

Arteterapia y Salud Mental

**Intervención e investigación en el
contexto sanitario:
Una revisión sistemática**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Facultad de Psicología

**Departamento de Personalidad,
Evaluación y Tratamiento Psicológico**

Junio 2020

Realizado por Carmen Figueroa Rodríguez

Tutorizado por Francisca López Ríos



Índice

Resumen	1
Introducción	2
Marco conceptual	2
Marco metodológico	5
Implicaciones y evidencia del arteterapia en el ámbito de la salud mental	8
Método	12
Búsqueda de la literatura.	
Criterios de inclusión y exclusión.	
Codificación de los resultados y análisis de la información.	
Resultados	14
Discusión	25
Conclusiones	29
Referencias	30

Resumen

El objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática acerca de los efectos de la intervención del arteterapia en el ámbito de la salud mental y los beneficios que pueden derivar de su aplicación, así como pretende conocer la metodología de investigación realizada hasta el momento. La búsqueda se realizó en mayo de 2020 en las bases de datos Psycinfo, PsycArticles, Cochrane, Medline y Psicodoc. Aplicando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo un total de 12 estudios diferentes. Los resultados obtenidos en esos estudios ponen de manifiesto la influencia de la arteterapia sobre aspectos bio-psico-sociales y los beneficios que supone para la salud mental. El trabajo finaliza con una discusión que asume los fundamentos para la práctica del arteterapia y sugiere aspectos relevantes para el desarrollo de una nueva investigación.

Palabras clave: salud mental, arteterapia, proceso creador, intervención, investigación.

Abstract

The objective of this study is to carry out a systematic review about the effects of the intervention of art therapy in the field of mental health and the benefits that can be derived from its application; also, it has the intention to know the research methodology done so far. The search was performed in May 2020 in the databases Psycinfo, PsycArticles, Cochrane, Medline and Psicodoc. Applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 12 different studies were obtained. The results can reveal the influence of art therapy on bio-psycho-social aspects and the benefits they bring to mental health. The work ends with a discussion that assumes the basis for the practice of art therapy and specific aspects for the development of new research.

Key words: mental health, art therapy, creative process, intervention, research.

Arteterapia y Salud mental.

Intervención e investigación en el contexto sanitario: Una revisión sistemática

La actividad artística ha estado estrechamente ligada al ser humano desde su origen, así como lo ha estado a la largo de su evolución. Además, el arte no sólo ha formado parte de su desarrollo como especie, sino que ha sido objeto de estudio en cuanto a su relación con la salud y la enfermedad mental (Guimón, 2016). En este sentido, parece que el trabajo artístico ha permitido comunicar algo de lo que concierne a la persona y su proceso vital, comenzando en la época paleolítica y desarrollándose a lo largo de la historia hasta hoy (Velasco, 2004). Así por ejemplo, puede verse la trascendencia que éste tuvo en la vida de artistas como Adolf Wölfli, Virginia Woolf, Frida Kahlo, James Rhodes o Federico García Lorca (Guimón, 2016).

Parece existir una íntima relación entre el ser humano y el arte, el proceso de creación y la comunicación (Guimón, 2016). En relación a esto, resulta fundamental diferenciar el uso del arte en la terapia y la arteterapia como disciplina. Por ello, este apartado abarca el concepto del arteterapia, antecedentes históricos, marco metodológico y diferencias del arteterapia con otras disciplinas. Además, son muchas las definiciones que podemos encontrar sobre arteterapia así como posturas metodológicas, y sin embargo no todas determinan la realidad del arteterapia ni sus fundamentos, por lo que este estudio trata de conocer los principios fundamentales, su definición en el ámbito disciplinar y profesional, e indagar en la actualidad de su intervención e investigación.

Marco conceptual

El vínculo entre Arte y Psicoterapia comienza a desarrollarse en los centros psiquiátricos y las comunidades terapéuticas a partir del interés de los profesionales por la producción artística de algunos enfermos mentales y el proceso psicopatológico que los envuelve. Desde el inicio del arteterapia en los años cuarenta, y a partir de su profesionalización en 1960, se desarrolla el proceso arteterapéutico y emergen diversas orientaciones explicativas acerca de su efectividad: la que entiende que el uso del arte en el proceso psicoterapéutico favorece la comunicación y favorece el "insight" (entendido como la visión interna o entendimiento de la persona sobre sí misma); y la que propone el arteterapia como disciplina que tiene efecto terapéutico por el proceso creador en sí y la comunicación

que se genera sin mediación de la palabra (Guimón, 2016; Moreno, 2004). Sin embargo, ambas sostienen el efecto terapéutico de esta modalidad de tratamiento y toman como objetivo desarrollar un espacio terapéutico en el que trabajar a través del lenguaje artístico y el uso de materiales como pintura, barro, collage, teatro, escritura, música o danza entre otros (Naumburg, 1973).

La disciplina del arteterapia (AT) se consolidó como profesión regulada, a nivel privado y público, en países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Francia o Suiza entre los años 70 y 90. Sin embargo, no es hasta 1999 cuando el Arteterapia alcanza su profesionalización en España con el nacimiento de la Asociación Española de Arteterapia. Además, en este momento comienzan los primeros másteres universitarios en Madrid y en Barcelona para la formación oficial de profesionales y comienza a extenderse en el ámbito académico universitario (López, 2009). Más tarde, se crea la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia como institución que regula y acredita a los profesionales de esta disciplina, garantiza que cumplen los requisitos formativos y asegura su profesionalización, de manera que dota a los usuarios e instituciones la seguridad y el rigor científico necesario (Moreno, 2004). No obstante, en el contexto español el Arteterapia es considerado como trabajo no institucionalizado a nivel gubernamental y por tanto el reconocimiento de esta profesión a nivel oficial aún está en desarrollo (López, 2009).

Para conocer esta disciplina, deben delimitarse sus fundamentos frente a otro tipo de actividades. Algunas profesiones, como es el caso de la Terapia Ocupacional, usan objetos y materiales artísticos con diferentes finalidades, principalmente reeducativa o recreativa; por ejemplo, para la mejora de la psicomotricidad o la estimulación cognitiva. Sin embargo, el uso de objetos y materiales en el espacio arteterapéutico tiene como finalidad facilitar el proceso creador; es decir, poner a disposición de los pacientes dicho material así como un contexto delimitado en el que hacer desde lo propio (a partir de su historia y con sus capacidades), de forma que pueda desarrollar un proceso de autoconocimiento e integrar desde la propia experiencia y sus formas de hacer (Marxen, 2011). En este sentido, integrar es objeto fundamental del arteterapia, refiriéndose al proceso de poner en relación los recursos con la experiencia y promover la regulación psíquica y emocional, tanto en el contexto terapéutico como fuera de sesión. Además, el arteterapia toma como objetivo desarrollar la capacidad de la persona para relacionarse desde su propia forma de hacer; y es aquí donde asume que el

sujeto integra por la acción propia y no por lo aprendido o lo que le viene dado (Izuel, 2005). De esta forma, la sesión es comprendida como un encuentro en el que se acoge lo que la persona propone sin juzgarla y a partir de ahí crear, abrir la oportunidad a experimentar nuevos modos (Izuel y Vallés, 2012; Winnicott, 1970).

Por tanto, se entiende que el Arteterapia no es un espacio para aprender técnicas artísticas, así como no lo es para desarrollar técnicas de relajación a través de la pintura (Guimón, 2016). Por otro lado, Klein (2006a) habla del arteterapia como un encuentro entre el paciente y el material en el que pueden darse declinaciones de la propia identidad a través de las formas artísticas en un proceso creativo, se puede atribuir valor a lo que acontece y transformarlo. Asimismo, Fiorini (2007) expone que los procesos creadores toman lo que ya constituye a la persona y tratan de redefinirlo y crear nuevas representaciones que emergen en ese trabajo; es decir, activan y desarrollan un procedimiento de puesta en marcha, acción y resolución de procesos en orden creador.

Uno de los aspectos fundamentales radica en que no busca la expresión artística, ni requiere conocer técnicas de los medios artísticos, sino poder usar el lenguaje artístico para facilitar un proceso creador y de comunicación. El uso de dichos medios en el encuadre arteterapéutico permite diversas vivencias que convierten esta disciplina en una modalidad terapéutica específica y diferenciada de otras terapias que trabajan mediante la palabra (López, 2009). En este sentido, el material artístico se entiende como el *objeto intermediario* que permite la comunicación entre el paciente y terapeuta, proporciona otra mirada de lo que acontece en sesión y genera un vínculo en una relación triangular (ver figura 1). De esta forma, en el trabajo artístico el sujeto puede tomar distancia y perspectiva de su hacer desde la experiencia no verbal; igualmente, ésto es siempre gracias al vínculo que se desarrolla con el/la arteterapeuta y el espacio de seguridad que éste proporciona (Klein, 2006a).

El material artístico se conforma como vehículo del proceso creador y media la comunicación entre el paciente y el arteterapeuta de la misma manera que facilita el diálogo entre el paciente y su hacer. Es decir, el arteterapia utiliza el material como vía de comunicación entre todas las partes que componen la relación terapéutica. Hay un compromiso de la persona con su proceso terapéutico así como lo ha de haber con su hacer y

la creación a la que se expone, tanto durante el proceso en sesión como fuera de la sesión (López, 2011). Por otra parte, experimentar con el material y las cualidades del mismo (color, texturas, olor, sonido, etc.) permite explorar las imágenes, pensamientos y emociones que acontecen durante ese proceso, y su valor simbólico. El uso del material artístico amplía la capacidad expresiva y comunicativa, especialmente en ocasiones en que existen bloqueos, ausencia de verbalización, inhibiciones o disfunciones físicas o psíquicas. Igualmente, durante el proceso de creación, la persona mantiene un diálogo sensitivo con los materiales y da forma a su autoexpresión (López, 2011).

De este modo, la arteterapia introduce la producción artística, y esa tercera presencia junto con el paciente y el terapeuta, modifica la relación terapéutica y el rol que se ha atribuido tradicionalmente a ambas partes (López, 2009). Así, como apunta Levens (1990), el medio artístico actúa como una extensión del sujeto con la propiedad para reflejar los aspectos psíquicos de sí mismo.

Figura 1

Relación triangular del encuadre arteterapéutico.



Marco metodológico

La arteterapia propone un marco de trabajo en que la persona puede observarse a sí misma, figurar sus conflictos y examinarlos desde un plano interno y externo simultáneamente; a su vez, esto proporciona una amplitud de su conciencia sobre su comportamiento y actitud, tanto en sesión como en su vida diaria (Klein, 2006a; López, 2011). Además, esta conciencia no se concibe únicamente como resultado, sino también, y de

forma fundamental, como espacio de trabajo en sí (Fiorini, 2007). Por tanto, uno de los pilares de esta disciplina es la disposición abierta hacia lo que acontece, y el énfasis en la escucha y búsqueda del *cómo* esta persona hace y puede hacer, más que hacia el *qué*. En este sentido, Winnicott (1971) defiende que esta búsqueda nace de un juego rudimentario, y es en esa experiencia en que se crea una zona intermedia entre la realidad interna del sujeto y la exterioridad donde puede aparecer lo creativo y posibilitar que la persona decida cómo quiere hacer.

El procedimiento de actuación en arteterapia es preciso, y suele estructurarse en diferentes tiempos. Las sesiones duran entre una y dos horas, individual o grupal, y enfocan la sesión en tres partes bien diferenciadas: inicio, producción artística y cierre. La primera parte de la sesión se dedica a recibir a la persona y la demanda que trae a sesión, y se hace una propuesta de trabajo a partir del material artístico que se dispone ese día; después en el tiempo de creación, la persona trabaja con el material mientras el/la arteterapeuta está disponible para crear con ella y el material, o acompañar este proceso sin intervenir en la producción, según las necesidades y demandas de la persona en cada momento de la sesión; finalmente, hay un tiempo de cierre en que se avisa a la persona que ha terminar su hacer con el material y se abre un espacio en que compartir lo que ha sucedido en el proceso creativo y cerrar (Marxen, 2011). El final del proceso creativo incluye la recogida de la obra y los materiales usados, y la decisión sobre qué hacer con la obra artística en el cierre es decisión de la persona; lo habitual es guardar los trabajos de cada sesión en una caja, de forma que se retoma todo al finalizar el proceso terapéutico y se decide qué hacer con ello. No obstante, cada sesión es diferente y el usuario puede optar por diversas opciones, como tirar la obra a la basura o retomarla otro día para darle continuidad (Klein, 2006a; Marxen, 2011). En este sentido, es él quien decide cómo hacer las cosas, y por tanto el/la arteterapeuta atiende las necesidades del mismo sin ser directivo, interpretar o inhibir al paciente; está dispuesto a acompañarlo en su hacer con respeto, confianza y escucha atenta (Izuel, 2005).

Por tanto, la figura del arteterapeuta es fundamental para el desarrollo adecuado de las sesiones y el acompañamiento al usuario, ya que es desde de su disposición de trabajo y su sostén, cuando la persona puede poner en juego sus modos de hacer y sus repeticiones; y por ende, puede modificar sus modos, el vínculo y las formas de relación. Por ello, es considerado substancial que el profesional de arteterapia esté en continua formación y bajo supervisión continuada de la práctica (Ate, 2020).

Como expone Fiorini (2007), en el proceso creador la persona puede modelar los ritmos de sus formas de hacer, de la búsqueda y de las resistencias que aparecen; la libertad que se propone en la sesión en cuanto a la creación artística, posibilita que la persona modele sus formas de vincularse, trabajar con mayor o menor proximidad emocional y modelar a partir del juego también los modos de indagar, descubrir, comunicar y silenciar. El abordaje terapéutico varía según el paciente, ya que cuando la persona entra en el proceso creador emergen dinamismos cognitivos, conductuales y creativos propios de éste, se ponen en juego sus recursos y se gestan proyectos en relación a sus capacidades y dificultades. Del Río y Sanz (2012) exponen que la persona se relaciona con el sufrimiento como algo que forma parte de su experiencia vital y sostienen que en ocasiones las palabras no son suficientes o no abarcan la expresión en su totalidad. Así, se defiende que mediante la creación artística y el juego espontáneo que acaece, la persona puede entrar en contacto con su experiencia interna y hacer en relación a ello. El objetivo del trabajo se dirige hacia la autonomía de la persona para decidir qué quiere hacer en cada caso y cómo puede hacerlo; para ello, se promueve la asertividad de la persona a la hora de decidir el material a usar y cómo usarlo. Todo este proceso genera en la persona diversas experiencias en las que puede encontrarse con el dolor, enfado, frustración, alegría, satisfacción o sorpresa entre otros sentimientos, así como hallar patrones en sus modos y crear alternativas (Fiorini, 2007; Klein, 2006a;). De la misma manera, como se menciona previamente, el/la arteterapeuta trabaja con la persona compartiendo la creación o acompañándola sin producir con el material; en caso de realizar una creación conjunta, el/la arteterapeuta pone en juego sus propios recursos y capacidades, siempre en relación a lo que la persona propone en su interacción con el material; no trata de modificar las conductas del usuario, sino de posibilitar que aparezcan sus formas de hacer mediante el lenguaje artístico y sostenerlo en su proceso y el recorrido simbólico que lleva consigo (Klein, 2006b). Es en el momento del cierre donde ambas pueden compartir observaciones y expresar a nivel verbal lo acontecido en sesión; en este momento el/la arteterapeuta puede hacer una devolución y señalar aspectos que parezcan relevantes en cuanto al proceso de creación de la obra y lo que aparece en la persona durante el transcurso, así como en relación a lo que quiera comentar el usuario en ese momento (Marxen, 2011).

Según Sanz y Del Río (2010), la actividad artística es una acción propia del ser humano independientemente de su estado de salud, y es por ello que al introducirla dentro de

un marco terapéutico procura un espacio a la persona para movilizar y poner en acción sus capacidades y recursos (de comunicación, expresión, adaptación y autorregulación); en este sentido se diferencia de otras orientaciones terapéuticas que focalizan su trabajo en el tratamiento de la enfermedad, la reestructuración cognitiva o la modificación de conductas. Así, se entiende que la práctica profesional del Arteterapia trata de promover una vivencia integradora en la persona, actualizar las capacidades creativas y facilitar otras formas de representación; se trabaja con las capacidades y dificultades mediante el lenguaje artístico y el proceso creador, y de esta forma, se posibilitan otros modos de comunicación y se acompaña en los diferentes procesos vitales por los que transita el sujeto (Ate, 2020; BAAT, 2020).

La Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia, define esta disciplina como "una vía de trabajo específica que utiliza el proceso de creación a través del lenguaje artístico para acompañar y facilitar procesos psicoterapéuticos, así como promover el bienestar bio-psico-social" (FEAPA, 2020). Además, se enfatizan algunos elementos como característicos del marco arteterapéutico y que permiten contener y desarrollar el proceso: el vínculo (entre la persona, el terapeuta y el objeto artístico), la confianza (en la relación terapéutica y en las capacidades de la persona para tomar sus propias decisiones y hacer), el sostén (acompañamiento sensible y continuado en el tiempo) y la escucha atenta (atender lo que acontece en sesión, tanto lo que se hace y se dice como sus formas) (Levens, 1990; Izuel, 2004; Van, 2015). De la misma manera, es definida por la Asociación Americana de Arteterapia (AATA) como "una profesión integral de la salud mental y los servicios sociales que enriquece la vida de las personas a través de la creación artística activa, el proceso creativo, la teoría aplicada de la psicología y la experiencia del sujeto dentro de una relación psicoterapéutica" (AATA, 2017).

Implicaciones y evidencia del arteterapia en el ámbito de la salud mental.

A pesar de su trayectoria, esta disciplina continúa en desarrollo y en ocasiones ha sido criticada por escasez de investigación. Sin embargo, numerosos estudios muestran la efectividad de esta práctica a través de diferentes métodos de investigación (Reynolds, Nabors, y Quinlan, 2000). Lo cierto es que la propuesta de investigación en este área es mayoritariamente cualitativa por las características del procedimiento y la variabilidad de lo que acontece durante el proceso de cada persona. A su vez, son cada vez más los estudios que tienen como objetivo conocer la eficacia y su generalización, por lo que actualmente hay

diversidad de posturas en cuanto a la investigación en arteterapia y su metodología (Santos, 2013). Autores como Kaplan (2000), Brown (2006), Klein (2006b), Marxen (2011) e Izuel y Vallés (2012), sugieren que la investigación en los procesos artísticos no puede atender protocolos establecidos con objetivos y metodología predeterminada, debido a que la complejidad de los procesos simbólicos con los que se trabaja obstaculizan cualquier predeterminación; y por tanto, entienden que la investigación artística acontece en el proceso. La disciplina del Arteterapia prioriza el proceso creativo más que el valor estético del producto u obra final, así como no pretende analizar e interpretar la obra, por lo que las preguntas de investigación no van dirigidas al resultado de la creación ni a su estética, sino al proceso de transformación de los materiales y las formas de representación o simbolización que emergen (Dumas y Aranguren, 2013; Santos, 2013).

Según Martínez (2006), las investigaciones son determinadas por su propósito y por la aportación teórica, igual que pueden distinguirse entre investigaciones cuyo objeto es generar teorías y las que se llevan a cabo para contrastar una teoría existente. De la misma manera, Izuel y Vallés (2012) exponen que la perspectiva de investigación y la metodología a implantar en Arteterapia puede variar en función de la naturaleza de los datos y teniendo en consideración que éstos son herramientas y no la finalidad del estudio en sí. En este sentido, la propuesta de investigación es diversa según los autores que la proponen y su foco de trabajo; existen investigaciones cuantitativas que tratan de obtener resultados sobre la eficacia de la terapia, como investigaciones de tipo cualitativo que enfatizan su objetivo en la investigación durante el proceso terapéutico; éstas últimas tratan de desarrollar la profesión desde un carácter constructivo-interpretativo, actualizar el conocimiento en relación a los aspectos estudiados y comprender los procesos a partir de las formas singulares de expresión y comunicación. Se entiende así que el estudio de la singularidad permite construir un modelo con el que llegar a conclusiones que vayan más allá de lo singular pero que sería inaccesible sin el estudio del mismo (Del Río y Sanz, 2019; González, 2006; Izuel y Vallés, 2012). Esta visión se relaciona estrechamente con el planteamiento de González (2006) al expresar que en la investigación cualitativa el conocimiento es un proceso continuo y permanente de producción de inteligibilidad, que se legitima en la medida en que se producen nuevas significaciones sobre el problema estudiado.

La efectividad de AT ha sido estudiada en diversos ámbitos y colectivos, especialmente en el contexto social y en atención a la salud mental (Reynolds et al., 2000). Previos estudios (Abbing, Ponstein, Van Hooren, De Sonnevile, Swaab, H. y Baars, 2018) indican una mejora en la reducción de los síntomas asociados a la ansiedad así como una mayor regulación emocional tras la aplicación del arteterapia en adultos; sin embargo, estos autores consideran que la investigación aún está en desarrollo y ponen en cuestión la calidad de estos resultados. Por otro lado, el estudio realizado por Abbing, Baars, De Sonnevile, Ponstein, y Swaab (2019), muestra una reducción significativa de la ansiedad, aumento de calidad de vida subjetiva y desarrollo de mejores estrategias para la regulación emocional, evaluadas en mujeres de entre 18 y 65 años diagnosticadas de trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social o trastorno de pánico; estos resultados fueron consistentes en la evaluación realizada a los tres meses de finalizar el tratamiento. Chapman, Morabito, Ladakakos, Schreier y Knudson (2001) señalan una reducción significativa de estrés agudo en niños hospitalizados con Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), aunque no muestran una mejora en el resto de síntomas asociados a dicho trastorno; la intervención con arteterapia para el grupo experimental fue realizada durante la estancia de los niños en el hospital (4.4, SD \pm 5.5 días). Asimismo, se muestra una disminución significativa de los síntomas como la evitación, reviviscencia y cambios bruscos de estados emocionales en adultos con Trastorno de Estrés Postraumático, al igual que una disminución significativa de la depresión (Schouten, De Niet, Knipscheer, Kleber y Hutschemaekers, 2015). En relación a la mejora en el estado de ánimo, Gussak (2009) obtiene resultados estadísticamente significativos en población penitenciaria con una disminución de síntomas asociados a la depresión, así como una mejora en locus de control, tanto en hombres como en mujeres.

Por otra parte, se han descrito efectos beneficiosos del arteterapia en niños con asma que tras la intervención muestran una reducción significativa de ansiedad así como una mejora de la calidad de vida y del autoconcepto (Beebe, Gelfand, y Bender, 2010). De la misma manera, D'Amico y Lalonde (2017) exponen una mejora de las interacciones sociales en niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), e informan de una reducción estadísticamente significativa de la hiperactividad y falta de atención. Estos datos están en consonancia con lo recogido en previos estudios que muestran mejoras significativas en las habilidades sociales de jóvenes con TEA entre 11 y 18 años que siguen un proceso

arteterapéutico, de la misma manera que se encuentra una disminución estadísticamente significativa de la hiperactividad y problemas de comportamiento (Marie, 2008). Igualmente, un estudio cualitativo realizado por Rico e Izquierdo (2010) pone de manifiesto los beneficios de AT en niños y jóvenes migrantes; y observan así una reducción del estrés y ansiedad, mejora de las habilidades de afrontamiento, mejora de la capacidad para la resolución de problemas y aumento de las interacciones sociales.

Otros estudios señalan diferencias estadísticamente significativas en la autoestima, relaciones interpersonales y calidad de vida de personas con demencia que participan en una intervención durante cuatro meses con un seguimiento de evaluación cognitiva de 16 meses; los resultados sostienen que hay una disminución significativa del nivel de depresión observada en las evaluaciones posteriores, y se plantea la importancia de la intervención arteterapéutica en el mantenimiento del estado cognitivo de estas personas y la ralentización del progreso de deterioro (Domínguez, Román y Montero, 2017). Del mismo modo, estudios de tipo cualitativo indican efectos beneficiosos del arteterapia en dinámicas grupales para la mejora de la calidad de vida de personas con Parkinson (Shofield, 2018); también se ha observado un efecto positivo en la aceptación de esta enfermedad y mejor afrontamiento ante el proceso de pérdida y duelo asociados a la misma (Shofield, 2012).

La mayor parte de las investigaciones citadas anteriormente ponen énfasis en la necesidad de investigación sobre Arteterapia y sus efectos en diferentes problemas que atañen la salud mental. De la misma manera, se plantea la importancia de conocer en profundidad los fundamentos para la práctica de esta profesión y generar investigación de calidad que permita seguir desarrollándola.

Con esos antecedentes, el objetivo del presente trabajo es realizar una revisión sistemática sobre los efectos de la intervención en arteterapia en el ámbito de la salud mental y los beneficios que pueden derivar de su aplicación. Por otra parte, este estudio pretende conocer la metodología de investigación realizada en Arteterapia hasta el momento así como considerar las bases fundamentales de para el desarrollo de la misma.

Método

Búsqueda de la literatura

Se ha realizado una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones propuestas por la declaración PRISMA (Moher, Shamseer, Clarke, Gherzi, Liberati, Petticrew, Shekelle y Stewart, 2015). Como recursos para la búsqueda de los artículos se consultaron las siguientes bases de datos electrónicas: Psycinfo, PsycArticles, Cochrane, Medline y Psicodoc. La ecuación de búsqueda en todas éstas fue "Arteterapia [Title] AND Salud Mental" y "Art Therapy [Title] AND Mental Health" sin limitaciones de campo.

La búsqueda se realizó en mayo 2020 y mostró 753 resultados, que finalmente quedaron en 12 estudios tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión. El proceso y resultado final tras los trabajos descartados junto a los motivos de su eliminación queda detallado en la figura 2.

Criterios de inclusión y exclusión

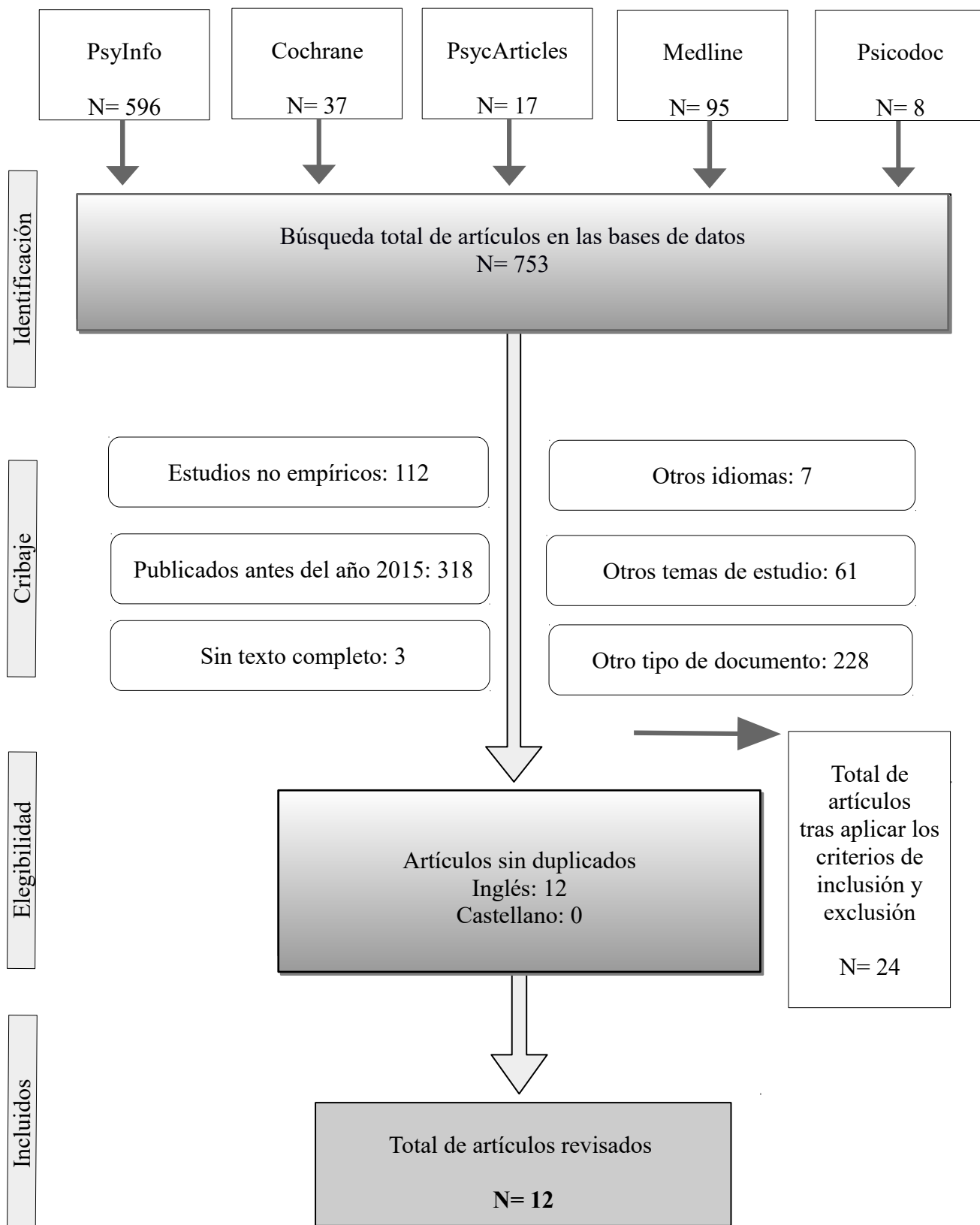
En la revisión se incluyeron los trabajos que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: a) que el estudio fuese empírico y publicado en una revista científica; b) que el idioma fuese inglés, o castellano; c) que el trabajo tratara el tema de estudio. Fueron considerados como motivo de exclusión: a) que los estudios no fuesen empíricos ; b) que los artículos no se encontraran en texto completo; c) que fuesen publicaciones previas al año 2015.

Codificación de los resultados y análisis de la información

Se creó un manual de codificación para el registro de las variables, y se obtuvo la siguiente información de los estudios incluidos en la investigación: autor, año de publicación y revista, objetivo del estudio, muestra, procedimiento de intervención y tiempo de duración, método de investigación y evaluación de las variables (detallado en la tabla 1).

Figura 2

Diagrama de flujo de los estudios empíricos incluidos en la revisión.



Resultados

La búsqueda de artículos en las bases de datos resultó en un total de 753 artículos originales, distribuidos en Psycinfo (596), PsycArticles (17), Cochrane (37), Medline (95) y Psycodoc (8). A partir de este total se eliminaron los artículos que no cumplían los criterios de inclusión así como duplicados, y se obtuvieron 12 artículos para revisión y presentación de resultados. La codificación de las variables y la información queda detallada en la tabla 1.

A través de los estudios incluidos, se han podido observar diversos resultados. Así por ejemplo, los datos del estudio realizado por Allan, Barford, Horwood, Stevens y Tanti (2015) señalan una mejora estadísticamente significativa de las puntuaciones en ansiedad y depresión, pre-test ($M = 22.61$, $SD = 6.28$), y post-test ($M = 18.31$, $SD = 8.50$); $t(12) = 2.39$ ($p = .034$). Por otra parte, hay una mejora del bienestar mental medido entre la evaluación inicial ($M = 31.38$, $SD = 8.85$) y la posterior a la intervención ($M = 38.62$, $SD = 10.19$); $t(12) = -2.90$ ($p = .013$). Asimismo, los análisis cualitativos indican una mejora en las relaciones sociales de los participantes, así como mayor percepción de apoyo, confianza, motivación y mejora del autocuidado. Además, algunos describieron el proceso creativo como “una oportunidad de autoexpresión y comunicación sin palabras” y el programa de arteterapia como “un lugar seguro y agradable donde se expresar sentimientos y pensamientos”.

En esta línea, Qiu, Ye, Liang, Huang, Liu y Lu (2017), concluyen cambios significativos en personas diagnosticadas de Esquizofrenia tras 16 semanas de asistencia al programa de arteterapia. Los resultados muestran una reducción estadísticamente significativa de la ansiedad, $F(1, 103) = 7.86$ ($p < .001$), depresión, $F(1, 103) = 9.21$ ($p < .001$), y estado de angustia, $F(1, 103) = 5.64$ ($p < .001$); de la misma manera, se expone una mejora de los síntomas psicóticos medidos como negativos (por ejemplo, anhedonia o sociabilidad), $F(1, 103) = 5.31$ ($p < .001$). Además, dichas diferencias significativas fueron observadas entre grupos. Por otra parte, en el grupo experimental se observa un incremento en el cumplimiento de reglas, $F(1, 103) = 4.81$ ($p < .001$) y mejora en la relación con el personal del centro, $F(1, 103) = 5.62$ ($p < .05$). Igualmente, hay una reducción significativa en ansiedad, depresión, angustia y síntomas negativos en el grupo control a partir de las 16 semanas de tratamiento, cuando comienzan a realizar el mismo programa que el grupo experimental ejecuta desde el inicio. En las evaluaciones finales (realizadas a las 32 semanas y 1 año) ambos grupos no mostraron resultados significativos entre variables excepto en ansiedad ($p = .0162$). En

relación a la evaluación basada en entrevistas, se indica una mejora en la calidad de vida de los pacientes así como mayor percepción de sentido de vida.

De la misma manera, los resultados del estudio piloto elaborado por Laranjeira, Campos, Bessa, Neves, y Marques (2019), exponen una reducción estadísticamente significativa de los niveles de depresión, ansiedad y estrés ($p = .030$). Asimismo, se encuentra un incremento significativo en el bienestar psicológico medido en las dimensiones “propósito de vida” ($z = -3.41$; $p < .001$) y autoaceptación ($z = -2.246$; $p = .005$). Sin embargo, no se observan cambios significativos en relaciones interpersonales positivas ($z = 1.765$; $p = .005$), autonomía ($z = 1.396$; $p = .143$), dominio del ambiente ($z = -1.433$; $p = .150$) y crecimiento personal ($z = -1.44$; $p = .210$). Por otro lado, el análisis temático de las respuestas obtenidas en entrevistas, dio como resultado dos categorías principales, el arte como proceso (54.4%) y experiencias de recuperación individual (45.5%). La primera fue descrita como “una manera alternativa de entrar en el mundo propio; un proceso liberador y de descubrimiento”. La segunda, sobre pensamientos y emociones experimentados durante la sesión, estuvo focalizada en “esperanza sobre el futuro”, “desarrollo y aprendizaje de estrategias de afrontamiento” y “regular emociones complejas”.

Geue, Rieckhof, Buttstaedt y Singer (2017) encuentran diferencias estadísticamente significativas en la evaluación realizada a los seis meses de la finalización de un programa de arteterapia (t_3) para personas con cáncer (con nivel alto o bajo de malestar), en comparación con la realizada antes de la intervención (t_1); los datos muestran una mejora en el funcionamiento social, $Dif_{t_1-t_3} = -12.37$ ($p = .01$), emocional, $Dif_{t_1-t_3} = -11.11$ ($p = .01$) y funcionamiento de roles, $Dif_{t_1-t_3} = -15.05$ ($p = .01$) en el grupo de pacientes de cáncer con niveles altos de angustia psicológica; también se observan diferencias en funcionamiento del rol, $Dif_{t_1-t_3} = -13.64$ ($p = .01$), y disminución de la fatiga, $Dif_{t_1-t_3} = -10.61$ ($p = .01$), en el grupo de menor nivel de angustia. Además, los resultados de ambos grupos muestran una mejora significativa en la calidad de vida de estos pacientes. Sin embargo, no se observan cambios en relación al funcionamiento físico, dolor o insomnio.

En referencia a esta misma población, un estudio piloto realizado por Meghani, Peterson, Kaiser, Rhodes, Rao, Chittams y Chatterjee (2018) demuestra cambios estadísticamente significativos en personas con cáncer avanzado, tras ocho semanas de intervención; por una parte se observa una reducción de la depresión ($ES = .91$, $p < .001$) y leve disminución de la ansiedad ($ES = .45$, $p = .08$). Por otra parte, las pruebas de sueño no

mostraron diferencias significativas entre evaluaciones, así como tampoco se encontró mejora en dolor físico, funciones físicas ni vitalidad. No obstante, se muestra una leve mejora en la salud general ($ES = .49$, $p = .06$). También hubo un incremento estadísticamente significativo en el manejo de situaciones estresantes, por ejemplo en la comprensión de nueva información ($ES = .79$, $p = .005$), aunque no lo hubo en cuanto al cambio de significado y manejo de nueva información ($ES = .46$, $p = .077$). Del mismo modo se observó un incremento significativo en la sensación de paz ($ES = .87$, $p = .003$), significado de vida ($ES = .55$, $p = .43$) y la fé ($ES = .68$, $p = .016$).

En relación con esto, la investigación llevada a cabo por Nan y Ho (2017) ofrece datos estadísticamente significativos en cuanto a una reducción de la depresión en personas que realizan un procedimiento de arteterapia con arcilla en comparación con el grupo control ($\eta^2 = .051$, $p < .01$). Dentro del grupo experimental se encuentra una disminución significativa de los síntomas depresivos entre el inicio (antes de la intervención), la primera evaluación realizada al finalizar la intervención, T1 ($d = -1.1$) y tres semanas después de terminar la intervención, T2 ($d = -1.2$). Además, en este grupo hubo una mejora significativa de las conductas funcionales y estrategias de afrontamiento después de la intervención, tanto en T1 ($d = -.9$) como en T2 ($d = -1.1$). Por otra parte, se muestra una diferencia significativa entre grupos en la salud general ($\eta^2 = .055$, $p < .01$) y en el bienestar en la relación cuerpo, mente, espíritu ($\eta^2 = .043$, $p < .05$). También, se observó una diferencia significativa entre grupos en el efecto combinado de las variables interrelacionadas de depresión, salud general, salud mente-cuerpo-espíritu, bienestar y alexitimia ($\eta^2 = .464$, $p < .001$). El grupo control no experimentó cambios estadísticamente significativas en ninguna de las medidas a excepción de una mejora en el afecto (positivo y negativo), que mejoró significativamente en T1, aunque solo el afecto positivo reveló un cambio significativo en T2.

Por otro lado, Ching-Teng, Ya-Ping y Yu-Chia (2019) señalan la eficacia del arteterapia para la reducción de la depresión y la mejora de la autoestima en personas mayores. Así, los datos muestran una reducción significativa de la depresión en el grupo que realiza arteterapia durante tres meses ($t = 11.927$, $p = .000$) mayor que en el grupo control ($t = .466$, $p = .524$). Por otro lado, hay una mejora estadísticamente significativa de la autoestima en el grupo de arteterapia ($t = .562$, $p = .000$) mayor que la del grupo de control ($t = -1.239$, $p = .326$).

En cuanto a aspectos psiconeurológicos, Mahendran, Rawtaer, Fam, Wong, Kumar, Gandhi, Jing, Feng y Kua (2017) muestran cambios significativos en personas con daño cerebral tras una intervención de AT realizada durante nueve meses. Los puntajes de las pruebas neuropsicológicas aplicadas a los tres y nueve meses del inicio de la intervención muestran mejoras significativas, así como se observan cambios positivos en el funcionamiento cerebral a los tres meses. Por otra parte, se observa una mejora en los puntajes de la *Escala de depresión geriátrica* y en el *Inventario de ansiedad geriátrica*, además de un aumento de la longitud de los telómeros a los tres y nueve meses; todas las mediciones realizadas mostraron un nivel de significación $p < .05$.

Del mismo modo, Bae y Kim (2018) muestran mejoras significativas en personas con Parkinson después de realizar arteterapia durante ocho semanas. Las puntuaciones pre-post test indican diferencias estadísticamente significativas entre grupos en cuanto a destreza manual ($t = 4.96, p < .001$), autoexpresión ($t = 3.74, p < .001$), mejora del estado de ánimo ($t = -11.85, p < .001$) y calidad de vida ($t = 8.07, p < .001$).

En el contexto de servicios a la salud mental en fase aguda, Haeyen, van Hooren, van der Veld, William y Hutschemaekers (2018a) encuentran resultados significativos en población adulta diagnosticada de Trastorno de la personalidad Cluster b/c. Los datos muestran una mejora post-test en grupo experimental en comparación con el pre-test: flexibilidad mental, $F(1, 55) = 4.8 (p < .05)$; relaciones interpersonales, $F(1, 55) = 4.78 (p < .05)$; angustia psicológica, $F(1, 55) = 12.49 (p < .05)$ y desarrollo de esquemas mentales adaptativos, $F(1, 55) = .57 (p < .05)$. Además, dichos cambios son estables durante el seguimiento realizado 5 semanas después de terminar la intervención. Por otro lado, en el grupo control no solo no se muestran cambios estadísticamente significativos entre evaluaciones, sino que además señala un patrón de deterioro entre el post-test y el seguimiento.

Asimismo, estos autores (Haeyen, van Hooren, van der Veld, William y Hutschemaekers, 2018b) revelan el efecto del arteterapia en la promoción de la salud ($d = 1.06$) así como reducción en los indicadores de enfermedad mental ($d = -1.09$). Estos datos se evidencian en cuanto a flexibilidad mental ($d = 1.46$) y estabilidad mental ($d = .52$). De la misma manera, en relación a la enfermedad mental, se observa mejora de las relaciones interpersonales, angustia y roles sociales ($d = -.82$), al igual que se observan diferencias positivas en los modos de adaptación ($d = -1.32$). Además, se destaca una correlación

significativa entre salud mental y enfermedad mental ($r_{xy} = -.75, p < .00$). Finalmente y de acuerdo con lo citado previamente, el estudio realizado por Brady, Moss y Kelly (2017) destaca los beneficios asociados al arteterapia dentro del servicio de salud mental aguda en el hospital; entre ellos, se informa de un fomento de la confianza y autoexpresión, así como el desarrollo de nuevas habilidades. Además, se observa una reducción del aislamiento social e incremento en el uso de nuevas estrategias de afrontamiento.

Tabla 1

Codificación y Análisis de la información.

Autor, año y revista de publicación.	Objetivo del estudio	Muestra	Procedimiento y tiempo	Diseño y Método de investigación	Evaluación de las variables
Allan, J., Barford, H., Horwood, F., Stevens, J. y Tanti, G. (2015). <i>International Journal of Art Therapy</i> , 20, 14-27	Conocer la eficacia de un programa de Arteterapia grupal (ATIC) sobre la reducción de la angustia, mejora del bienestar y aumento de la inclusión social.	40 Personas con problemas de salud mental en fase aguda que pasan de estar hospitalizados a un servicio de atención en comunidad para su recuperación. Algunos de ellos con experiencias psicóticas (N = 25) y otros con problemas de ansiedad y depresión (N = 15).	Sesiones semanales de 2 horas de duración para grupos de 10 personas con dos arteterapeutas pertenecientes al servicio nacional de salud (NSH). Cada sesión se divide en tres tiempos: introducir, crear y compartir. Todos los participantes asisten al programa entre 8 y 12 meses.	Diseño cuasi experimental mixto. Inv. Cuantitativa a través de la medición pre-post test: Solo completan el estudio 6 mujeres y 7 hombres. Inv. Cualitativa con entrevistas realizadas al final de la intervención: completan el estudio 7 hombres y 10 mujeres.	<i>The Clinical Outcomes in Routine Evaluation screening measure (CORE-10)</i> : para medir funcionamiento, ansiedad, depresión, problemas físicos, trauma, y riesgo para uno mismo. <i>The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)</i> : para evaluar el bienestar mental. <i>Social inclusion measure</i> : para medir el nivel de aislamiento social, aceptación y relaciones. Entrevista semi-estructurada sobre cómo es para cada persona estar en este programa así como un debate abierto grupal.
Bae, Y. y Kim, D. (2018). <i>Journal of Evidence-Based Integrative Medicine</i> , 23, 8.	Investigar la eficacia del arteterapia con arcilla en personas diagnosticadas de Parkinson.	54 pacientes con Enfermedad de Parkinson residentes en 3 centros de atención a largo plazo de Busan, Corea del Sur. N _e = 26 N _c = 28	El procedimiento de arteterapia se llevó a cabo durante 8 semanas. Las sesiones fueron grupales, dos por semana, con una duración de 80' cada una. Las personas del grupo experimental realizaron arteterapia con arcilla, además de su programa de rehabilitación ya establecido. El grupo control solo realizó el programa de rehabilitación (con actividades recreativas).	Diseño cuasi experimental. Inv. Cuantitativa a través de cuestionarios estandarizados.	En cada sesión se hizo análisis, diseño, desarrollo, implementación y evaluación para medir y registrar resultados. Se realizó una evaluación inicial y otra a las 8 semanas del inicio del programa. <i>Hand Dexterity</i> : destreza manual <i>Assertive Behavior Assessment Scale for Self-Expression</i> . <i>Geriatric Depression Scale Short Form–Korean Version</i> . <i>Parkinson's Disease Quality of Life</i> .

<p>Brady, C., Moss, H., y Kelly, B. D. (2017). <i>Medical Humanities</i>, 43, 30-34.</p>	<p>Evaluar la asistencia del arteterapia dentro del servicio de psiquiatría general para adultos.</p>	<p>Personal del equipo multidisciplinar del servicio de salud mental aguda del Hospital Tallaght, Dublin: N = 35 Usuarios de este servicio: N = 11</p>	<p>Estudio durante tres meses del programa de arteterapia ya implantado en el centro. Las sesiones individuales y/o grupales, entre 3 y 8 personas.</p>	<p>Diseño cuasi experimental mixto. Inv. Cuantitativa mediante una encuesta. Inv. Cualitativa mediante el análisis del contenido escrito y oral.</p>	<p>Encuesta cuantitativa: para la evaluación del servicio de arteterapia dentro del servicio sanitario y los beneficios asociados al mismo. Encuesta anónima a los usuarios tras las sesiones realizadas.</p>
<p>Ching-Teng, Y., Ya-Ping, Y., y Yu-Chia, C. (2019). <i>Social Work in Health Care</i>, 58, 324-338.</p>	<p>Efectividad del arteterapia para la reducción de la depresión y mejora de la autoestima en ancianos que viven en comunidades de atención a largo plazo.</p>	<p>55 personas mayores de 65 años con funciones mentales adecuadas pero con tendencia a la depresión; todos residían en hogares de ancianos en Kaohsiung, Taiwán. N_e = 29 N_c = 26</p>	<p>Programa de arteterapia durante tres meses. Sesiones grupales semanales de entre 90 y 100 minutos. 15' de introducción, 55-65' creación individual, 20' compartir con el grupo y cerrar. Además de los dos profesionales que dirigen la sesión, se incluyen tres trabajadores del centro para asistir a las personas que en algún momento pudieran tener problemas de movilidad.</p>	<p>Diseño cuasi experimental. Inv. Cuantitativa a través de cuestionarios estandarizados.</p>	<p>Evaluación inicial y evaluación tras 12 semanas del comienzo de la intervención: <i>SPMSQ (Short Portable Mental State Questionnaire)</i>. <i>Barthel index: daily living activities and abilities</i>. <i>Karnofsky Scale: capacidades físicas</i>. <i>Geriatric Depression Scale Short Form</i>. <i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i>.</p>
<p>Geue, K., Rieckhof, S., Buttstaedt, M., y Singer, S. (2017). <i>European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society</i>, 30, 1-</p>	<p>Evaluar el efecto de una intervención de arteterapia en la calidad de vida de pacientes con cáncer.</p>	<p>Pacientes con cáncer que han completado la primera parte del tratamiento médico para la enfermedad. N = 53 Bajo nivel</p>	<p>El programa dura 22 semanas, con sesiones grupales de entre 5 y 8 personas. Las sesiones son semanales de 90 minutos y se organizaron en tres partes: Sesión 1-7: uso del material y experimentación con dibujo. Sesión 8-13: Fomento de autoexpresión y uso de acuarelas.</p>	<p>Ensayo prospectivo no aleatorizado. Inv. Cuantitativa a través de cuestionarios estandarizados.</p>	<p><i>Hospital Anxiety and depression Scale: para medir ansiedad y depresión</i>. <i>European Organization for the research and treatment of cancer quality of life core questionnaire: para medir la calidad de vida</i>. La evaluación se realizó antes y después</p>

7.		de angustia: N = 22 Anto nivel de angustia: N = 31	Sesión 14-21: cada paciente crea un libro con su historia. Sesión 22: Cierre del proceso.		de la intervención así como seis meses de su finalización.
Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, William M., y Hutschemaekers, G. (2018a). <i>Journal of Personality Disorders</i> , 3, 527-542.	Conocer la efectividad del Arteterapia para pacientes con Trastorno de la personalidad.	57 personas adultas diagnosticadas de Trastorno de la personalidad cluster B/C. N _e = 28 N _c = 29	Intervención de 1 hora y media semanal durante diez semanas. Las sesiones son grupales, max. 9 personas. El inicio de la sesión trata de plantear los objetivos de la sesión. Después hay tiempo para el proceso creador y al final se realiza un debate y reflexión con el terapeuta junto con todo el grupo.	Diseño experimental con dos grupos. Inv. Cuantitativa mediante cuestionarios estandarizados.	Se realizan tres evaluaciones (inicial pre-test; al finalizar 10 semanas; y seguimiento 5 semanas después de terminar). <i>AAQ-II</i> : para medir la flexibilidad mental. <i>OQ45</i> : para medir relaciones interpersonales, angustia psicológica y roles sociales. <i>SMI</i> : esquemas mentales.
Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, William M., y Hutschemaekers, G. (2018b). <i>The Arts in Psychotherapy</i> , 58, 11-16.	Investigar si el arteterapia promueve la salud mental o reduce la enfermedad mental; estudiar también la relación entre ambas.	Pacientes diagnosticados con trastorno de personalidad. N = 54 Uso de datos secundarios de un estudio experimental realizado por los mismos autores en el estudio anterior.	Intervención de 1 hora y media semanal durante diez semanas. Las sesiones son grupales, max. 9 personas. El inicio de la sesión trata de plantear los objetivos de la sesión. Después hay tiempo para el proceso creador y al final se realiza un debate y reflexión con el terapeuta junto con todo el grupo.	Diseño experimental con dos grupos. Inv. Cuantitativa mediante cuestionarios estandarizados.	Para medir salud mental: <i>AAQ-II</i> : Flexibilidad mental <i>Adaptive scales of the Schema Mode Inventory (ASMI)</i> . <i>Dutch Mental Health Continuum-Short Form</i> : estabilidad de la salud mental. <i>Mindful Attention Awareness Scale</i> : atención y consciencia Para medir enfermedad mental: <i>OQ45</i> : relaciones interpersonales, angustia psicológica y roles sociales. <i>Maladaptive scales of the Schema Mode Inventory (MSMI)</i> .

<p>Laranjeira, C., Campos, C., Bessa, A., Neves, G., y Marques, M. (2019). <i>Issues in Mental Health Nursing</i>, 40, 399-404.</p>	<p>Evaluar la efectividad de un programa de tres sesiones de arteterapia sobre la depresión, ansiedad, estrés y bienestar psicológico en personas con enfermedades mentales.</p>	<p>Hombres ingresados en una unidad de psiquiatría aguda en un hospital de Portugal. N = 12</p>	<p>Sesiones grupales durante una hora y media cada semana. El programa dura tres semanas. Se tuvo especial atención en crear un ambiente de empatía, validación, respeto y comunicación. Las sesiones finalizaron con una reflexión basada en el proceso artístico y la obra artística. Después de cada sesión, se realizó una entrevista semiestructurada con cada participante para conocer los significados atribuidos.</p>	<p>Estudio piloto con diseño mixto. Inv. Cuantitativa a través de cuestionarios estandarizados. Inv. Cualitativa a través de una entrevista. Los análisis temáticos se realizaron siguiendo el modelo de “Braun and Clarke (2006)”.</p>	<p><i>Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i>. <i>Ryff Scales of Psychological Well-Being (SPWB – 18 item version)</i>: medir el crecimiento personal, autonomía, relaciones interpersonales, dominio ambiental, autoaceptación y propósito en la vida. Entrevista semiestructurada.</p>
<p>Mahendran, R., Rawtaer, I., Fam, J., Wong, J., Kumar, A., Gandhi, M., Jing, K., Feng, L. y Kua, E. (2017). Recuperado de https://doi.org/10.1186/s13063-017-2080-7</p>	<p>Explorar la utilidad del arteterapia y la actividad de reminiscencia musical para mejorar la cognición de personas mayores con DCL.</p>	<p>Personas entre 60 y 85 años con Daños neurológicos que viven en una comunidad. N = 90</p>	<p>24 sesiones, 1h semanal durante los primeros tres meses, y quincenales durante los seis meses restantes. En AT se fomentó el proceso de creación y la narración de la propia experiencia. La sesión tiene tres tiempos: relajación inicial (5’), tiempo de creación (40’) y momento de cierre compartido en grupo (15’). En los últimos seis meses las sesiones se alternaron con visitas a museos. El otro procedimiento se trabajó la escucha de música y debates sobre esta experiencia.</p>	<p>Estudio abierto con diseño de ensayo aleatorizado con tres grupos: intervención con AT (N = 30), intervención con actividad musical (N = 30) y grupo control (N = 30). Inv. Cuantitativa con cuestionarios estandarizados.</p>	<p><i>Activities of Daily Living (ADL) questionnaire</i>; <i>Perceived Deficits Questionnaire (PDQ)</i>; <i>Mini-Mental State Examination (MMSE)</i>; <i>Clinical Dementia Rating (CDR) Scale</i>; <i>Rey Auditory Verbal Learning Test</i>; <i>Digit Span Task consists of a Digit Span Forward (DSF) y Digit Span Backward (DSB)</i>; <i>Color Trails Test (CTT)</i>; <i>Block Design (subtest de Wechsler)</i>; <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>; <i>Geriatric Anxiety Inventory (GAI)</i>; <i>Functional magnetic resonance imaging (fMRI)</i>; Análisis de sangre.</p>

<p>Meghani, S., Peterson, C., Kaiser, D., Rhodes, J., Rao, H., Chittams, J. y Chatterjee, A. (2018). <i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i>, 35, 1195-1200.</p>	<p>Conocer los efectos del arteterapia basada en la atención plena, sobre la angustia física, psicológica y espiritual en personas con cáncer.</p>	<p>Adultos con cáncer (a excepción de metástasis y tumor cerebral). Todas las personas tenían cáncer avanzado (fase 2/3) y no estaban recibiendo tratamiento durante la intervención. N = 18</p>	<p>Sesiones semanales de dos horas y media, en grupo durante ocho semanas. El procedimiento comienza con un tiempo para explorar el material, y en todo momento se fomenta el desarrollo de la atención plena o mindfulness. Se realizan meditaciones al comienzo de la sesión y en el cierre.</p>	<p>Estudio piloto con diseño cuasi experimental. Inv. Cuantitativa a través de cuestionarios estandarizados.</p>	<p>Evaluaciones al comienzo, cuatro y ocho semanas después. <i>The Edmonton Symptom Assessment Scale-R (ESAS-R)</i>. <i>The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>. <i>Short-Form Health Survey (SF-36)</i>. <i>Antonovsky's Sense of Coherence Orientation to Life Questionnaire</i>. <i>Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being (FACIT-Sp)</i>.</p>
<p>Nan, J. y Ho, R. (2017). <i>Journal of Affective Disorders</i>, 217, 237-245.</p>	<p>Investigar los beneficios del uso de la arcilla en Arteterapia para personas con depresión.</p>	<p>Pacientes con depresión de centros comunitarios integrados para el bienestar mental en diferentes distritos de Hong Kong. N = 100</p>	<p>Sesiones grupales y semanales de dos horas y media: - Grupo experimental: Procedimiento de arteterapia con arcilla, dirigido por un arteterapeuta y acompañamiento de un trabajador del centro. - Grupo control: Procedimiento de actividades recreativas, dirigido por los educadores sociales del centro.</p>	<p>Diseño experimental, con dos grupos de personas asignadas al azar. Inv. Cuantitativa a través de cuestionarios estandarizados.</p>	<p><i>BDI-II-C</i>: síntomas cognitivos, emocionales, físicos y comportamentales asociados a la depresión. <i>Negative Mood Regulation (NMR) Scale</i>: estrategias de autoregulación. <i>General Health Questionnaire</i>: conductas funcionales y estrategias de afrontamiento. <i>Body-Mind-Spirit Well-Being Inventory</i>: salud en relación cuerpo-mente-espíritu en poblaciones de habla china. <i>Toronto Alexithymia Scale</i>: regulación cognitivo-emocional.</p>
<p>Qiu, H., Ye, Z., Liang, M., Huang, Y., Liu, W., y Lu, Z. (2017). <i>Clinical Psychology and Psychotherapy</i>, 24, 1069-1078.</p>	<p>Conocer la efectividad del arteterapia en la expresión emocional, relaciones interpersonales y</p>	<p>105 personas (75 hombres y 30 mujeres) diagnosticadas de Esquizofrenia, pertenecientes a dos instituciones correccionales de la</p>	<p>Implementación de un programa de Arteterapia, al que llaman "Beyond the schizophrenia" (GBTS). Sesiones semanales de 120'. La duración del programa se divide en dos partes según el grupo: N_e = intervención con Arteterapia</p>	<p>Ensayo aleatorizado y longitudinal. Inv. cuantitativa, mediante el uso de test de medición.</p>	<p>Se realiza una evaluación antes del tratamiento, y hay seguimiento a las 8, 16, 32 semanas y 1 año. <i>State-trait anger inventory</i>: para medir la angustia. <i>Beck depression inventory</i>: para medir la</p>

reducción de la angustia en personas internas en prisión.	provincia de Guangdong, China. N _e = 54 N _c = 51	durante 48 semanas. N _e = intervención con Arteterapia a partir de la semana 16 desde el inicio (32 semanas). Se realiza la supervisión de los terapeutas durante todo el proceso.	Inv. cualitativa, a través de entrevistas cíclicas a los pacientes y al personal del centro.	depresión. <i>State-trait anxiety inventory</i> : para medir ansiedad. <i>Positive & negative symptom scale</i> : para medir síntomas psicóticos. Además, se hacen entrevistas orales de manera cíclica.
---	--	---	--	---

Discusión

El presente estudio analiza los efectos del arteterapia y los beneficios que pueden derivar de su aplicación en el ámbito de la salud mental, así como se considera la metodología de investigación realizada hasta el momento. La relación que se establece entre arte y psicoterapia parece relevante en cuanto al servicio que ofrece el arteterapia como disciplina precisa y enmarcada que propone un modo de trabajo concreto. De esta forma, la profesión del arteterapia se desarrolla con el objetivo de proporcionar un espacio seguro en el que facilitar la integración o la reintegración de la personalidad mediante el uso del medio artístico (Guimón, 2016).

Los estudios revisados ponen en evidencia la eficacia del arteterapia en procesos psicopatológicos y en aspectos como la regulación emocional, sociabilidad, comunicación y expresión emocional. Así por ejemplo, se observa una mejora en personas diagnosticadas de depresión que realizan AT usando arcilla como material de trabajo (Nan y Ho, 2017). También se encuentra una mejora de síntomas asociados a la depresión, ansiedad y estrés en personas con problemas de salud mental en fase aguda (Allan et al., 2015; Laranjeira et al., 2019), así como en personas diagnosticadas de Esquizofrenia (Qiu et al., 2017). Igualmente, esta mejora de la depresión y ansiedad se muestra en personas mayores que son atendidas en la comunidad en la que viven (Ching-Teng et al., 2019), y en pacientes con cáncer en fases avanzadas (Meghani et al., 2018). Estos datos están en consonancia con previos estudios como el de Nainis, Paice, Ratner, Wirth, Lai y Shott (2006) o el de Bar-Sela, Atid, Danos, Gabay y Epelbaum (2007), que indican una una reducción estadísticamente significativa de la depresión y de los síntomas asociados a la ansiedad en personas con cáncer tras una intervención con Arteterapia.

Por otro lado, se encuentran resultados positivos en población adulta diagnosticada de Trastorno de la personalidad Cluster b/c con una mejora significativa del grupo experimental en relación al pre-post test frente al grupo control en flexibilidad mental, modos adaptativos de conducta y aumento de la interacción social (Haeyen et al., 2018a). En relación a esto, parece que la intervención con arteterapia conlleva también una mejora en la relaciones sociales y en el desarrollo de modos y esquemas mentales adaptativos en personas con

Esquizofrenia (Qiu et al., 2017) y personas con problemas de salud mental en fase aguda (Allan et al., 2015). Estos resultados corroboran los datos observados en previos estudios (Ruddy y Milnes, 2005) que señalan una mejora en la calidad de vida y reducción de los síntomas psicóticos en personas con Esquizofrenia; de la misma manera, Ceballo, De vasconcelos y Ferreira (2012) indican beneficios del arteterapia en personas con Esquizofrenia con una mejora significativa de la cognición social, mientras que no observan dichos resultados en el grupo control.

Asimismo, Haeyen, et al. (2018b) concluyen que la arteterapia promueve la salud mental y reduce la enfermedad mental. En este sentido, varios de los artículos revisados indican una mejora en la calidad de vida de los pacientes (Geue et al., 2017; Qiu et al., 2017) así como mayor bienestar psicológico (Allan et al., 2015; Laranjeira et al., 2019; Nan y Ho, 2017). Otros aspectos a destacar tras la intervención con arteterapia son mayor percepción de apoyo, motivación y aumento del autocuidado (Allan et al., 2015); igualmente, hay un aumento de la confianza, así como mayor reconocimiento de las emociones, expresión y comunicación (Allan et al., 2015; Haeyen et al., 2018b; Bae y Kim, 2018). Resultados similares han sido observados en estudios recientes como el de Depret, Maia, Borba y Ribeiro (2020), que apunta a la intervención con AT como apoyo para la promoción de la salud y bienestar, con beneficios como el alivio del estrés y la mejora de la expresión emocional en profesionales de salud mental. Igualmente, parece que la intervención con arteterapia mejora la calidad de vida y el estado de ánimo en personas con enfermedad de Parkinson (Bae y Kim, 2018). Estos datos concuerdan con el estudio realizado por Shofield (2018), que señala una mejora del funcionamiento y el bienestar en personas con Enfermedad de Parkinson; igualmente, el estudio de Elkis-Abuhoff, Goldblatt, Gaydos, y Corrato (2008) indica una reducción de la angustia emocional y mejora de las función somática en dichos pacientes. Por otra parte, parece que el Arteterapia es efectiva en el área de la rehabilitación para el tratamiento de personas con daño cerebral leve y la ralentización del deterioro cognitivo (Mahendran et al., 2017). Datos similares han sido observados tras la intervención con pacientes que sufrieron un accidente cerebrovascular y muestran una mejora de las puntuaciones en cognición y actividad motora (Sun-Hyun, Min-Young, Jae-Hyuk y Sae-il, 2008). Además, se encuentran cambios positivos en el estado de ánimo y sociabilidad en personas mayores con demencia tras la intervención con arteterapia en comparación con los

que realizan otro tipo de actividad (Rusted, Sheppard y Waller, 2006).

Finalmente, diversos estudios incluidos en la revisión (Haeyen, et al., 2018b; Laranjeira et al., 2019; Meghani et al., 2018; Nan y Ho, 2017) señalan que AT permite desarrollar mejores estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes, genera un incremento de la autoaceptación, sensación de paz y bienestar, así como mayor significado de vida. Estos datos corroboran la idea de Guimón (2016) cuando afirma que hay una mejora en la comunicación, posibilita el autoconocimiento y conduce a cambios de actitud y de comportamiento.

Tras lo revisado previamente, se entiende que la arteterapia concierne un modo de trabajo específico y es considerada una disciplina terapéutica que permite a la persona introducirse en el proceso creador y usar el material artístico para el desarrollo de un recorrido de autoconocimiento, regulación emocional y comunicación (Marxen, 2011). No está centrada en el modelo patológico, sino en el potencial de las capacidades creadoras del sujeto; por ello, la propuesta metodológica de intervención actual trata de establecer un encuadre preciso en sesión que posibilite el proceso creador dentro de un contexto terapéutico (Guimón, 2016). La propuesta se dirige hacia la creación artística y el juego espontáneo, de forma que la persona pueda entrar en contacto con su vivencia y hacer en relación a ello decidiendo de forma autónoma qué quiere hacer y cómo puede hacerlo (Del Río y Sanz, 2012; Izuel, 2005); este proceso de creación facilita a su vez descubrirse en la repetición y crear nuevas formas (Fiorini, 2007). Las sesiones se desarrollan en tres partes o tiempos diferenciados con continuidad entre sí: se plantean los objetivos y los límites al inicio, hay un tiempo concreto para el proceso creador y al final se realiza un cierre de sesión que incluye la recogida de la obra y el material usado (Marxen, 2011). Por otra parte, se distingue como aspecto fundamental en este proceso la presencia del material, que se suma a la relación tradicional psicoterapéutica paciente-terapeuta y posibilita una relación triangular en la que existe un objeto externo que moldear y con el que desarrollar un trabajo psíquico y emocional a nivel simbólico (López, 2011). Además, Péntzes, Van Hooren, Dokter, Smeijsters y Hutschemaekers (2016) señalan que la interacción de la persona con el material proporciona información sobre el funcionamiento psicológico de la misma, por lo que resulta más importante el proceso de creación que la obra final o su interpretación. Por otra parte, esta disciplina toma como base la importancia del vínculo, y recibe la influencia de autores como Winnicott o Melanie Klein en

su visión sobre la representación simbólica, la elaboración del juego y las condiciones terapéuticas necesarias para un desarrollo adecuado de la experiencia (Marxen, 2011; Santos, 2013).

En cuanto a la evaluación, recientes estudios (Haeyen, Van Hooren, Van Der Veld y Hutschemaekers, 2018c) refieren una evaluación pre y post intervención mediante un test específico que se ha desarrollado para evaluar algunas de las variables que atañen el arteterapia como la regulación y expresión emocional: SERATS (Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale). No obstante, la evaluación se realiza con frecuencia mediante trabajo de campo, entrevistas semiestructuradas y cuestionarios estandarizados que ya han sido elaborados previamente para el estudio de las variables que se examinan. Además, se están desarrollando estudios que incluyen técnicas de neuroimagen y análisis de sangre para conocer los efectos del arteterapia también a nivel fisiológico (Mahendran et al., 2017).

Por otra parte, parece que actualmente la investigación en Arteterapia está en desarrollo tanto para el estudio de su eficacia en diversos ámbitos como para la aplicación de una metodología de investigación adecuada que permita conocer con mayor precisión los procesos que subyacen y las variables que competen a esta terapia. Muchos de los estudios realizados hasta el momento usan diseños de metodología cuantitativa, centran su atención en el resultado de la intervención y pretenden conocer su efectividad. Desde otro ángulo, se ha visto que cada vez más los estudios que focalizan su trabajo en una metodología cualitativa adecuada que permita investigar lo que acontece en el proceso arteterapéutico y contribuya al desarrollo de esta profesión (Brown, 2006; Santos, 2013; Del Río y Sanz, 2019). Este trabajo abarca la revisión de estudios que usan únicamente metodología cuantitativa así como estudios que usan metodología mixta. En este sentido, parece necesario desarrollar la investigación básica en el ámbito y se destaca la relevancia del uso de una metodología cualitativa que permita obtener resultados integrativos en cuanto a la efectividad de esta técnica y sobre todo, en el desarrollo de diseños adecuados que proporcionen información sobre el proceso y comprenda el estudio de los procesos que acontecen en las formas singulares de expresión y comunicación en arteterapia. Por ello, se subraya la importancia del desarrollo de investigación, así como la formación de profesionales que profundicen en la práctica y el conocimiento científico (Izuel y Vallés, 2012).

A partir del estudio realizado, se observa la necesidad de desarrollar e implementar metodologías adecuadas y se sugiere tomar como referencia aquellas que faciliten la investigación durante el proceso de intervención, como por ejemplo: el estudio de caso, que permitiría comprender el conjunto de casos utilizando procesos de indagación para examinar, analizar y reflexionar sobre los fenómenos que acontecen; la investigación acción, como método basado en el análisis crítico que propone abordar una situación a partir de los propios recursos, generar la participación activa y la indagación individual; y del mismo modo, la observación participante, en la que el investigador participa en algunos momentos, observa lo que sucede, escucha y se interroga. Además, puede ser relevante la elaboración de un diario de campo tras las sesiones para recoger las observaciones de lo que acontece en sesión, así como puede serlo realizar entrevistas semiestructuradas con el objetivo de conocer cómo ha sido dicho proceso para cada persona y de qué forma este modo de trabajo sostiene a los participantes que lo realizan.

Conclusiones

En definitiva, la revisión realizada pone de manifiesto que la práctica regular del arteterapia puede producir diversos beneficios a corto y largo plazo. A nivel físico produciría una mejora de la función somática y la actividad motora. Además, esta mejora podría verse también a nivel cognitivo con una ralentización del deterioro y mayor mantenimiento cognitivo. A nivel emocional, la arteterapia parece generar un estado de ánimo positivo y mayor reconocimiento emocional, así como un mayor equilibrio psico-emocional de la persona. Asimismo, promueve el bienestar psicológico y aumenta la calidad de vida, el autocuidado, la confianza y la sociabilidad. También parece ejercer efectos a nivel neuropsicológico, mejorando la actividad funcional. De esta forma, parece que la práctica del arteterapia produce efectos relevantes a nivel bio-psico-social, por lo que es importante seguir investigando en este aspecto y poder desarrollar dicha modalidad terapéutica con el objetivo de disfrutar los beneficios que ésta supone para la salud. Del mismo modo, este estudio deja patente la necesidad de investigación cualitativa como proceso continuo y permanente de producción de inteligibilidad y conocimiento, considerado imprescindible en esta profesión.

Referencias

- Abbing, A., Baars, E., De Sonnevile, L., Ponstein, A. y Swaab, H. (2019). The Effectiveness of Art Therapy for Anxiety in Adult Women: A Randomized Controlled Trial. *Front. Psychol.*, 10(1203).Doi:10.3389/fpsyg.2019.01203
- Abbing, A., Ponstein, A., Van Hooren S., De Sonnevile, L., Swaab, H. y Baars, E. (2018). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *Plos One*, 13(12).
- *Allan, J., Barford, H., Horwood, F., Stevens, J., y Tanti, G. (2015). ATIC: Developing a recovery-based art therapy practice. *International Journal of Art Therapy*, 20(1), 14-27. Doi:10.1080/17454832.2014.968597
- American Art Therapy Association (AATA). (2017). About Art Therapy. Recuperado de <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
- Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (Ate). (2020). ¿Qué es Arteterapia?. Recuperado de <http://arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/>
- Asociación Médica Mundial. (2020). Declaración de Helsinki (1964): principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recogido en <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- *Bae, Y., y Kim, D. (2018). The applied effectiveness of clay art therapy for patients with Parkinson's disease. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 23, 1-8.
- Bar-Sela, G., Atid, L., Danos, S., Gabay, N., Epelbaum, R. (2007). Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psychooncology*, 16(11), 980-984. Doi:10.1002/pon.1175
- Beebe, A., Gelfand, E., y Bender, B. (2010). A randomized control trial to test the effectiveness of Art Therapy for children with Asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 126(2), 263-266.
- *Brady, C., Moss, H., y Kelly, B. D. (2017). A fuller picture: Evaluating an art therapy programme in a multidisciplinary mental health service. *Medical Humanities*, 43, 30-34. Doi:org/10.1136/medhum-2016-011040

- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- British Association of Art Therapist (BAAT). (2020). What is art therapy? Recuperado de <https://www.baat.org/About-Art-Therapy>
- Brown, L. (2006). *Is art therapy? Art for mental health at the millennium* (tesis doctoral). Manchester Metropolitan University, Inglaterra.
- Ceballo, Y., De vasconcelos, J. y Ferreira, A. (2012). Efectos de un programa de arteterapia sobre la sintomatología clínica de pacientes con esquizofrenia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 207-222. Doi:10.5209/rev_ARTE.2012.v7.40771
- Chapman, L., Morabito, D., Ladakakos, C., Schreier, H. y Knudson, M. (2001). The Effectiveness of Art Therapy Interventions in Reducing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms in Pediatric Trauma Patients, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(2), 100-104. Doi:10.1080/07421656.2001.10129750
- *Ching-Teng, Y., Ya-Ping, Y., & Yu-Chia, C. (2019). Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. *Social Work in Health Care*, 58(3), 324-338. Doi:10.1080/00981389.2018.1564108
- D'Amico, M. y Lalonde, C. (2017). The Effectiveness of Art Therapy for Teaching Social Skills to Children With Autism Spectrum Disorder, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 34(4), 1-8. Doi:10.1080/07421656.2017.1384678
- Del Río, M. y Sanz, B. (2012). Enfermedad, silencio y creación artística. En *Los umbrales de la locura: una aproximación fenomenológica, histórica y cultural* (pp.211-230). Madrid: Editorial Complutense
- Del Río, M. y Sanz, B. (2019). Arteterapia y Salud Mental. *Metas de enfermería*, 22(10), 50-55.
- Depret, O., Maia, E., Borba, R. y Ribeiro, C. (2020). Salud y bienestar: arteterapia para profesionales de la salud actuantes en escenarios de atención ambulatoria. *Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem*, 24(1). Doi:10.1590/2177-9465-ean-2019-0177
- Dumas, M. y Aranguren, M. (2013). Beneficios del 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. Facultad de Psicología en la Universidad de Buenos Aires, Argentina.*
- Domínguez, P., Román, J. y Montero, M. (2017). Evaluación del efecto de un programa de arteterapia aplicado a personas con enfermedad de Alzheimer u otras demencias seniles. *Arte, Individuo y Sociedad. 29*, 255-278.
- Elkis-Abuhoff, D., Goldblatt, R., Gaydos, M. y Corrato, S. (2008). Effects of Clay Manipulation on Somatic Dysfunction and Emotional Distress in Patients With Parkinson's Disease. *Art Therapy, 25*(3), 122-128.
Doi:10.1080/07421656.2008.10129596
- Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA). (2020). ¿Qué entendemos por Arteterapia? Recuperado de <http://feapa.es/que-entendemos-por-arteterapia/>
- Fiorini, H. (2007). *El psiquismo creador: teoría y clínica de procesos terciarios*. Vitoria gasteiz: AgrupArte Producciones
- *Geue, K., Rieckhof, S., Buttstaedt, M., y Singer, S. (2017). Do cancer patients with high levels of distress benefit more than less distressed patients from outpatient art therapy? *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society, 30*, 1-7. Doi:10.1016/j.ejon.2017.07.004
- González, F. (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad*. Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.
- Guimón, J. (2016). *Arte y salud mental: ¿existen las terapias creativas?*. Madrid: Eneida
- Gussak, D. (2009). Comparing the effectiveness of Art Therapy on depression and locus de control of male and female inmates. *The Arts in Psychotherapy, 36*(4), 202-207.
- *Haeyen, S., Van Hooren, S., Van der Veld, W. y Hutschemaeker, G. (2018a). Efficacy of Art Therapy in individuals with personality Disorders Cluster B/C: A randomized controlled Trial. *Journal of Personality Disorders, 31*(4), 527-542. Doi:10.1521/pe di_2017_31_31 2
- *Haeyen, S., Van Hooren, S., Van der Veld, W. y Hutschemaekers, G. (2018b). Promoting mental health versus reducing mental illness in art therapy with patients with personality disorders: A quantitative study. *The Arts in Psychotherapy, 58*, 11-16.

Doi:10.1016/j.aip.2017.12.009

- Haeyen, S., Van Hooren, S., Van der Veld, W., y Hutschemaekers, G. (2018c). Measuring the contribution of art therapy in multidisciplinary treatment of personality disorders: The construction of the Self-Expression and emotion regulation in art therapy scale (SERATS). *Personality and Mental Health*, 12(1), 3-14. Doi:10.1002/pmh.1379
- Izuel, M. (2004). Algunas condiciones para la escucha y la observación en la relación terapéutica. *Entrelíneas*, 16-21.
- Izuel, M. y Vallés, J. (2012). Competencias profesionales e investigación en Arteterapia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 13(7), 13-26 Doi:10.5209/rev_ARTE.2012.v7.40758
- Izuel, M. (2005). De la transferencia al vínculo: oportunidad de la ficción en los procesos terapéuticos. *Cuadernos de Psicomotricidad*, 29, 15-22.
- Kaplan, F. (2000). *Art, Science and Art Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Klein, P. (2006a). *Arteterapia: una introducción*. Barcelona: Octaedro
- Klein, P. (2006b). La creación como proceso de transformación. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. 1*, 11-18.
- *Laranjeira, C., Campos, C., Bessa, A., Neves, G., y Marques, M. (2019). Mental health recovery through "art therapy": A pilot study in portuguese acute inpatient setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(5), 399-404. Doi:10.1080/01612840.2018.1563255
- López, M. (2009). *La intervención Arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español* (tesis doctoral). Universidad de Murcia, España.
- López, M. (2011). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 183-191.
- *Mahendran, R., Rawtaer, I., Fam, J., Wong, J., Kumar, A., Gandhi, M., Jing, K., Feng, L. y Kua, E. (2017). Art therapy and music reminiscence activity in the prevention of cognitive decline: study protocol for a randomized controlled trial. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2080-7>
- Marie, K.(2008). Outcome-Based Evaluation of a Social Skills Program Using Art Therapy and Group Therapy for Children on the Autism Spectrum. *Children & Schools*, 30(1).

- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, 20, 165-193.
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia*. Barcelona: Gedisa.
- *Meghani, S., Peterson, C., Kaiser, D., Rhodes, J., Rao, H., Chittams, J. y Chatterjee, A. (2018). A pilot study of a mindfulness-based art therapy intervention in outpatients with cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 35(9), 1195-1200. Doi:10.1177/1049909118760304
- Mieles, M., Tonon, G. y Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, 74, 195 – 225.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P. y Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4(1).
- Moreno, A. (2004). L'Art-terapia i els inicis de la seva formació a Espanya. *Aloma: Revista de Psicologia i Ciències de l'Educació*, 14, 179-188.
- *Nan, J. y Ho, R. (2017). Effects of clay art therapy on adults outpatients with major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 217, 237-245. Doi:10.1016/j.jad.2017.04.013
- Nainis, N., Paice, J., Ratner, J., Wirth, J., Lai, J., Shott, S. (2006). Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy. *Journal Pain Symptom Manage*, 31(2), 162-169. Doi:10.1016/j.jpainsymman.2005.07.006
- Naumburg, M. (1973). *An Introduction to Art Therapy*. New York: Teachers College Press.
- Pénzes, I., van Hooren, S., Dokter, D., Smeijsters, H., y Hutschemaekers, G. (2016). Material interaction and art product in art therapy assessment in adult mental health. *Arts & Health: An International Journal of Research, Policy and Practice*, 8(3), 213-228. Doi:10.1080/17533015.2015.1088557
- *Qiu, H., Ye, Z., Liang, M., Huang, Y., Liu, W., y Lu, Z. (2017). Effect of an art brut therapy program called go beyond the schizophrenia (GBTS) on prison inmates with schizophrenia in mainland China—a randomized, longitudinal, and controlled trial.

- Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1069-1078.
- Reynolds, M., Nabors, L. y Quinlan, A. (2000). The Effectiveness of Art Therapy: Does it Work?. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 17(3), 207-213, Doi:10.1080/07421656.2000.10129706
- Rico, L. y Izquierdo, G. (2010). Arte en contextos especiales: Inclusión social y terapia a través del arte; trabajando con niños y jóvenes migrantes. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 5, 153-167.
- Ruddy, R. y Milnes, D. (2005). Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. Doi:10.1002/14651858.CD003728.pub2
- Rusted, J., Sheppard, L., y Waller, D. (2006). A Multi-centre Randomized Control Group Trial on the Use of Art Therapy for Older People with Dementia. *Group Analysis*, 39(4), 517–536. Doi:10.1177/0533316406071447
- Sanz, B. y Del Río, M. (2010). “La creación artística como tratamiento de la esquizofrenia: una aproximación metodológica”. En *Archivos De Psiquiatría*, 73(1).
- Santos, E. (2013). Reflexiones en torno a la investigación en arteterapia. *Red Visual*, 19, 17-29.
- Schouten, K., De Niet, G., Knipscheer, J., Kleber, R. y Hutschemaekers, G. (2015). The Effectiveness of Art Therapy in the Treatment of Traumatized Adults: A Systematic Review on Art Therapy and Trauma. *Trauma, Violence & Abuse*, 16(2), 220-228.
- Shofield, S. (2012). Arteterapia y la teoría del apego: el duelo cotidiano. *Inspira*, 2, 42-53.
- Shofield, S. (2018). *Group Art Therapy for people with Parkinson's, a qualitative study* (Tesis Doctoral). The University of Manchester, England.
- Sun-Hyun, K., Min-Young, K., Jae-Hyuk, L. y Sae-il, C. (2008). Art Therapy Outcomes in the Rehabilitation Treatment of a Stroke Patient: A Case Report. *Art Therapy*, 25(3), 129-133. Doi:10.1080/07421656.2008.10129593
- Van, T. (2015). A systematic review for best practices of art therapy in mental health. *The Arts in Psychotherapy*. Doi:10.1016/j.aip.2015.09.003
- Velasco, P. (2004). Por qué el ser humano crea obras artísticas. *Arch. Neurocién. (Mex.,D.F.)*, 9(4),245-253.
- Winnicott, D. (1970). Vivir creativamente. Biblioteca D. Winnicott
- Winnicott, D. (1971). Realidad y juego. Barcelona: Gedisa