

Arteterapia y evolución de los aspectos emocionales y de la ansiedad en un contexto oncohematológico: un estudio de caso¹

María Méndez Suárez²; María José Pilar Rubio³; Telma Barrantes Fernández⁴; Aurora Villalón Rodríguez⁵

Recibido: 3 septiembre 2022 / Aceptado: 7 diciembre 2022

Resumen. En este artículo se presentan los resultados obtenidos de un programa de intervención con arteterapia dirigido a una enferma oncohematológica sin trasplante. Este caso se ha extraído de un estudio que abarca una muestra compuesta por 8 sujetos que quedó dividida en: (1) 4 sujetos para el Grupo Experimental (GE), los cuales realizaron 8 sesiones de arteterapia, el cuestionario STAI y el cuestionario de evaluación; y (2), 4 sujetos para el Grupo Control (GC), con un perfil similar al anterior, que no recibieron sesiones de arteterapia pero sí realizaron el cuestionario STAI. En el presente trabajo, se muestran únicamente los resultados obtenidos del sujeto estudio de caso, que revelan diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre el pre-test y el post-test y, además, una disminución significativa de las emociones displacenteras y un aumento y mejora de las placenteras al finalizar la terapia. El estudio evidencia, por lo tanto, la importancia de generar programas de intervención oncohematológicos con el fin de suavizar el impacto psicoemocional provocado por la enfermedad, incrementando la literatura académica sobre los beneficios que ofrece la arteterapia en el ámbito de enfermos oncológicos.

Palabras clave: Arteterapia, estudio de caso, oncología, cáncer, arte.

[en] Art Therapy and evolution of emotional aspects and anxiety in an oncohematological context: a case study

Abstract. This paper presents the results obtained from an art-therapy intervention programme for an oncohematological patient without a transplant. This case has been extracted from a study of a sample of 8 subjects that was divided into: (1) 4 subjects for the Experimental Group (EG), who carried out the 8 art-therapy sessions, the STAI questionnaire and the evaluation questionnaire; and (2), 4 subjects for the Control Group (CG), with a profile similar to the previous one, who did not receive art-therapy sessions but did take the STAI questionnaire. This work only shows the results obtained from the case study subject, which reveal significant differences in anxiety levels between the pre-test and the post-test, and also, a significant decrease in unpleasant emotions and an increase and improvement in pleasant ones at the end of the therapy. The study, therefore, shows the importance of generating oncohematological intervention programs in order to soften the psycho-emotional impact caused by the disease, increasing the academic literature regarding the benefits offered by art therapy in the field of oncological patients.

Keywords: Art therapy, case study, oncology, cancer, art

Sumario: 1. Introducción. 2. Enfermedades oncohematológicas. 3. La arteterapia en el tratamiento del trauma. 4. Objetivos. 5. Método de la investigación: estudio de caso. 5.1. Método de trabajo de las sesiones. 5.2. Muestra. 5.3. Materiales e instrumentos. 5.4. Recopilación y triangulación de datos. 6. Estudio de caso: descripción del caso Rocky. 6.1. Desarrollo de las sesiones. 7. Resultados. 8. Discusión y conclusiones. 9. Limitaciones del estudio e implicaciones para la investigación. Referencias.

Cómo citar: Méndez Suárez, M.; Pilar Rubio, M. J.; Barrantes Fernández, T; Villalón Rodríguez, A. (2023). Arteterapia y evolución de los aspectos emocionales y de la ansiedad en un contexto oncohematológico: un estudio de caso. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 18, 1-13.

¹ Este trabajo ha sido financiado por La Junta de Extremadura, Fondo Europeo de Desarrollo Regional, “Una manera de hacer Europa”, Número de subvención/ concesión: GR21114.

² Universidad de Extremadura
E-mail: mariartex@unex.es

³ Universidad de Extremadura
E-mail: mapilarr@alumnos.unex.es

⁴ Universidad de Extremadura
E-mail: tbarrantes@unex.es

⁵ espacioarteterapia@gmail.com

1. Introducción

Los instrumentos de evaluación son herramientas utilizadas para recopilar datos sobre sujetos y obtener valores objetivos. En 1946, la OMS estableció los principios básicos para la salud y el bienestar mental y social de las personas. A partir de ese momento se hace esencial, en la comunidad científica, evaluar dichos aspectos en parámetros medibles (Hernández et al., 2014). En la evaluación psicológica son aplicados numerosos y diversos instrumentos para medir la ansiedad y el estrés de los individuos, pero uno de los más generalizados es el cuestionario STAI, validado en su versión española en el año 2015. Domínguez y López (2014), en un estudio realizado en un entorno penitenciario, a través de un programa de Arteterapia (en adelante AT) y aplicando el cuestionario STAI, concluyen que se consigue disminuir de manera significativa el nivel de depresión y ansiedad entre los participantes del programa. Así mismo, Delgado, Pérez y Cruz (2016) afirman la efectividad de la aplicación del cuestionario STAI y los beneficios de la AT en alumnos de Educación Primaria con dificultades de atención. Alacacioglu et al. (2013) y Gogou et al. (2015) realizan estudios a través de este tipo de escala en contextos oncológicos.

El cáncer es la segunda causa de muertes en el mundo (OMS, 2021; ONU, 2021). Esta enfermedad se caracteriza por graves dolores físicos. Sin embargo, la mayoría de los pacientes que lo padecen también sufren dolor emocional, afectando a su calidad de vida de manera directa.

Son múltiples los tratamientos dirigidos a mitigar los dolores físicos y disminuir la patología, quedando en un segundo plano la salud mental de estas personas que, en la mayoría de los casos, son tratadas farmacológicamente. Debido a la agresividad inherente de estos tratamientos, es necesario poner a disposición de los pacientes distintas terapias complementarias para aliviar su situación emocional, como puede ser la AT, ya que le acompaña en su tránsito por la enfermedad mejorando la calidad de vida de quien la realiza.

En este trabajo se presenta un estudio de caso donde, apoyado en un marco teórico y metodológico, se amplía empíricamente el acervo del conocimiento de los beneficios de la AT, ayudando a una persona que está transitando por una enfermedad oncohematológica, disminuyendo sus niveles de estrés y ansiedad y, mejorando así, la salud mental y emocional de la paciente.

2. Enfermedades oncohematológicas

Existen diversas tipologías de las enfermedades conocidas como oncológicas, todas ellas con una característica común: la rápida multiplicación de células anormales que atacan al organismo que habitan (OMS, 2021). Un ejemplo de ello son las enfermedades oncohematológicas, en las que se ve afectado el tejido sanguíneo, encontrándonos a su vez con diferentes variantes propias de este tipo de afección, como son la leucemia, el linfoma y el mieloma (Instituto Nacional del Cáncer [INC], sf.).

Para el tratamiento del cáncer en la sangre, los principales tratamientos farmacológicos son la quimioterapia, la radioterapia, la inmunoterapia. Además, los trasplantes de médula ósea, en los que se reemplaza la médula que produce células anormales por una sana, permitirían obtener los progenitores hematopoyéticos necesarios para el organismo. En la actualidad, existen también tratamientos que pueden obtener estos progenitores de la sangre venosa estimulando su movimiento (Fundación Josep Carreras, 2020).

Según Abbing et al. (2018), la ansiedad provoca en quien la padece un miedo irracional y, como consecuencia, mucha angustia y bajo nivel de interacción social. Según Maté et al. (2004), la ansiedad aparece de manera transitoria en pacientes con cáncer y por diferentes motivos, ya sea por el diagnóstico, nuevos tratamientos, los últimos momentos de vida o la incertidumbre propia de este tipo de enfermedades. Estos autores clasifican las terapias utilizadas en: (1) medidas farmacológicas, que se basan en la administración de fármacos como el *alprazolam*, *lorazepam* o *clonazepam*; y (2) las medidas no farmacológicas, formadas principalmente por psicoterapias dirigidas a estudiar el soporte emocional de los pacientes y las herramientas cognitivas y conductuales de los mismos. Así mismo, y recuperando este último estudio junto al de Murillo y Alarcón (2006), existen una serie de tratamientos alternativos y complementarios dirigidos a mejorar la calidad de vida de los pacientes, entre los que se encuentra la Terapia del Arte como uno de los más beneficiosos.

3. La arteterapia en el tratamiento del trauma en pacientes crónicos

La AT es la práctica que une la interacción entre el paciente, la creación artística y el arteterapeuta, utilizándola como medio de expresión (Domínguez y Tutosaus, 2006). Esta disciplina cuenta con una serie de objetivos fundamentales, como el reforzamiento de la autoestima o la proyección propia del individuo a través de la obra artística que él mismo crea. Según Cury (2007), el fin último de la AT va dirigido a ayudar al individuo a su desarrollo, fomentando las zonas que permanecen sanas y así equilibrarlas con las zonas afectadas. Por otra parte, Grotbert (2008, citado por Peral, 2017), habla de la resiliencia como la competencia que tienen las personas para poder hacer frente a las situaciones adversas, aprender de ellas y poder vencerlas. Esta capacidad suele ser algo propio, si bien a través de la AT se puede entrenar y desarrollar.

En la actualidad es común la utilización de este tipo de terapias para el tratamiento del trauma, entendido como un daño, una vivencia no superada, una herida o la consecuencia psicológica por una exposición de manera continuada a una situación amenazante (Mancini, 2017). Según Cury (2007), se puede conocer el interior de las personas a través de la proyección que se produce de ellas a partir de sus obras artísticas. Dicha autora clasifica las circuns-

tancias por las que puede aparecer el trauma en las personas: la imperceptibilidad del trauma, la incapacidad para verbalizar el hecho traumático, no recordar el origen del trauma y la disminución de la percepción del problema. Según López Fernández-Cao y Augustowsky (2007), la AT ofrece un medio para poder expresar el hecho traumático y poder trabajar sobre las emociones surgidas de dicho trauma. Para ello, López Fernández-Cao et al. (2020) crearon PROJECTA, una herramienta de terapia de arte visual que ayuda a los arteterapeutas a identificar y facilitar la expresión de las emociones surgidas a raíz de hechos traumáticos.

En cada una de las etapas de un cáncer es frecuente encontrar pacientes que tienen ansiedad o depresión, sobre todo en los últimos momentos. Por ello, es tan importante darles herramientas de expresión no verbal para que puedan enfrentarse a sus miedos y a las nuevas emociones (Collette, 2006). Un estudio realizado por Collette et al. (2006), demostró los múltiples beneficios de la aplicación de AT en personas con cáncer en fase terminal, entre los que se encontraban la distracción, el alivio emocional o la disminución de la ansiedad.

4. Objetivos

Objetivo general

- Reflejar y valorar la evolución de la paciente en su lenguaje a nivel corporal, emocional y creativo.

Objetivos específicos

- Crear un espacio terapéutico de acompañamiento creativo para ponerlo al servicio de la salud emocional de la paciente oncológica.
- Facilitar la expresión en la creación de un entorno seguro.
- Evidenciar la reducción del nivel de estrés y ansiedad

5. Método de investigación: estudio de caso

Según Stake (2005), el estudio de caso forma parte de las estrategias de investigación cualitativa y está centrado en el estudio de casos particulares y complejos. Estos estudios deben tener cuatro características fundamentales:

- Deben ser holísticos: estudiar el caso en particular, pero dentro de un contexto.
- Deben ser empíricos: con el foco de atención en lo observable y dejando atrás el intervencionismo.
- Deben ser interpretativos: se deben tener en cuenta las diversas visiones, perspectivas y contradicciones de la realidad.
- Deben ser empáticos: ya que no es intervencionista y su diseño está en continuo análisis.

Existen multitud de tipologías de estudios de caso dependiendo del objetivo de la investigación. De esta manera, los estudios de caso pueden utilizarse como fin, como medio, como instrumento de observación, como método, como caso explicativo, descriptivo o mixto (Caramon, 2004; Gundermman, 2004; citados por Díaz et al., 2011). También encontramos los estudios de caso como un ‘estudio intrínseco de casos’ o como un ‘estudio instrumental’ (Stake, 1998).

En este estudio nos hemos decantado por un método de investigación mixto en el que se han recogido, analizado e interpretado los datos de corte cualitativo y cuantitativo, enfoque que nos ha parecido el más adecuado en base al propósito del estudio. Se ha realizado una aproximación holística, empírica, interpretativa y empática, centrada en el ‘estudio intrínseco de caso’ (Stake, 1998). De la misma forma, se trata de un estudio de caso como fin (Gundermman, 2004), como instrumento de observación (Caramon, 2004) y descriptivo (como se cita en Díaz et al., 2011). El objetivo principal ha sido aumentar la validez de los resultados obtenidos utilizando el Diseño de Triangulación Concurrente (DITRIAC) para contrastar en el mismo estudio los resultados de la parte cualitativa y cuantitativa, aprovechando las ventajas de cada método y minimizando las debilidades (Creswell, 2003; Johnson y Onwuegbuzie, 2004).

5.1. Método de trabajo de las sesiones

Los principios teóricos y metodológicos en los que se basa la práctica arteterapéutica, desarrollada para esta intervención, sientan sus bases en la psicología humanista desde un enfoque holístico del individuo. La práctica arteterapéutica se ha centrado concretamente en la terapia *Gestalt* de Fritz Pearl, surgida en Alemania en el año 1952. Según Gutiérrez (2013), cuando se utiliza la AT en unión a la corriente gestáltica se puede ser consciente del momento en el que se vive, desde una visión corporal, mental y emocional. Así, el paciente puede conocerse y buscar aquello que es beneficioso para sí mismo y eliminar cualquier sentimiento de angustia, centrándose más en el proceso que en el producto final.

Es importante recalcar que, aunque el estudio que aquí se presenta está basado en un estudio de caso de un solo participante, por ser considerado el más significativo en relación a su situación personal, familiar, clínica y por no

haber faltado a ninguna sesión, no se puede desligar de la observación y trabajo que se ha llevado a cabo de manera grupal con los 4 sujetos participantes.

La intervención grupal

Este tipo de práctica arteterapéutica pone el foco en la relación e interacción de las personas dentro del grupo, pero atendiendo de manera especial al aprendizaje interpersonal, centrándose en el presente y el futuro más que en el pasado, poniendo el acento en el aquí y ahora. Basándonos en este modelo gestáltico, la figura de la arteterapeuta forma parte del grupo tomando una actitud activa, cuya función principal ha sido conformar un espacio de seguridad, potenciar el acto creativo como proyección del conflicto, y crear significados múltiples con una expresión tanto individual como grupal y de comunicación entre los sujetos participantes. La obra artística se configura como elemento principal del proceso.

Se trata de una propuesta integradora en la que la arteterapeuta, por su estilo y formación, ha llevado el enfoque de la terapia hacia un modelo semi-directivo, ya que, aunque se diseñó un protocolo de acción y se idearon una serie de actividades concretas en un orden concreto (características del modelo directivo), se han ido adaptando, día a día, a las necesidades del grupo, ya fuera por sus limitaciones físicas, por el estado anímico en el que viniesen a las sesiones o por las carencias o necesidades emocionales detectadas por la arteterapeuta.

El proceso arteterapéutico: las sesiones

Se ha desarrollado una práctica grupal con 4 sujetos participantes, todos ellos mayores de edad, con una duración total de dos meses. En la sala se encontraban los 4 participantes, la arteterapeuta y la investigadora, esta última con la función principal de observadora participante.

El tratamiento se diseñó con una periodicidad de una sesión a la semana (los viernes) de 1,5 h cada sesión. No obstante, la hora y media prevista en un principio para el desarrollo de las sesiones se amplió a 2 horas por las necesidades del grupo.

Estructura de las sesiones

Se han llevado a cabo 8 sesiones de dos horas de duración con la siguiente estructura:

- *Ronda de inicio*: espacio para activar la mirada interna hacia la observación de las sensaciones emocionales y corporales para compartir desde esa conexión. Se comienza haciendo un pequeño trabajo de introspección, cerrando los ojos, relajando la mente y el cuerpo, para activar la mirada interna, con el objetivo de conseguir un estado emocional propicio para la creación. Se dedica este tiempo a compartir con el grupo cómo se sienten en ese momento o cualquier inquietud relacionada con lo que ha acontecido en sus vidas. Duración: unos 30 minutos.
Queremos recalcar que, únicamente, en la sesión 3, se dedicó un tiempo extra a realizar una técnica de bioenergética centrada en la nutrición corporal a través de pequeños masajes para la reactivación del ciclo energético, ya que ese día el grupo llegó a la sesión manifestando muchos dolores articulares. La arteterapeuta lo consideró necesario si se quería poder realizar la parte creativa, para eliminar algo de dolor físico y llevar al grupo a un estado óptimo para la creación.
- *Trabajo creativo*: diversas propuestas desde distintos lenguajes artísticos (pintura, dibujo, escritura y narración, teatro improvisación, escultura, movimiento espontáneo, etc.). Las actividades se centran en la manipulación del material (no en el aprendizaje de la técnica). Se trata de desarrollar las sensaciones perceptivas y hápticas. Duración: unos 45-50 minutos, en algunas sesiones algo más de tiempo.
- *Ronda de cierre*: momento final donde recoger la experiencia desde lo verbal. Exposición sintética. Duración: unos 30 minutos.

5.2. Muestra

La selección de los participantes de este estudio que conforman la muestra fue escogida por la Asociación para la Donación de Médula Ósea (ADMO). Para salvaguardar el anonimato e intimidad de los socios y socias de ADMO, fueron los responsables de dicha asociación quienes accedieron en primera instancia a la selección de la muestra. Siguiendo una tipología de selección por juicio se pretendió conseguir una muestra lo más homogénea posible. Los criterios de selección fueron; adulto, paciente oncohematológico, residir en Badajoz o en lugares próximos, y tener disponibilidad y compromiso para realizar el estudio en horario matutino. Hubo dificultades para conseguir un grupo con un rango de edad similar y que pudiera asistir a la terapia en horario de mañana, ya que la mayoría trabajaba y muchos de ellos eran de localidades alejadas con ciertos problemas para desplazarse, por lo que hubo que adaptarse y ampliar la horquilla de edad entre los 22 y los 55 años. Las sesiones tienen lugar en la capilla de la Residencia Universitaria de Caja Badajoz, RUCAB. Este espacio es facilitado por la asociación ADMO y se trata de un espacio amplio, ventilado y tranquilo. Todas estas, características necesarias para el óptimo desarrollo de la práctica.

Finalmente, la muestra quedó dividida en dos grupos: (1) Grupo Experimental (GE), el cual realizó las sesiones de AT, el cuestionario STAI y el cuestionario de evaluación. Este grupo se inicia con 5 sujetos, pero uno de ellos solo

asistió a la primera sesión y abandonó el estudio, quedando 4 sujetos adultos, con o sin trasplante, dos mujeres y dos hombres en diferentes estados de desarrollo de la enfermedad; y (2) Grupo Control (GC), el cual no realizó las sesiones de AT, pero sí el cuestionario STAI. Este grupo cuenta con 4 sujetos adultos con un perfil similar al GE. Para este artículo nos hemos centrado únicamente en un sujeto del GE.

5.3. Materiales e instrumentos

Para la realización de esta investigación se han utilizado cinco herramientas⁶, de las cuales el *cuestionario STAI*, el *cuestionario de evaluación* y la *tabla de categorías-hoja de registro* tienen un carácter cuantitativo. Así mismo, el *cuaderno de campo* y el *registro gráfico* son herramientas propias de la investigación cualitativa.

Herramientas dirigidas a los sujetos participantes:

- *Cuestionario STAI, cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (CD. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene)*: este cuestionario pretende medir la ansiedad de los pacientes a través de la autoevaluación de la ansiedad como estado transitorio (Ansiedad/Estado) y como rasgo latente (Ansiedad/Rasgo). Según el propio manual, la A/E se refiere a un estado emocional transitorio, sobre lo que se siente en ese momento, mientras que la A/R se refiere a la propensión a percibir las situaciones como amenazantes, a la disposición de un comportamiento adquirido. Este cuestionario se ha utilizado en la primera sesión y al finalizar la terapia, tanto con el GC como con el GE.
- *Cuestionario de evaluación*: rellenado por el participante con el objetivo de evaluar, por un lado, el nivel de satisfacción con la terapia recibida y, por otro, su opinión sobre la adecuación y eficacia del proceso de la experiencia. Este cuestionario se ha utilizado al finalizar la terapia solo al GE. El cuestionario es semi-estructurado y cuenta con preguntas abiertas, preguntas dicotómicas y preguntas basadas en una escala tipo Likert. Prueba piloto en proceso de validación.

Herramientas de uso exclusivo por la arteterapeuta e investigadoras del estudio:

- *Cuaderno de campo*: se realiza al finalizar cada sesión, siendo éste un informe redactado por las investigadoras que refleja los aspectos más relevantes del proceso de las sesiones. Este cuaderno sirve para la triangulación de datos.
- *Tabla de categorías-hoja de registro*: sirve para recoger, de manera más sintética que en el cuaderno de campo, la información diaria y la evolución de los pacientes. También sirve para la triangulación de datos. Dentro de esta herramienta existen diferentes categorías, siendo escala tipo Likert de 7 niveles.
- *Registro gráfico*: fotografías de las obras realizadas por los participantes y los procesos creativos que más tarde han servido para realizar los fotoensayos y pares visuales utilizados en este artículo.

5.4. Recopilación y triangulación de datos

Para la realización de esta investigación, la recopilación de datos vinculados a la metodología cualitativa se ha centrado en (1) la observación directa, de una manera participante, ya que se ha obtenido la información interactuando con los sujetos. Dicha información ha sido recogida de forma gráfica y narrativa; (2) de manera estructurada, puesto que existe un protocolo de recogida de datos diseñado específicamente para esta investigación en concreto, donde observamos las categorías relacionadas con el proceso creativo, emocional y corporal; y (3) de campo, ya que la recogida de datos ha sido en el espacio donde se desarrolla la práctica.

Una vez recogidos los datos comienza la fase de la interpretación. Eisner (1998) afirma que no es lo mismo describir que interpretar, puesto que ahí radica la dificultad del investigador por ser lo más objetivo posible, teniendo en cuenta toda la información y contrastándola en un proceso que no es lineal, sino circular, en el que se puede ir hacia delante, hacia atrás, reorientar la observación, etc. Este proceso es denominado triangulación y ayuda al investigador a garantizar la máxima veracidad, para llegar así a múltiples significados.

6. Estudio de caso: descripción del caso Rocky

Rocky nació en el año 1999 bajo el cuidado de una madre trabajadora, un padre con una discapacidad adquirida, una hermana mayor con diversidad funcional y un hermano tres años menor. Cuando tenía 5 años de edad le diagnosticaron Leucemia Linfoblástica Aguda de Tipo B. En 2004 se le realizó una intervención quirúrgica para colocarle una vía interna llamada Port-a-Cath que le serviría para distribuir la medicación de una manera más higiénica y eficaz. Después de esta intervención no salió de su habitación durante los siguientes 6 meses por su mal estado físico. Tras haberle implantado su segundo Port-a-Cath, le dieron el alta bajo supervisión médica y comenzó a realizar

⁶ Además de las herramientas de recogida de datos, se redactó un informe científico que se envió a evaluación y se facilitó tanto al GC como al GE que conformaba el documento informado y de aceptación de la terapia. De igual manera, contamos con la carta de valoración positiva del Comité de Bioética y Bioseguridad de la Universidad de Extremadura.

multitud de actividades físicas y lúdicas, muchas de ellas relacionadas con el arte, como tocar el piano o el baile. En 2016 tuvo una recaída y se le colocó su tercer Port-a-Cath, diagnosticando que Rocky tenía Leucemia Linfoblástica Aguda Hiperploidia de Tipo B Medular Tardía. Además, le diagnosticaron el Síndrome de Guillain-Barré, afección rara por la que el sistema inmunitario del cuerpo ataca los nervios fuera del encéfalo y la médula espinal, causándole una Polineuropatía 20 Motora Axonal que dificulta el movimiento del organismo.

6.1. Desarrollo de las sesiones

La primera sesión comienza con las presentaciones necesarias del grupo para situarnos y conocernos. En la ronda de inicio Rocky se muestra muy participativa, hablando mucho. Cuenta su experiencia personal y familiar, que es bastante complicada. Después de la ronda de inicio se comienza con el trabajo creativo, que, al ser el primer día, simplemente consiste en plasmar en la cartulina, mediante formas y colores, cómo los participantes se sienten ahora mismo, el aquí y ahora. Comentó que el dibujo representaba su viaje desde el “fango” hasta el “cielo” sobre un campo verde. Le ha servido para liberar tensión.

En la sesión 2, una vez realizada la ronda de inicio, comienza la parte de creación. La arteterapeuta les dice que empiecen tocando la cartulina, sintiéndola y oliéndola. Rocky no usa pinceles, aplica la pintura con las manos. Después de trabajar en abstracto se les dice que concreten lo que les parece, que miren su dibujo y si les recuerda a algo que lo concreten. En la ronda final Rocky dice: *“dibujaba dejándome llevar por la música, sin más, hasta que has dicho que concretáramos, entonces he visto peces en un lago con una flor en el medio. Ahora me siento como una flor que flota en el charco delimitado por piedras que le rodean, (...), pero el agua fluye y se puede convertir en un río. Me voy contenta por adquirir más herramientas que me ayudan”*.

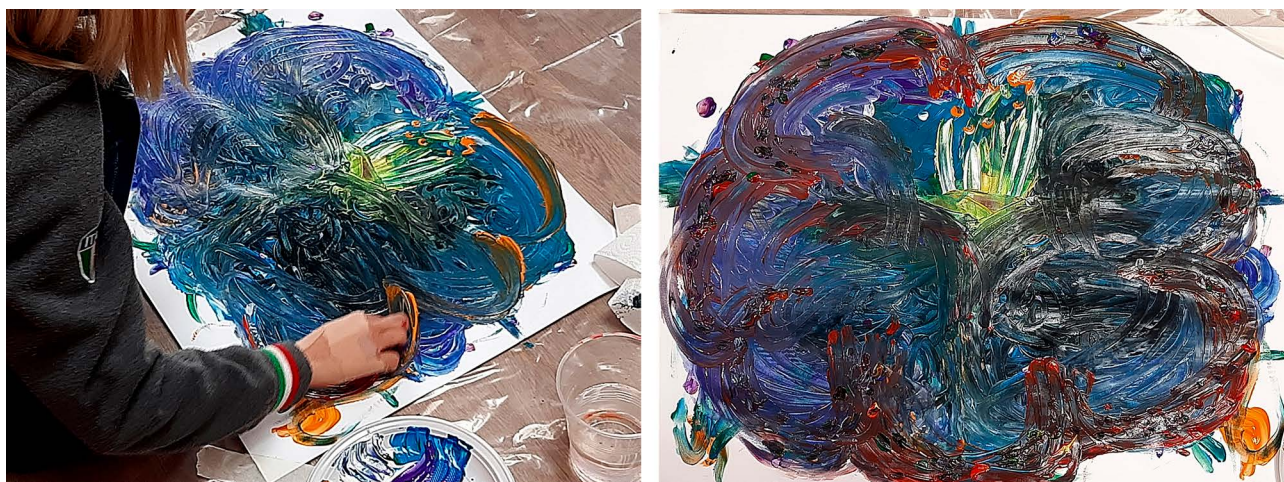


Figura 1. PAR VISUAL compuesto por dos fotografías de María Méndez Suárez (2021). *Proceso creativo y obra final.*

En la sesión 3 se le ha dedicado más tiempo a la ronda de inicio. La arteterapeuta considera que el grupo lo necesita ya que tienen muchos problemas físicos y dolores, así que se ha realizado un masaje a cuatro manos, amasando con suavidad como si fuera una escultura de barro que ha durado más tiempo de lo habitual. En este caso, el cuerpo representaba, de manera simbólica, una gran pella de barro con la que trabajar. La arteterapeuta comunica las premisas necesarias para iniciar la parte del dibujo: *“dibujo que represente lo que he sentido en la parte inicial”*. Rocky ha comenzado tranquila con líneas curvas de colores cálidos, pero después ha realizado líneas quebradas en azul a otro ritmo un poco más enérgico. Después, ha comentado que el color azul representaba al sujeto 2 cuando le hacía el masaje, que lo representaba así en su dibujo porque ha sentido mucha energía en sus manos. Con respecto a la parte de emoción, hoy ha aparecido algo de culpa por las limitaciones de su cuerpo y no poder hacer lo que quiere, pero menos que en sesiones anteriores, y sigue habiendo bastante miedo en sus palabras, aunque se percibe más comodidad. En la parte de comportamiento y cuerpo se ha mostrado mucho más tranquila que en sesiones anteriores, tanto con su lenguaje corporal como verbal.

En la sesión 4 se ha manipulado una pella de barro. Después le han incorporado diferentes materiales. Rocky ha comentado en la parte creativa: *“me salían olas, como si estuviera en la playa y las olas me mecieran (...). En mi creación hay una playa con un puente que cruza y al fondo un caballo negro libre”*. En la parte de emoción, al principio de la sesión parecía estar bastante abatida, frustrada, cansada de la situación que vive, que la tiene agotada física y emocionalmente. Pero en la parte de creación ha expresado esperanza, paz y armonía, y también deseos de libertad. Al principio de la sesión ha mostrado un lenguaje corporal cerrado, con los pies hacia dentro, las manos escondidas en los bolsillos, y cuando no las tenía en los bolsillos se las tapaba con la manga del suéter. Sin embargo, en la parte de trabajo de creación ha soltado su cuerpo, las manos parecían tener vida propia, las movía con soltura, sin miedo, expresando y transmitiendo a través de ellas.



Figura 2. FOTOENSAYO compuesto por tres fotografías de María Méndez Suárez (2021). *Amasando, creando, liberando.*

Sesión 5. En la ronda de inicio Rocky empieza a hablar con un tono de voz muy bajo: *“he tenido una semana bastante agradable, he ido haciendo pequeñas cosas como fregar platos que normalmente no puedo (...) pero el cuerpo no acompaña, las piernas me duelen y luego se me pasa a la cabeza”*. En esta sesión se han trabajado las polaridades. Para ello, la arteterapeuta presenta una serie de objetos-juguetes (animales, plantas, objetos variados, etc.) y dice: *“cogemos lo que sentimos que representa mi estado negativo y ahora lo contrario, lo positivo. Después los vamos a presentar”*. Rocky presenta a una de sus polaridades (positiva): *“este es mi gatito, se llama Antonio, está siempre ahí, va conmigo a todas partes, está relacionado con mis pensamientos y sentimientos*. A continuación presenta la otra polaridad (negativa): *“este otro es mi cocodrilo. Representa la fuerza del mordisco”*. La arteterapeuta comenta que hay que jugar con ellos, ponerles voz y contar una historia. Después se les pide que se transformen en sus polaridades, que se muevan y actúen como lo harían ellos. En la parte de emoción se ha percibido un ligero tono de tristeza en su voz. A medida que ha ido avanzando la sesión han ido aflorando la alegría y el amor, que se ha visto especialmente en la historia que ha creado con los dos personajes (polaridades). Con respecto al comportamiento y cuerpo, al igual que en la sesión anterior, ha comenzado bastante retraída, pero poco a poco ha ido cambiando. En la parte corporal, donde tenían que imitar a los animales, se ha soltado completamente, moviendo su cuerpo con total libertad.

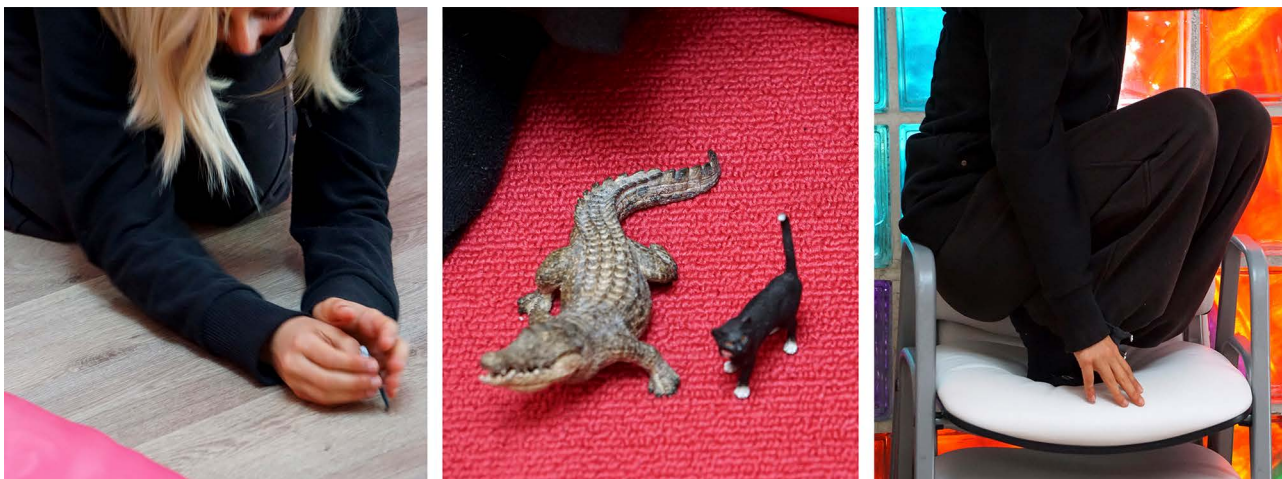


Figura 3. FOTOENSAYO compuesto por tres fotografías de María Méndez-Suárez (2021). *Objetos con los que trabajar las polaridades y las dos polaridades de Rocky.*

Sesiones 6 y 7. Las sombras. Estas sesiones han consistido en la realización de un personaje sombra-títere. La arteterapeuta explica que las sombras son lo que no nos permitimos ser, lo que está en el subconsciente y que deben tomar conciencia de esas partes e integrarlas en sus vidas. Después de la creación del títere se realiza un teatro improvisación donde interactúan los personajes, cuentan una historia en la que surge un conflicto que al final se resuelve (de manera socialmente correcta o no, como ellos quieran). En la ronda de inicio, Rocky ha comentado que esta semana ha sentido mucha rabia, frustración e impotencia por su situación familiar, que no se siente apoyada y comprendida. Aunque al principio de la sesión se ha mostrado muy frustrada y con rabia, en la parte creativa se ha dejado llevar y se ha sumergido completamente en la realización de su marioneta. Ha ido mucho más despacio que sus compañeros. Su marioneta es un músico, como ella, al que ha llamado Rocky. Cuando se ha puesto a trabajar en su personaje se le veía feliz, contenta, lo ha trabajado con mucho amor y mimo, casi como si fuera algo sagrado. Pero continúa apareciendo en su creación de manera latente la ira.

En la sesión 7, Rocky se pone rápidamente a trabajar para terminar su títere. Hoy viene con muchas ganas de trabajar, muy motivada, se le ve contenta y cómoda. Cuando toca presentar el títere-sombra Rocky dice: *“me llamo Rocky y soy guitarrista de un grupo. Rompo la guitarra si hace falta, yo hago lo que quiero, cuando quiero y no me importan los demás, paso de todo. La guitarra es para desestresar, es como un saco de boxeo”*. Esto refleja claramente su estado de ánimo actual. En el teatro improvisación Rocky se muestra muy poco sociable y enfadada, pero poco a poco la historia va mejorando hasta que Rocky consigue llegar a un acuerdo con los demás, terminando en un final feliz. La arteterapeuta les pide que reflexionen sobre la historia que ha surgido y sus personajes. Rocky comenta que quiere encontrar un punto intermedio para saber cuánto dar y cuánto recibir de manera equilibrada, pero que sabe que tiene que aprender a decir NO. Comenta que se va de la sesión conociéndose más, que al representar esas partes ocultas en un muñeco se hacen más reales. En el comportamiento y cuerpo ha mostrado una actitud corporal muy abierta y comodidad con su cuerpo. Ha expresado verbalmente, sin dificultades aparentes, sus ideas y emociones, mostrándose muy participativa.



Figura 4. FOTOENSAYO compuesto por tres imágenes de María Méndez Suárez (2021). *Creación del títere y reflexiones.*

Sesión 8. Esta es la sesión del cierre. Se ha dedicado a reflexionar sobre la experiencia y a dar el espacio de confianza y seguridad para que los participantes se abran y cuenten sus emociones sentidas, lo bueno y lo malo de la terapia, con qué se quedan y hagan un recorrido de la terapia recibida en estos dos meses. Rocky comenta: *“me encuentro en calma después de la tormenta. Del grupo me gusta conocer a gente que esté en esta situación, conozco otros puntos de vista, me gustan las sensaciones que he tenido aquí dentro, buenas y malas porque me han permitido conocerme a mí misma”*. La arteterapeuta les pide que hagan un dibujo que represente un mapa, el viaje que han ido recorriendo durante estos dos meses. En la ronda de cierre Rocky señala lo siguiente: *“lo que más me ha gustado es ser escuchada sin que el otro tenga que dar su opinión y aquí lo he conseguido. En mi dibujo hay silencios. Para mí son muy importantes porque casi nunca los tengo. Esos puntos rojos del dibujo son eso, esos momentos de introspección y silencio, tanto en la ronda de inicio como en los momentos de creación artística que hemos tenido en la terapia. Me voy contenta y también triste porque se acaba la terapia, pero sobretodo estoy muy agradecida por la oportunidad que he tenido de asistir a estas sesiones de AT”*.



Figura 5. FOTOGRAFÍA de María Méndez Suárez (2021). *Mapa final de la terapia.*

7. Resultados

Análisis de los niveles de ansiedad: datos del cuestionario STAI de Rocky.

Al comienzo de las sesiones de AT, así como tras su finalización, se pasó el cuestionario STAI en su versión española adaptada de Buela-Casal et al. (2015), con el objetivo de medir la ansiedad de los participantes en cuanto a la ansiedad como un estado transitorio (Ansiedad/Estado) y como rasgo permanente (Ansiedad/Rasgo).

Como se puede apreciar en la tabla 1, la Puntuación Directa (PD) de la A/E ha sido de 23 en el inicio frente a los 8 del final, por lo que el decatipo baja desde los 7 a los 3, y el percentil pasa del 70% al 15%. Según los puntajes que marca el Cuestionario STAI, teniendo en cuenta la edad (22) y el sexo (mujer) de Rocky, la A/E pasa de un valor medio alto a un valor muy bajo.

Tabla 1. PD de A/E obtenida de la suma total y su transformación a decatipo y percentil

PUNTUACIONES	INICIO	FINAL
PD	23	8
DECATIPO	7	3
PERCENTIL	70	15

De igual manera, en la tabla 2 se puede apreciar que la PD de la A/R ha sido de 23 al inicio y 20 al final, pasando el decatipo de 6 a 5 y el percentil de 50% a 45%. En este caso, el cambio ha sido más sutil por lo que los puntajes no varían, situándose en medio bajo tanto al inicio como al final.

Tabla 2. PD de A/R obtenida de la suma total y su transformación a decatipo y percentil

PUNTUACIONES	INICIO	FINAL
PD	23	20
DECATIPO	6	5
PERCENTIL	50	45

Análisis de los niveles de intensidad de las emociones detectadas durante la terapia

Para realizar la clasificación de emociones (tabla 3) a estudiar se ha realizado una revisión de los autores expertos en esta temática (Bisquerri, 2009; Ekman, 1999; Fernández-Abascal, 2009; Pelechano et al., 2005). Después de profundizar en las diferentes tipologías y clasificaciones (básicas o primarias, secundarias, terciarias, positivas y negativas, placenteras y displacenteras, ambiguas, sociales y estéticas), nos hemos decantado por la clasificación más sencilla que abarca las emociones básicas de Ekman (1999): ira, miedo, tristeza, alegría, asco y sorpresa, a las que hemos añadido algunas secundarias o derivadas, como la culpa, la añoranza, el amor y la vergüenza, al considerarlas como posibles emociones que suelen aflorar en pacientes oncológicos.

Tabla 3. Evolución en la intensidad de las emociones de Rocky durante la terapia

EMOCIONES	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7	DIA 8
CULPA	5	4	1	1	1	1	1
IRA	5	3	3	2	6	7	1
TRISTEZA	4	3	4	3	5	1	1
AÑORANZA	2	2	4	4	4	4	2
ALEGRÍA	2	4	3	4	4	4	7
AMOR	2	4	4	4	4	4	7
ASCO	1	1	1	1	1	1	1
MIEDO	7	5	4	3	3	1	1
VERGÜENZA	1	1	1	1	1	1	1
SORPRESA	1	1	1	4	3	1	1

Leyenda: 1 Nada; 2 Muy poco; 3 Poco; 4 Algo; 5 Bastante; 6 Mucho; 7 Totalmente.

De manera general, tanto en la tabla 3 como en el gráfico 1, se muestran las distintas intensidades con respecto a las emociones detectadas en Rocky a lo largo de la terapia. Observamos que el asco y la vergüenza no son representativas en el estudio, no apareciendo en ninguna de las sesiones. Por otro lado, es interesante observar cómo las emociones placenteras, como el amor y la alegría, muestran una progresión al alza, mientras que en las emociones displacenteras, como la culpa y el miedo, se percibe una disminución progresiva evidente. En la ira y la tristeza existen picos de subidas y bajadas, aunque la tendencia final denota disminución. Es necesario puntualizar que el primer día no está representado, ya que los sujetos no mostraron de manera evidente las emociones.

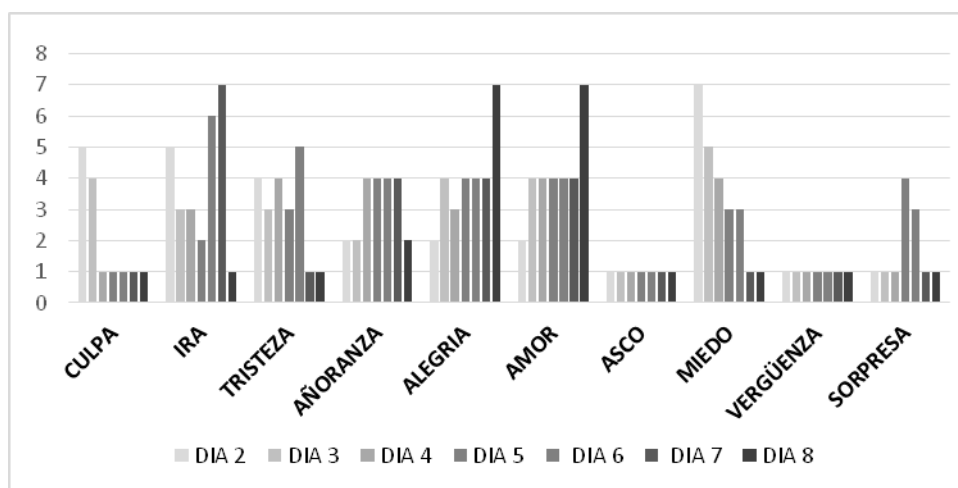


Gráfico 1. Relación de la intensidad de las emociones detectadas en Rocky por la investigadora durante la terapia

A continuación mostramos, de manera más detallada, la representación gráfica de aquellas emociones consideradas las más representativas por la progresión que han sufrido a lo largo de la terapia. Comenzamos con las emociones displacenteras: culpa, ira, tristeza y miedo (gráficos 2, 3, 4 y 5) y terminamos con las placenteras: alegría y amor (gráficos 6 y 7). La añoranza, el asco, la vergüenza y la sorpresa no las detallamos por no ser representativas ni significativas en nuestro estudio.

En el gráfico 2 se observa claramente una disminución progresiva, desde niveles altos de culpa en los primeros días hasta niveles muy bajos a partir del cuarto día que se mantienen hasta el final. Sin embargo, en el gráfico 3, correspondiente a la ira, se observan picos de subidas y bajadas que se corresponden con los días que Rocky llegaba más enfadada a las sesiones provocadas por circunstancias familiares adversas.

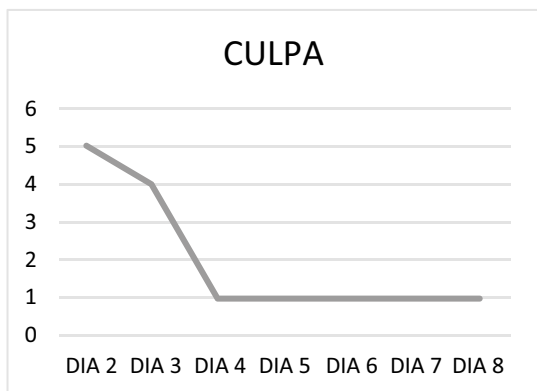


Gráfico 2. Representación gráfica de la culpa

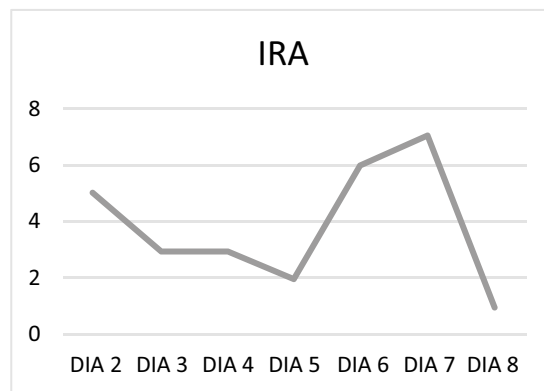


Gráfico 3. Representación gráfica de la ira

En el gráfico 4 se observa que los niveles de tristeza de Rocky se mantienen entre algo y poco hasta el quinto día. El sexto día se produce un salto, presentando bastante tristeza para bajar considerablemente los dos últimos días a nada de tristeza. Por otro lado, el gráfico 5 presenta de manera clara un descenso progresivo en los niveles de miedo de Rocky a lo largo de la terapia.

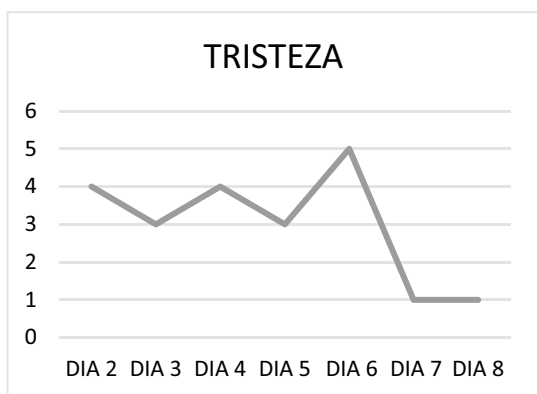


Gráfico 4. Representación gráfica de la tristeza

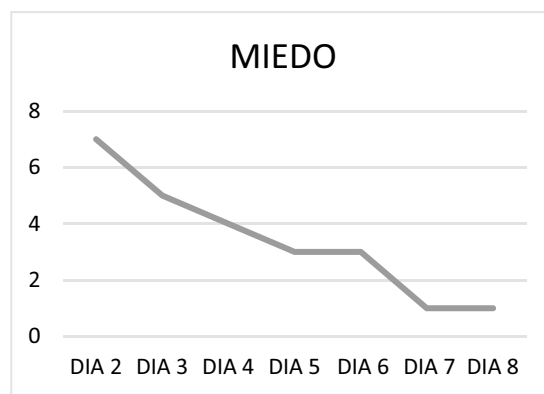


Gráfico 5. Representación gráfica del miedo

A continuación, presentamos la representación gráfica de las dos emociones placenteras, la alegría y el amor. Como se puede apreciar en los gráficos 6 y 7, las dos emociones observadas presentan un aumento progresivo al alza bastante significativo, comenzando en los primeros días con nada o muy poca alegría y amor y terminando con muchísima alegría y amor.

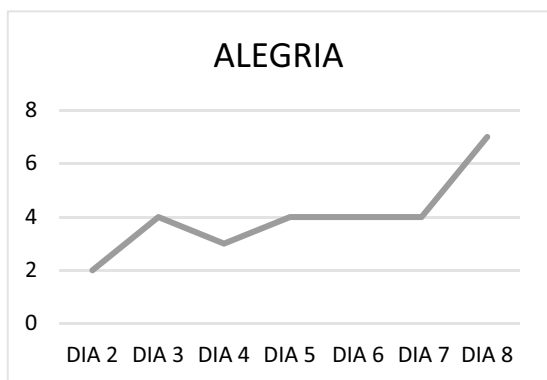


Gráfico 6. Representación gráfica de la alegría

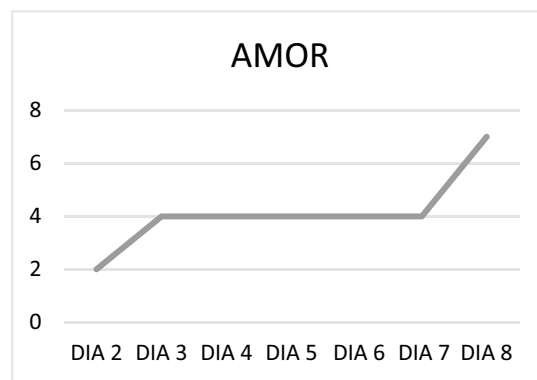


Gráfico 7. Representación gráfica del amor

8. Discusión y conclusiones

Uno de los estudios más concluyentes que versa sobre ansiedad, cáncer y AT es el realizado por Collette et al. (2006), donde se demostró que utilizar la AT para el tratamiento de pacientes oncológicos fomentaba beneficios tales como la distracción, el alivio emocional y la disminución de la ansiedad, beneficios que coinciden con los resultados de nuestro estudio.

Gracias a los valores obtenidos a través del Cuestionario STAI se comprueba que, tras las sesiones de AT, la Ansiedad/Estado (o ansiedad presente) disminuye de manera muy significativa pasando de un puntaje medio alto a un puntaje muy bajo. Sin embargo, en el estudio realizado por Delgado et al. (2016), a pesar de contener dos sesiones más que nuestro estudio, no encuentran diferencias significativas en la Ansiedad/Estado. De igual manera se aprecia una disminución en la Ansiedad/Rasgo (o ansiedad persistente) una vez aplicada la terapia, esta vez de una manera más sutil, manteniéndose en un puntaje medio bajo. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Domínguez y López (2014). Si bien es cierto que estos últimos resultados no son tan significativos como los que aparecieron anteriormente en los valores de A/E, no se puede pasar por alto que los valores han disminuido en la ansiedad que siente Rocky de manera permanente y general, con lo que cabe la posibilidad de que, al aumentar el número de sesiones haciendo la terapia más duradera en el tiempo, se consiga disminuir esta última tanto como la anterior.

Como hemos podido comprobar, algunos estudios abordan el binomio AT Ansiedad, ya sea en contextos distintos al oncológico con aplicación del cuestionario por escala STAI (Domínguez y López, 2014; Delgado et al., 2016), o bien en contextos de cáncer sin aplicación del cuestionario por escala STAI (Collette, 2006), y Ansiedad-Cáncer con aplicación del cuestionario por escala STAI sin aplicación de la AT (Alacacioglu et al., 2013; Gogou et al, 2015). Sin embargo, no se han encontrado estudios que aborden los beneficios de la AT en la disminución de la ansiedad en pacientes oncológicos con aplicación del cuestionario STAI. La búsqueda se realizó en las bases de datos SCOPUS, WOS, Google Scholar y PubMed, con la ayuda de una serie de descriptores en combinación a los operadores booleanos (AND, OR y NOT) como son: cáncer, oncohematológico, ansiedad, arteterapia y cuestionario STAI, tanto en español como en inglés, en publicaciones transcurridas en los 15 años entre 2006 y 2021. En nuestro estudio hemos podido comprobar que el cuestionario por escala STAI es especialmente eficaz como herramienta de detección de los niveles de ansiedad en sujetos con cáncer aplicando la AT.

A lo largo de esta intervención se ha pretendido trabajar con la unión entre la AT y la corriente gestáltica, puesto que se pretendía que los participantes pudiesen conocerse a ellos mismos y fomentar todo aquello que les beneficiara, eliminando miedos y angustias, de tal manera que se le dé más importancia al proceso que a la creación artística final. Por ello, la arteterapeuta buscaba en todo momento que durante la sesión se sintiesen cómodos con sus cuerpos a pesar del dolor, que dijese en todo momento qué sentían, qué les angustiaba o qué era lo que estaban percibiendo a medida que hacían la obra. Todo esto viene a concordar con las afirmaciones que realiza Gutiérrez (2004) en su estudio donde une la AT con la corriente humanista de la *Gestalt*.

Gracias a la práctica realizada se han corroborado los objetivos fundamentales de la AT que proponían Domínguez y Tutosaus (2006). Los resultados obtenidos han puesto de manifiesto cómo el sujeto es capaz de verse proyectado en la obra que crea, percibe que la obra siempre le ha servido para poder expresar sus sentimientos y emociones, así como ponerle cara a sus miedos y sombras y poder luchar contra ellos.

Volviendo al estudio de Collette et al. (2006), se aprecia una disminución de las emociones displacenteras de Rocky desde la primera sesión hasta finalizar la terapia, con lo que se experimenta el alivio emocional significativo del que hablaban los autores.

Recuperando el estudio realizado por Cury (2007), y haciendo referencia al último objetivo planteado por Domínguez y Tutosaus (2006), la AT va encaminada a ayudar al desarrollo del sujeto fomentando zonas que permanecen sanas y así poder equilibrarlas con las zonas afectadas fortaleciendo la autoestima. Si esto lo comparamos con el estudio realizado, se evidencia que las emociones placenteras se abrieron paso frente a las displacenteras, ya que mientras que las segundas descendían desde la primera sesión, las primeras tenían una tendencia ascendente, confirmando así que el desarrollo de las zonas sanas o más positivas produce un equilibrio con las zonas más negativas.

Por lo tanto, se confirma lo descubierto en la investigación de López Fernández-Cao y Augustoswky (2007), donde se asegura que la AT ofrece un medio para poder expresar el hecho traumático y poder trabajar sobre las emociones surgidas de dicho trauma; y es que, gracias a las sesiones ofrecidas por esta intervención, Rocky ha podido plasmar en su creación artística la imagen de sí misma y abordar su enfermedad de una manera menos agresiva. Tanto Rocky como los demás participantes han podido identificar y trabajar las emociones surgidas por el hecho de estar transitando un periodo difícil, doloroso y traumático.

9. Limitaciones del estudio e implicaciones para la investigación

Una investigación sistemática sobre el uso del cuestionario STAI en paciente con enfermedades oncohematológicas, con un número mayor de usuarios en diferentes grupos, proporcionaría una visión más amplia y concreta sobre los posibles beneficios de esta escala de medición en el contexto específico de AT. Al ser el nuestro, un estudio acotado a una única provincia, a un tipo muy concreto de cáncer y haber sido desarrollado durante la pandemia por COVID-19, cuando todavía las restricciones eran muy estrictas, limitó en exceso la práctica al no haber sido posible aumentar el número de participantes en las sesiones. Asimismo, se trata de una experiencia breve en la que el núme-

ro de sesiones también se vio afectado por las situaciones descritas, especialmente por la última, por lo que un estudio futuro en circunstancias sociosanitarias más normales ayudaría a aumentar el número de las sesiones así como la muestra, y a extrapolar las conclusiones a la población a través del análisis inferencial.

Referencias

- 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). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208716>
- Alacacioglu, O., Tarhan, I., Alacacioglu, A., Dirican, y U. Yilmaz. (2013). Depression and anxiety in cancer patients and their relatives. *JBUON*, 18(3), 767-774.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las Emociones*. Madrid: Síntesis.
- Collette, N. (2006). Hasta llegar, la vida. Arte-terapia y cáncer en fase terminal. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 149-159.
- Collette, N., Vecino, A., Juan, E. y Pascual, A. (2006). El arte-terapia como estrategia de alivio del sufrimiento de pacientes con cáncer en fase avanzada y terminal. Informe final. Beca SEOM 2004. Boletín SEOM. Sociedad Española de Oncología Médica (septiembre-octubre), 46, 67-76. https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/boletinseom/2006/46/premios_becas46.pdf
- Creswell, J. (2003). *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*, 2th Edn. Thousand Oaks CA: Sage.
- Cury, M. (2007). Tras el silencio. *Arteterapia, Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, (2), 71-86.
- Delgado, M^a. C., Pérez, M^a. N. y Cruz, F. (2016). Intervención con Arteterapia en alumnado de Primaria con déficits de atención. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, 11, 277-291. doi: <http://dx.doi.org/10.5209/ARTE.54132>
- Díaz De Salas, S; Mendoza, V. M. y Porras, C. M. (2011). Una guía para la elaboración de estudios de caso. *Razón y Palabra*, 75, 1-26.
- Domínguez, P. M. y Tutosaus, J. D. (2006). Arteterapia en el tratamiento del cáncer de mama. *Revista de Arte-terapia y Artes, Encuentros con la expresión*, 1, 30-38.
- Domínguez, P. M^a. y López M^a. D. (2014). Efecto de la arteterapia en la ansiedad y depresión, la capacitación sociocultural y la reducción de la reincidencia penitenciaria de personas reclusas. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 9, 39-60.
- Eisner, E. W. (1998). *El ojo ilustrado. Indagación cualitativa y mejora de la práctica educativa*. Editorial Paidós Educator.
- Ekman, P. (1999). Basic emotions. En T. Dalgleish y M. Poer (Eds.), *Handbook of Cognition and Emotion* (45-60). Hoboken, NJ: Wiley Online Library.
- Fernández-Abascal, E. (2009). *Emociones Positivas*. Madrid: Pirámide.
- Fundación Josep Carreras (2020). *Pacientes*. Barcelona: Fundación Josep Carreras. Recuperado de: https://www.fcarreras.org/es/pacientes_191.
- Gogou, P., Tsilika, E., Parpa, E., Kouvaris, I., Damigos, D., Balafouta, M., Maureas, V. y Mystaki, K. (2015). The Impact of Radiotherapy on Symptoms, Anxiety and QoL in Patients with Cancer. *ANTICANCER RESEARCH*, 35, 1771-1776.
- Gutiérrez, E. (2013). Arteterapia gestáltica ante la depresión y la ansiedad. En A. E. Arbues y M. R. Garrido (Eds.), *Arteterapia en el ámbito de la Salud Mental* (253-261). Sevilla, España: ASANART.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, DF: Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional del Cáncer (sf.). *Cáncer hematológico*. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cancer-hematologico>.
- Johnson, B. y Onwuegbuzie, A. (2004). Mixed methods research: a research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26. doi: 10.3102/0013189X033007014
- López Fernández-Cao, M. y Augustowsky, G. (2007). El negro es el color o ¿para qué dibujan los niños?. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 217-232.
- López Fernández-Cao, M.; Camilli, C. y Fernández, L. (2020). PROYECTA: An Art-Based Tool in Trauma Treatment. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-18. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568948>.
- Mancini, A. (2017). Psicoterapia del Trauma. El aporte de la Antroposofía. *Research on Steiner Education*, 8(1), 45-59.
- Maté, J., Hollenstein, M. F. y Gil, F. (2004). Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicooncología*, 1(2-3), 211-30.
- Murillo, M. y Alarcón, A. (2006). Tratamientos psicossomáticos en el paciente con cáncer. *Revista colombiana de psiquiatría*, 35, 92-111.
- Organización de las Naciones Unidas. (2 de febrero de 2021). *El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media*. <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492#:~:text=En%202020%20alcanz%C3%B3%20a%2019,50%25%20m%C3%A1s%20altos%20en%202040>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de febrero de 2021). *Salud mental*. https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Pelechano, V., Peñate, W., Ramírez, G., y Díaz, F. (2005). Bienestar emocional e inteligencia en la pubertad y la adolescencia. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31(140), 655-679.
- Peral, C. (2017). ¿Podemos prevenir el trauma? Reflexiones del uso del arteterapia como vía para la prevención del trauma y el desarrollo de la resiliencia. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 12, 277-292. doi: <https://doi.org/10.5209/ARTE.57577>.
- Stake, R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Stake, R. (2005). Case studies. En N. K. Denzinger, y Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (236-247). Thousand Oaks, CA: Sage.

