quieras contarme de tu experiencia.

C: ¡Dale!

E: Bueno, comencemos... ¿Cómo surgió tu interés por el arte mientras estabas transitando la enfermedad? ¿En qué aspectos consideras que te ayudó en el proceso de sanación?

C: Bueno, fueron como dos vías en realidad las que me llegó lo artístico. Por un lado cuando yo estaba en la quimioterapia, contacté con el mundo de la historieta, que pues estamos como en el mundo hablando del arte, de Bellas Artes y demás, no podríamos clasificarlo propiamente dicho en la Arteterapia pero... la historieta es un método de expresión muy potente, y de hecho acá en Argentina hay muchos historietistas, caricaturistas y demás, y bueno Quino, por no decir que es como el Papá de la historieta acá... y yo encontré allí un método de expresión muy libre

y me ayudó a poner en algunas viñetas sin necesidad de saber dibujar, porque tú para hacer una viñeta no necesitas saber absolutamente nada, lo único que tienes que tener claro es algo que tú quieras comunicar, tú no puedes hacer una viñeta si no sabes que quieres comunicar... casi que para mí la historieta se convirtió en una herramienta de comunicación y me sirvió para expresar pensamientos que yo tenía adentro y que no encontraba la manera para sacarlos ¿no?, porque es como toda la información que me venía, entonces bueno ahí fue cuando comencé a hacer las viñetas y eso terminó en un fanzine y en una publicación que bueno tú ya la conoces.

E: ¡Sí!

C: Bueno esta fue la forma en la que a mí me llegó por la vida, digamos porque veía en Instagram eee hay muchas cuentas que dónde en la historieta tú ves cosas que sería difícil ponerlas en otro lenguaje, porque la historieta tiene una cosa que ya es más visual, entonces que yo escriba un libro sobre ¿por qué a los pacientes con cáncer nos dicen tantas cosas?, pues nadie lo iba a leer, pero en la forma de un dibujo es como algo mucho más contundente. Así que bueno, eso fue una vía y la otra vía, fue que Marina, que fue mi psicoterapeuta, ella me derivó cuando me sugirió si quería tomar una sesión de Arteterapia, y cuando me derivó a la sesión, pues bueno ahí me encuentro con el arte pero desde lo terapéutico. Que es muy probablemente por donde tú habrás abordado todo esto en tu tesis, dónde no todo lo artístico es terapéutico, y es como ese hilo muy fino que es muy lindo de poder abordar porque la gente no lo tiene tan claro, uno está acostumbrado a decir ¡Ay con sentir a mi gato es súper terapéutico! Como que lo normalizamos ya dentro del lenguaje y hasta es una palabra que hasta la usamos mal, porque yo un día incluso le dije a Marina ¿incluso lo terapéutico es lo que se siente bien?, y ella me dijo no, no necesariamente, y allí fue dónde me encontré, porque para mí lo terapéutico era ir a un spa.

E: Claro, yo me encontré con esto que decís cuando estaba buscando información para definir lo que era la Arteterapia, y lo que descubrí es que había como dos vertientes, una que entendía al arte o proceso creativo como terapéutico, y por otro lado, la Arteterapia como un tipo de psicoterapia basada en la mediación de recursos artísticos. Convengamos que lo que diferencia puntualmente a la Arteterapia, es que hay un profesional ahí, que es el arteterapeuta, que tiene conocimientos específicos sobre la psiquis del sujeto creador, sobre cómo funciona su mente, sobre el proceso del enfermar, al igual que conoce en profundidad los materiales y técnicas artísticas, sus alcances y efectos, guiando su uso y estimulando sus propiedades en base a las necesidades de cada paciente. Cosa que no es lo mismo, cuando uno solo agarra y hace algo artístico por el mero hecho de que sea algo que le gusta, como por ejemplo tomar una hoja y ponerse a dibujar... digo en esa actividad no hay un profesional que brinda un espacio de contención y soporte que ayude a activar la capacidad creadora y creativa, que contribuya a que el paciente logre interpelar e interpretar lo que está manifestando en su obra, al igual que no está direccionada a lograr un objetivo terapéutico, puesto que el fin último de cualquier proceso psicoterapéutico, consiste en propiciar la

producción de cambios en la conducta del paciente que lo ayuden a tener una vida más satisfactoria, por ejemplo superar los límites verbales que provocan el sufrimiento.

C: Claro, probablemente si yo, y yo tuve la experiencia de vivirlo desde las caras, y yo lo que puedo decir es que cuando se acude a una sesión de Arteterapia, estás en un espacio cuidado y con un otro que está procurando tu digamos, que tu bienestar de alguna manera o como que tengas un proceso que sea realmente nutritivo para ti. Entonces por darte un ejemplo, yo me puedo sentar a hacer historietas y hablar, y decir ¡Ay me siento súper bien porque estoy pintando todo lo que pienso y siento! Pero por ejemplo ahí no hay un límite, no pongo un límite, eso no es terapéutico, eso no me está haciendo bien. Entonces claramente la historieta no está dentro de la rama de la Arteterapia, podría estarlo siempre y cuando estuviera como bien moderado, porque yo creo que al final cualquier expresión artística podría abordarse desde lo terapéutico siempre y cuando cumpla como con estas características de que sea una terapia.

E: Exacto, ahí entra lo que yo te decía de los objetivos los cuales están enmarcados en un marco terapéutico, valga la redundancia, y sobre la importancia de que haya un profesional que guíe y acompañe el proceso. Digo, uno puede tener ciertas preferencias por ciertos materiales o técnicas ponele no sé a vos puede que te gusten las historietas, pero puede que para lograr ciertos objetivos terapéuticos haya otras técnicas y materiales que sean más efectivas y eficientes, entonces en ese sentido es como que el arteterapeuta va guiando el proceso de otra manera.

C: Claro, y es en donde también hay algo muy interesante y es que probablemente el artista que tanto puede ir a buscar y hacer una sesión de Arteterapia, porque seguramente diga bueno ¡yo hago esto!, y en una sesión de Arteterapia probablemente te lleven a otros lugares porque como tú bien lo dijiste. Por ejemplo, a mí me gusta pintar con mucha materia, y como que yo voy a la textura de las cosas, y a mí en la formación de Arteterapia me ponen a pintar con acuarela, no es por buscar el opuesto, es porque la acuarela tiene ciertas propiedades que ayudan a entender las transiciones, los degradados, los procesos... y eso como que no lo comprendo bien, entonces la acuarela me hace bien desde lo terapéutico, pero en mi casa me gusta pintar con acrílico, con cualquier otra cosa. Uno puede mantener las dos cosas separadas y no, porque convengamos que lo terapéutico te está impregnando a un nivel como muy interno, muy profundo y eso evidentemente en algún punto se va a notar en las obras que uno haga aparte. Entonces también está ese temor de ¡ay bueno esto que yo estoy haciendo, estas historietas que a mí me hicieron tan bien, tengo miedo porque ahí entonces voy a ir a lo terapéutico y no voy a querer volver a hacer la historieta! Y mis historietas han cambiado, pero internamente siento el proceso de la Arteterapia en mí día a día y en mi cotidianidad de una forma que no cambió por nada, ni por las historietas.

E: Claro...Te iba a preguntar, tanto en la formación de Arteterapia que te hacen experimentar con las diferentes técnicas, y en las sesiones que tuviste con la arteterapeuta que te derivó Marina... ¿En qué aspectos consideras que te ayudó más allá de la expresión de emociones y pensamientos, experimentaste alguna otra sensación o efecto, como por ejemplo una



sensación de mejoría a nivel físico, en relación a al dolor y los síntomas que se suelen experimentar tras el cáncer y los tratamientos, o sensación de disfrute y de placer al realizar las obras; etc?

C: Cuando yo entre en contacto con la Arteterapia digamos que yo no estaba sufriendo como de episodios muy físicos, yo más bien estaba... eee con mi cabeza totalmente trastornada, o sea yo venía de un tema más de depresión, yo lo que te puedo decir es que lo que he experimentado y lo sigo experimentando es un bienestar a nivel mental-emocional, porque que pasa cuando tú mental o emocionalmente estás tranquilo, estás en paz y estás estable es como que tienes más fuerza para afrontar lo físico que te esté sucediendo, como la caída del cabello, bien sea un malestar físico hasta cierto punto, porque qué pasa con un episodio de dolor, ahí nos metemos en otro tema, creo que hay otras herramientas para trabajar el dolor, pero yo creo que eso acompaña mucho lo anímico, creo que ahí nos metemos más en campos más espirituales, pero es algo que te llena de vitalidad, y la vitalidad sobre todo cuando tienes un cáncer la tienes súper reducida, como que uno busca pequeñas alegrías en todo, en probar una cosa rica, en ir a algún lugar bonito, como que uno está queriendo estar en contacto con la vida y con lo bonito, y con lo que se siente bien... y claramente lo artístico, pues tiene estas cualidades, pues que tú puedas ver con tus manos que puedes hacer alguna cosa...

E: Claro eso... cómo te brinda la posibilidad de vos poder hacer algo, al realizar la obra, como que te permite recuperar cierta capacidad de control de sí mismo, en lugar de decir ¡ay esta situación que yo no puedo cambiar entonces me resigno y no hago nada para estar mejor!

C: Sí, porque para alguien que está haciendo un proceso artístico, que digamos por comparar algo que no es tan comparable pero por ejemplo la respiración, la meditación, son cosas que ayudan muchísimo, como que están muy adentro...

E: Como que es muy mental eso, ¿no?

C: Exacto, como muy mental

E: No tanto algo más de la acción, que implique lo corporal, poder salir de la cabeza o del foco del pensamiento

C: Claro entonces tú entras aquí y empiezas a hacer cosas con tus manos, y las manos son una herramienta demasiado poderosa y con las manos podemos entrar en contacto con texturas, con materiales, con temperaturas, con un montón de cosas que te hacen como estar acá,..

E: Cómo conectar con el momento presente, el aquí y ahora a partir del contacto con los materiales, ¿decís?

C: Sí sí, eso.

E: Me hiciste acordar con esto, que me habías contado la primera vez que hablamos, que en la formación de Arteterapia trabajaban con varias técnicas plásticas, como la escultura... Así como antes me contaste que te pasaba con las historietas, que te permitía expresar sentimientos y pensamientos muy fuertes, difíciles de poner en palabras, en otro tipo de lenguaje que te daba más libertad para hacerlo... ¿Consideras que el hecho de experimentar,

en Arteterapia, con las diversas técnicas, los colores, sentir las texturas, mancharse, etc, es como una forma de volver a contactar con lo infantil?

C: Sí claro, la palabra mágica a la que te referirás jugar, entonces, imagínate que tú te encuentres en una situación en la que te sacan, colores, materiales, recortes, que se yo, un montón de cosas que uno no ve de pronto desde hace mucho tiempo, sobre todo si uno se dedicó a profesiones u oficios que no están relacionados con la manualidad, pues esto uno dice pues este mundo a mí como que se me olvidó, y darte la oportunidad de jugar y equivocarte porque además cuando crecemos como adultos queremos no equivocarnos, queremos hacerlo bien, bonito, preocupándonos por lo estético, pues acá en Arteterapia es la regla principal, y es que no importa. Entonces yo me veía por ejemplo haciendo una escultura fea y yo decía ¡pero no!, y no importa, precisamente las técnicas que se utilizan y que lo diferencia del arte puro tiene que ver con que sean técnicas que te permiten borrar, y volver a hacer. El modelado, tú puedes modelar en arcilla, y desbaratar la cosa 300 veces y volver a armarla; en la acuarela por ejemplo, hay una técnica muy linda que es húmedo sobre húmedo que te permite, como que es una pintura viva pues vas como borrando, y puedes volver hacer, y puedes pintar por encima, y puedes acomodar. Entonces esas técnicas son cuidadas en ese aspecto, porque si yo te digo vamos a hacer una obra donde tú hagas un acto y eso ya es...

E: ¡Claro! como que no sea algo que quede fijo, y eso que decís es algo que in también te ayuda como a poder volver después sobre la obra y hacer algo diferente, y que la obra a su vez, te devuelva una experiencia y reflexión nueva, uno va resignificando y encontrando nuevos sentidos ¿no?

C: ¡Exacto! Lo que va pasando en el proceso de hacer la obra, como fueron evolucionando las obras. Yo creo que eso pasa porque cuando uno está en un proceso creativo digamos que de alguna forma uno entra en un estado meditativo y yo lo que he experimentado como hacedora de cualquier procesos de esos, es que cuando estás ahí te caen las fichas, entonces uno está ahí con una pregunta y en el proceso artístico se le responde, o luego de hacer el proceso artístico, en la noche o en el sueño, algo se te revela porque, estás técnicas que hablamos que están cuidadas a nivel terapéutico en el Arteterapia, están actuando también a nivel inconsciente, porque tú conscientemente dices ¡pero estoy haciendo cualquier cosa que está feo!, pero por detrás están pasando un montón de cosas que uno luego si encuentra el silencio adecuado las va a escuchar, y claro, y cada quién le da el significado que pues que la obra le brinda, porque uno no va al encuentro de Arteterapia a que el arteterapeuta le interprete la obra.

E: Sí, tal cual.

C: Uno como que tiene que estar bien atento al proceso, y eso se le va a revelar a uno mismo, y por ahí lo que sale está bueno poder llevarlo a otro lugar de psicoterapia verbal para poder profundizarlo, pero es un encuentro muy uno con uno. En relación al arteterapeuta, yo lo que pienso es que es un habilitador del proceso, del espacio, de las técnicas, de los materiales, por que como hablamos al principio, imagínate uno al final de la vida dice ¡quiero algo artístico por

que el lenguaje verbal no me alcanza!, y uno se encuentra 800 técnicas que como puede saber uno cual es la adecuada, cual le va a hacer bien, digamos que también en el tema de presupuestos, de variedades. Por ejemplo, tú vas a comprar un papel a una librería y te vuelves loco de la diversidad que hay. Entonces, yo siento que es como un salvavidas que le cae a uno y le dice “bueno mire, haga por acá, por, acá, por acá”, y ahí va a encontrar rápidamente lo que necesita. Ponele yo antes de conocer Arteterapia, me puse a coser, a bordar, porque yo estaba queriendo encontrar eso que yo no sabía ni lo que era, y arteterapia yo, instintivamente como que decía ¿pero qué hago?, necesitaba algo más... Entonces pues imagínate ahora, yo veo que hay gente que cada vez más se está queriendo formar más en esto, pues es que ¡es divino! Pues cualquiera que pueda adentrarse en un proceso arteterapéutico, me parece excelente.

E: Claro sí, eso fue con lo que me encontré investigando, que si bien hay varios estudios e investigaciones que dan cuenta de los numerosos beneficios de la Arteterapia, no solo para pacientes oncológicos, sino para tratar un montón de otras condiciones o incluso para persona que no tengan ninguna patología, sino para potenciar el desarrollo personal, como que está poco fomentado en ese sentido, poco visibilizado, porque yo por ejemplo en la carrera de grado no vi nada de todo esto, es un mundo aparte. Nadia Collette, una arteterapeuta barcelonesa que se dedica a la atención en oncología y cuidados paliativos, que te he mencionado en otras oportunidades, ella en varias investigaciones, estima que la aplicación arteterapéutica, por sus múltiples beneficios, si se promoviera y recomendará más su uso, podría incluso a ayudar a abaratar los gastos por los tantos tratamientos médicos y farmacológicos que se requieren en los casos más complicados de pacientes con cáncer, pudiendo a su vez, recurrir en menor grado a ellos, y de ese modo, minimizar el malestar.

C: Mira, totalmente, yo lo que opino es que como humanidad, como mundo estamos viendo cada vez más terapias complementarias a cualquier tratamiento médico, o sea acá estamos viendo el tema de la Arteterapia pero esto va, aquí caen todas las demás que antes eran llamadas alternativas, ahora por lo menos se le dicen complementarias, porque creo que ya estamos entendiendo que no son una o la otra, y que en un proceso tan complicado, hay que ponerle todo, porque si bien enferma el cuerpo físico, uno también se está sintiendo mal, entonces como uno también trata eso otro que no se siente bien, entonces...

E: ¿Decís como que ya no alcanza solo con una terapia por medio de la palabra, como que eso se queda un poco corto?

C: Sí, y también hay tantas herramientas que creo que, ¿por qué no incorporarlas? Yo siento que cada vez estamos llegando como a un nuevo paradigma, en dónde ya los médicos tradicionales están como empezando a escuchar todas estas cosas que también ayudan y estás otras terapias también se están mostrando más amigables con lo tradicional, entonces es como que son dos mundos que están cada vez uniéndose más, que yo creo que en el futuro muy posiblemente esto ya va a ser más normal. Por ejemplo, en la salas de oncología, en otros países, incluyen ya masajes, reiki, o sea porque entendieron lo importante que es sentirse bien,

para afrontar los tratamientos médicos que son invasivos y duros. Pues si tienes una gripe o una infección, eso no se te hace tan relevante, pero si estás atravesando una enfermedad crónica para toda tu vida, o que dure años, uno dice ya bueno necesito más cosas.

E: Sí, claro, por lo que investigué se suele recomendar mucho reiki, yoga, pero no encontré mucho que recomendaran Arteterapia...

C: Claro, yo creo que esas técnicas son más corporales, por ejemplo el yoga, lo más maravilloso es que ha roto la división entre oriente y occidente, es una cosa que en cualquier rincón del mundo te encuentras con un salón para hacer yoga. Entonces yo creo que la Arteterapia en ese sentido como que viene un poco más atrasito, y pues ni hablar Musicoterapia, hay más, hay muchas más que van más desde lo psíquico, desde lo mental-emocional.

E: Sí, la verdad es que hay un montón, y la primera vez que hablamos, me ayudaste un montón a poder delimitar lo que quería investigar, puntualmente la Arteterapia con mediación plástico-visual, porque la Musicoterapia, Danza Movimiento Terapia, Dramaterapia, son un mundo diferente. Pero bueno, te quería hacer una pregunta más, en base a tu propia experiencia de Arteterapia, ¿Lo recomendarías para otros pacientes que estén transitando esa situación?

C: Sí, al 100%, lo recomiendo para pacientes, no pacientes, para personas sanas, no sanas, yo creo que nos hace muy bien entrar en contacto con los colores, con esa parte creativa que todos tenemos adentro y que parece que se apaga cuando estamos ya haciendo la misma actividad por tanto tiempo, se me ocurriría que en las empresas pudieran hacer Arteterapia, en el mundo, que cualquiera, así como se va al psicólogo, puedan ir a Arteterapia a explorar, quien quita que por ahí haya algún artista súper talentoso oculto y pues sin ir tan lejos, yo creo que mi caso fue algo muy loco, porque yo me encontré con unas habilidades que te juro que no sabía que tenía, y ahora estoy haciendo un taller de escultura, porque encontré que se me da y me gusta el modelado y arcilla, que lo encontré gracias a las sesiones de Arteterapia, entonces yo creo que esto es una herramienta más que sirve para conocerse a uno mismo y para llenarse de hobbies, como otras miles de cosas que a uno le hagan bien.

E: Bueno, esto que mencionas, no solo lo dice la Arteterapia, ya que toma en cuenta cosas de la Psicología Positiva, sobre el efecto flow, como el hecho de estar concentrado en hacer algo agradable, y todas esas actividades que nos hacen sentirnos bien, entonces, ¿por qué no fomentarlas?, digo que no sea recurrir a eso sólo cuando nos sentimos mal, sino que sea como un hábito en pos de nuestro bienestar.

C: No claro... mi sueño en un futuro es poder tener un lugar abierto al público, para que toda persona pueda ir y tener los materiales a disposición y que tú digas "bueno quiero trabajar con tal cosa", así como cuando vas a pilates y tienes las máquinas, todo. Bueno de hecho me lo imagino igual, y que cuando uno sienta que quiere hacer algo más creativo puede simplemente ir a un lugar, no de hecho que sea como una súper especialidad, sino que sea algo accesible que esté disponible, algo como mucho más masificado.

E: Me parece algo maravilloso. Puntualmente te quería preguntar sobre lo que me comentabas de la escultura en Arteterapia, que me dijiste que te gustaba mucho, ¿Qué experiencias o sensaciones en sí vos sentís que encontraste o que te transmite el modelado?

C: Bueno primero, es muy sorprendente que tuve un pedazo de barro, porque literal es barro, puedas llevarlo a un proceso de transformación tan profundo, como así que yo pueda moldearlo y cambiarlo, y no se si sabias pero yo me entere cuando comencé a hacer Arteterapia que uno después si la arcilla se te seca puedes romperla en pedazos y mojarla con agua y puedes volver a usarla, tú puedes hornearlo y luego tu puedes pintarlo, luego puedes esmaltarlo, y luego puedes en la escultura hay muchísimas técnicas y formas de abordarlo; pero a mí lo que más me gusta es la transformación que más tiene algo aparentemente sin vida que yo pueda agarrar un barro... yo tengo una escultura que te voy a mostrar porque es una escultura de barro (*se aleja de la cámara para ir a buscar la escultura y así mostrarla*)

E: ¡Qué hermosa!

C: Es una copia de una escultura que se llama Venus, de la prehistoria, y esto era una bola de barro, y son todas formas de esculturas así como con mujeres medio con forma y bien rellenitas, y esto ni siquiera está horneado ni nada, pero para mí es bellissimo, y no necesito que tenga un rostro ni nada, entonces primero eso, Segundo, con tus manos cuando tu empiezas a moldear, a mí lo que me pasó sobre todo el cuerpo humano, que yo no estoy modelando una taza, cuando modeló el cuerpo humano, a mí lo que me pasa es que siento que me estoy modelando a mí misma, entonces ponele que cuando uno empieza a hacer esta formita acá (*se agarra de los hombros y hace como si se los masajeaba para explicar mejor lo que quiere decir*), en los hombros y en la espalda, yo te juro que siento es como si estuviera haciéndome a mí, es tremendo, y lo que es muy loco, es encontrar como que tus manos, saben qué movimientos hacer...

E: Claro, como un efecto sorpresa, al descubrirte haciendo eso, ¿no?

C: Y mira, en la escultura lo que a mí me pasa es que por ejemplo yo me toco la cara, y eso mismo se lo hago a la escultura. Si yo quiero moldear un rostro, pues yo entro por acá y le empiezo a marcar así como la barbilla, y yo digo, ¿pero cómo es esto?,

E: Como mucha conexión con las sensaciones, con tu cuerpo, vos misma...

C: Sí, con lo humano... Y otra cosa que pasa en cualquier arte, pero que a mi me gusta es poder conectar con lo realista, a veces me dan ganas de hacer otras figuras, orejas gigantes, pero digo ¡no!, como que yo quiero entender las proporciones, la oreja donde va, los ojos, donde... y yo siento que eso a mi me está haciendo alguna transformación interna sobre cómo me veo, no sé...

E: Sí, eso que decís, como capaz el cambio que uno siente a nivel físico en el cáncer, lo que hablamos de la caída del cabello, la extirpación de las mamas en tu caso... como después el desafío de poder asumir una nueva imagen corporal y reconocerse en ella... Digo, esto que vos me decías en la escultura, de cómo vos sentís que te moldeas a vos misma, la forma en la que te ves... ¿Crees que te ayuda a poder asumir esta nueva versión tuya?

C: Sí, para mí eso también para mí ha sido impresionante porque como te parece que... para darte un ejemplo, (*agarra una segunda escultura y la pone en la pantalla de la computadora para mostrarla*), esta escultura (*la agarra y la señala*), en principio era una mujer, y cuando yo me dí cuenta, yo la estaba aplanando, aplanando, aplanando (*mueve los dedos como presionando en el pecho de la escultura*), y terminó siendo un hombre. Y puesto esto me lo voy llevando yo, de todas formas esto no fue en sesión de Arteterapia, fue en un taller x que comencé después. Ésta por ejemplo, (*agarra la primera escultura y le señala los pechos*), cuando yo le tengo que hacer todos el busto, los pechos, todo, son unos pechos así grandes, yo digo... bueno (*agarra y señala una tercera escultura que hizo*), ésta es una escultura así griega, y cuando la hice dije ¡bueno pero es que yo quiero hacer esto!

E: ¡Tenés mucho talento!

C: Entonces le pongo especial atención al pecho cuando esculpo, tu me entiendes, por que cuando llego al busto, de hecho el otro día agarre un bloque y de inmediato hice unos huecos, bueno cabe resaltar que yo tuve una mastectomía bilateral, ¿no? Directamente le hice unos huecos así acá en el pecho (*señala el pecho de la escultura de nuevo*), y después dije "bueno y que pasa si... si los construyo, ¿no? Y bueno éstas cosas yo no sé si están escritas o si en mi cabeza pero yo creo que es que son los procesos que a nivel inconsciente quedaron o sea que tal vez en mi inconsciente yo esté plana y que yo no haya hecho una integración de la reconstrucción que yo tuve, y que tal si a través del modelado yo éste pudiendo incorporarlo. Tendríamos que agarrar a varias mujeres que hayan pasado por lo mismo y estudiarlo, porque yo presiento que puede ser que sí... es tremendo, lo disfruto un montón jaja (*se ríe*).

E: ¡Obvio! Bueno esto también que me contaste en otra oportunidad que hiciste el libro con Marina, tu psicoterapeuta, la bitácora para transitar un diagnóstico de cáncer de mamá... Convengamos que también es una forma creativa de poder plasmar todo tu proceso, el proceso que hicieron juntas... No sé, ¿quisieras contarme un poco de eso antes de terminar? ¿Cómo fue la experiencia de hacer el libro?

C: Claro, pues bueno el libro para mí fue algo que me ayudó a conectar otra vez con la vida a través de algo que le ayuda y le sirva a la gente, y lo escribimos juntas, pero que es un libro que está muy cuidado, muy o sea es decir, nosotras tuvimos muy en claro que el lector iba a ser una persona que probablemente iba a estar afrontando una crisis de vida, entonces el lenguaje está súper cuidado... muy intencionado. A mí me sirvió mucho por el proceso que yo estaba pasando, pero yo no lo podría enmarcar dentro de lo que es la Arteterapia, es como un mundo separado, pero yo siento que el libro le apunta mucho a identificar lo que nos pasa y a transitar lo que nos pasa, y a no rechazarlo, evadirlo y demás.. y pues claramente el libro hace todo el recorrido que yo hice médicamente hablando y me parece que es un buen,,. como un buen...

E: ¿Cómo una herramienta?

C: Si yo siento que es una herramienta única, porque no existe un libro que aborde el cáncer así escrito así por un terapeuta y su paciente, es una cosa muy única, muy especial, que le va

a servir a cualquier persona o mujer que va a tener algo tipo de cercanía con la enfermedad. Y el libro igual le apunta mucho a que tú encuentres lo que te hace bien, lo que te brinda bienestar, como que el libro en ese sentido es muy amplio, te menciona mucho lo complementario... entonces nada, pues es una herramienta divina que ahora está a disposición justamente de las personas que también acompañan.

E: La verdad que sí, lo que lograron es algo fabuloso, que va a ayudar a mucha gente. Así que bueno Cami, eso es todo, te súper agradezco por tu generosidad, por compartirme tú experiencia y responder a las preguntas que sé que puede ser algo muy íntimo y que no todos están dispuestos a abrirse así...

C: ¡No es nada!, avísame si quieres que te envíe alguna otra foto o trabajo que yo haya hecho, de pronto si quieres agregar para tu tesis algo de arcilla o acuarela, por ahí como para complementar, porque creo que solo te había mostrado dos collages... Pues creo que para lo de Arteterapia sería algo muy lindo que pudieras poner fotos de las técnicas hecho por una persona que atravesó esto...

E: ¡Ay sería genial Cami, te súper agradezco! Serás mencionada por supuesto en el trabajo y tus obras las referenciaré con tu nombre.

C: Claro pues ahí sólo pones "Obra realizada por Camila Gómez", pero lo puedes agregar como un anexo, yo creo que puede ser bonito dar una imagen. Yo te lo paso, y ¿sabes que sería bueno?, como que si te paso un dibujo mencionarte si lo hice dentro del marco de libre expresión artística o arteterapéutico.

E: ¡Sí, estaría buenísimo poder mostrar esa diferencia! Así que bueno Cami, ¡muchas gracias por todo! Te dejo disfrutar del feriado jaja.

C: ¡De nada Mica! Bueno, un abracito, tú también disfruta, chau chau.