

El arte y el vínculo terapéutico como canal de comunicación: cointervención arteterapéutica y psicooncológica en una adolescente con cáncer al final de la vida

Anna Saló Rovira^{1*} , Tània Subirats Alarcón² 

<https://dx.doi.org/10.5209/psic.105361>

Recibido: 1 de agosto de 2025 / Aceptado: 30 de agosto de 2025

Resumen: Objetivo: el motivo por el cual ha sido escogido este caso es el interés clínico que presenta esta adolescente. El objetivo principal es describir la intervención psicooncológica, la misión y funciones de la figura de la psicooncología, y, por otro lado, describir la intervención realizada por la arteterapeuta, los objetivos y funciones del arteterapia en el ámbito hospitalario, oncológico y pediátrico y la cointervención de estas disciplinas en el caso de Sana. Método: presentación de Sana, proceso psicooncológico: características de la paciente, etapa de diagnóstico, etapa de tratamiento y hospitalizaciones, etapa de recidiva, etapa de final de vida, y descripción de las fases de la intervención psicooncológica. Proceso arteterapéutico y cointervención (arteterapeuta y psicooncóloga), mostrando las obras más representativas. Resultado: el acompañamiento psicooncológico con Sana y su familia, favoreció la correcta adaptación de la adolescente, a la vez se llevaron a cabo y se cumplieron los objetivos establecidos. A través de la experiencia construida con Sana y el posterior relato, hemos podido acercarnos a cómo puede ser y lo que puede aportar la arteterapia, en el ámbito oncológico pediátrico hospitalario. Conclusiones: las/os niñas/os con enfermedades crónicas son una población con alto riesgo de sufrir problemas psicológicos. El apoyo integral que ofrece el personal sanitario a la familia con una/o hija/o con cáncer puede facilitar la funcionalidad de cada uno de sus miembros. El trabajo arteterapéutico puede ser complementario al trabajo psiconcológico en el ámbito hospitalario.

Palabras clave: psicooncología, arteterapia, oncología pediátrica, multidisciplinar, proceso creativo, intervención psicológica, cointervención, cáncer infantil.

* Dirección de correspondencia: Anna Saló Rovira. Hospital infantil y de la mujer. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus. Paseo de la Vall d'Hebron 119-129. 08035 Barcelona. E-mail: anna.salo@vallhebron.cat

¹ Anna Saló Rovira. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. España. ORCID: 0000-0002-4529-0086

E-mail: anna.salo@vallhebron.cat

² Tània Subirats Alarcón. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. España. ORCID: 0009-0002-0465-3386

E-mail: tsubirats@gmail.com

ENG Art and the therapeutic bond as a channel of communication. Art therapy and psycho-oncological co-intervention in an adolescent with cancer and end-of-life care

ENG Abstract: Objective: the reason for this choice is the clinical interest shown by this adolescent. The main objective is to describe the psycho-oncological intervention, the mission and functions of the figure of psycho-oncology, and, on the other hand, to describe the intervention carried out by the art therapist, the objectives and functions of art therapy in the hospital, oncological and paediatric settings and the co-intervention of these disciplines in the case of Sana. Method: presentation of Sana, psycho-oncological process: characteristics of the patient, diagnosis stage, treatment stage and hospitalisations, relapse stage, end-of-life stage, and description of the phases of the psycho-oncological intervention. Art-therapeutic process and co-intervention (art therapist and psycho-oncologist), showing the most representative works. Outcome: the psycho-oncological accompaniment with Sana and her family, favoured the correct adaptation of the adolescent, at the same time the established objectives were carried out and fulfilled. Through the experience built with Sana and the subsequent story, we have been able to approach what art therapy can be like and what it can contribute, in the paediatric oncological hospital setting. Conclusions: children with chronic illnesses are a population at high risk of suffering psychological problems. The comprehensive support offered by healthcare personnel to the family with a child with cancer can facilitate the functionality of each of its members. Art therapy work can be complementary to psychotherapeutic work in the hospital setting.

Keywords: Psycho-oncology, art therapy, paediatric oncology, multidisciplinary, creative process, psychological intervention, co-intervention, childhood cancer.

Sumario: 1. Introducción 2. Método 3. Resultados 4. Discusión y conclusiones 5. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Saló Rovira A, Subirats Alarcón T. El arte y el vínculo terapéutico como canal de comunicación: cointervención arteterapéutica y psicooncológica en una adolescente con cáncer al final de la vida. *Psicooncología* 2025; 22 335-350. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.105361>

1. Introducción

Psicooncología infantil

El diagnóstico de cáncer en un niño/a o adolescente puede generar un importante sufrimiento psicológico, que desencadena temores, y tanto el/la menor que lo padece como su familia y entorno, pueden alcanzar altos niveles de malestar emocional. Además, puede significar enfrentarse a una muerte inminente. Por lo tanto, es de gran importancia el trabajo interdisciplinar y tener en cuenta la presencia de un equipo psico-social⁽¹⁾.

Debemos tener presente que es esencial integrar la enfermedad en su vida habitual y la de su familia para dar continuidad a esta, que se ve irrumpida por un diagnóstico de cáncer⁽²⁾. En este sentido, según Pérez y Daniel⁽³⁾ un psicooncólogo debe dar respuesta a las necesidades de cada niño. Además, la atención psicológica se centra en el grupo familiar. La atención psicológica se basa en la escucha activa, que implica tener una actitud empática y compasiva con el paciente y sus cuidadores, evitando el juicio y ayudando a que estos tomen sus propias decisiones a través de la reflexión, el pensamiento, y acompañamiento de sus emociones. En este sentido, el apoyo y la contención son la base de la ayuda emocional al paciente y al grupo familiar en los tratamientos.

La intervención psicológica debe incluir diversas áreas de actuación, a continuación nombramos las más esenciales: facilitar a los progenitores el manejo del estrés asociado al diagnóstico y el tratamiento, ofrecerles herramientas para el apoyo a sus hijos/hijas durante el proceso, ayudar

a los menores a comprender la enfermedad, tratar de ofrecer herramientas para gestionar el dolor asociado al tratamiento y acompañarlos en la reincorporación a su rutina habitual como el colegio en las mejores condiciones⁽⁴⁾.

Arteterapia para el afrontamiento del cáncer

Para comprender de qué se trata la arteterapia debemos pensar en ella como una disciplina que promueve la salud emocional a través del desarrollo de la capacidad creadora propia en toda persona. El sostenimiento de este proceso y la construcción del vínculo con el arteterapeuta son básicos, así como lo simbólico y lo representacional, experimentando a través de los materiales plásticos que permiten expresar lo innombrable.

El espacio de arteterapia que se crea en cada sesión entre el paciente, el arteterapeuta y el material, en el mejor de los casos será un espacio transicional en el que se dará la oportunidad de investigar sobre la relación entre lo interno y lo externo. Winnicott⁽⁵⁾ nos remite a la importancia de la relación y del ambiente facilitador suficientemente bueno para que se pueda desarrollar lo que él llama crecimiento emocional. El arteterapeuta, a través del análisis de lo que acontece en sesión, dispondrá las condiciones necesarias para que el paciente pueda relacionarse de una forma diferente a la aprendida, ofrecerá una mirada sobre la persona como sujeto único en toda su singularidad, traspasando circunstancias, síntomas y dificultades. Esta mirada es capacitadora y busca que la persona se sienta reconocida.

Uno de los ejes vertebradores más importantes de la propuesta es la integración emocional. En el ámbito hospitalario, oncológico y pediátrico se podría traducir en que los pacientes puedan hacer que una experiencia en la que son extensamente intervenidos por necesidad, sea una experiencia elaborada y vivida como propia. Posibilitar que la persona se sienta capaz, viva, motivada, que pueda encontrar la manera de crear, de conocer, manifestar las propias necesidades y ser más autónoma. Esta idea la podemos relacionar en como Winnicott⁽⁵⁾ hace referencia a que lo que hace que el individuo sienta que la vida vale la pena es tomar conciencia de la propia capacidad creadora.

Muchas de las condiciones teóricas relativas a la confidencialidad, al espacio, a los materiales y a la temporalidad idóneas, se ven modificadas o imposibilitadas por la misma idiosincrasia del ámbito hospitalario oncológico. Por tanto, el contexto replantea al arteterapeuta su marco teórico.

"El aquí y ahora" toma sentido en todo encuentro arteterapéutico, pero en el ámbito específico pediátrico, oncológico y hospitalario se vuelve fundamental. Como arteterapeuta no se sabe si va a ser un único encuentro, si va a haber recorrido o si va a ser posible acabar la misma sesión. Esto sucede por motivos intrínsecos a la salud de la persona, como por posibles cambios a nivel de espacio o visitas externas. Cada encuentro es en sí mismo un espacio simbólico en el que trabajar lo que acontezca y lo que se haga existir. Con cada paciente, con cada relación, el encuentro toma su propia forma y se pone en juego en la relación dentro de sesión.

Es muy interesante y apropiado referenciar cómo Schwizgebel⁽⁶⁾ nos propone la sesión como única, como un ciclo completo en sí mismo. En su experiencia con pacientes oncológicos y a final de vida se centra en lo que acontece en el presente. Tal como hace también Collette⁽⁷⁾ que nos habla de la esperanza del instante, del presente, y así poder trabajar desde el momento a momento.

Se pueden trabajar aspectos estructurales de la persona, pero en dichas condiciones contextuales se prioriza la autorregulación emocional y el bienestar del paciente. De todas formas, si se da el caso, como en el de la paciente de este artículo, al estar en disposición, se ha podido trabajar de una manera, si cabe, más significativa.

2. Método

Contextualización

El principal motivo por el que ha sido escogido este caso en particular, es el interés clínico que presenta esta adolescente, describir la intervención psicooncológica, la intervención realizada por la arteterapeuta, y la cointervención de estas disciplinas en el caso de Sana. Al mismo tiempo, la posibilidad de realizar constataciones con dibujos ilustrativos otorga un valor añadido al caso.

Tabla 1. Fases de la intervención psicooncológica

FASES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA
Etapa de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer un espacio de expresión y contención emocional. • Fomentar estilos de afrontamiento activos y recursos personales. • Facilitar la expresión de miedos y preocupaciones de Sana y su familia. • Facilitar la percepción de control sobre la enfermedad y fomentar la capacidad de mentalización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista semi-estructurada. • Recogida de datos historia clínica.
Etapa de tratamiento y hospitalizaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la adaptación al tratamiento y los ingresos. • Conectar con las emociones, a través del juego, el dibujo, para imaginar. • Trabajar estrés emocional, ansiedad, y sintomatología depresiva derivada de las graves secuelas físicas, psicológicas y cognitivas. • Facilitar la adhesión terapéutica a los tratamientos médicos. • Trabajar el cambio de imagen, esquema corporal, aceptación de las secuelas físicas y promover la autoestima • Trabajar el duelo por la pérdida de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Técnicas de relajación. • Técnicas para facilitar identificación de emociones. • Técnicas de imaginería, visualización, gestión de ansiedades y situaciones estresantes. • Entrevistas paralelas con el padre y atención psicológica a este.
Etapa de recidiva	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la adaptación al nuevo estado de la enfermedad. • Prevención de estado depresivo. • Continuar trabajando el cambio de imagen, esquema corporal, promover la autoestima. • Trabajar la pérdida de visión temporal. • Facilitar herramientas para gestionar la incertidumbre sobre el futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Derivación → inicio de arteterapia (véase obra 1). • Técnicas de relajación. • Técnicas para fomentar los sentidos por la pérdida de visión. • Contención emocional. • Entrevistas paralelas con el padre y atención psicológica a este.
Etapa final de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Control de síntomas físicos como el dolor. • Detectar necesidades espirituales. • Validar emociones. • Ofrecer espacio de expresión de miedos y emociones. • Trabajar el legado emocional. • Acompañar a la familia en la elaboración del duelo para prevenir el duelo patológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de relajación para trabajar el dolor. • Dinámica para trabajar el legado emocional. • Entrevistas con el padre (cuidador principal) para contener emociones y prevenir duelo patológico. • Arteterapia.

El nombre Sana es ficticio, por tanto, protege la confidencialidad de la paciente y por otra parte convoca su singularidad ya que durante el proceso mostró gran capacidad de resiliencia, comunicación e implicación.

Por otro lado, existe el interés de mostrar el rol del psicooncólogo en el ámbito de la salud y el rol de la arteterapia en este mismo ámbito.

La cointervención con Sana se enmarca dentro de la atención realizada en el Servicio de Oncología y Hematología Pediátricas del Hospital Vall d'Hebron. En este sentido, por un lado, la misión de la psicooncología en esta Unidad consiste en ofrecer soporte psicológico al paciente Oncohematológico y su familia, con la intención de favorecer la adaptación a la situación de enfermedad oncológica, acompañar y tratar el sufrimiento emocional y psicopatología asociada, favoreciendo su calidad de vida (véase tabla 2, para consultar las funciones de prevención primaria y secundaria). Por otro lado, la misión de la arteterapia consiste en complementar la atención integral del paciente, centrándose en la dimensión del bienestar psicológico (véase tabla 3, para consultar los objetivos y las funciones).

Tabla 2. Funciones de la atención psicooncológica

Prevención primaria:	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer soporte psicológico al paciente y a la familia durante todas las etapas de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento activo, mantenimiento, cuidados paliativos, supervivientes). Intervenciones preventivas y de adaptación a la rutina hospitalaria para favorecer la adaptación y adherencia al tratamiento. Potenciar recursos adaptativos y mecanismos de afrontamiento del paciente, y su familia, para reforzar sus recursos psicológicos y mejorar su calidad de vida durante el proceso de enfermedad. Evaluación y tratamiento de la sintomatología emocional o conductual moderada o leve asociada, teniendo siempre en cuenta que el niño o adolescente está en continua evolución y desarrollo.
Prevención secundaria:	<ul style="list-style-type: none"> Detección y prevención del riesgo de presentar un trastorno psicopatológico durante todo el proceso de enfermedad. Teniendo en cuenta el propio paciente y los padres/tutores en la información, consentimiento informado, así como en la propia intervención psicológica. Actividades formativas y no regladas, para otros profesionales del Servicio (médicos, enfermeros, etc.), para ofrecer habilidades de comunicación y manejo de este tipo de pacientes. Facilitar la interacción eficaz entre el equipo sanitario, el paciente y su familia, para favorecer la adherencia a los tratamientos. Prevención de la aparición de Burn-out en los profesionales sanitarios. Coordinación continuada con el equipo sanitario (médico, enfermera, trabajadora social, maestro hospitalario, fisioterapeuta, logopeda, arteterapeuta, etc.) para ofrecer una atención integral al paciente.

Tabla 3. Objetivos y funciones del arteterapia en el ámbito hospitalario, oncológico y pediátrico

Objetivos generales	<ul style="list-style-type: none"> Posibilitar la expresión emocional de una manera simbólica y representacional del paciente. Potenciar el bienestar, la sensación de relajación y calma. Ofrecer un espacio en el que desarrollar las capacidades creadoras a través del juego y la experimentación. Disminuir la ansiedad, el miedo y la angustia del momento. Dar espacios de silencio y concentración.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer sesiones de arteterapia a los pacientes derivados por las psicooncólogas. Registrar aspectos fundamentales en el proceso del paciente. Coordinarse con las psicooncólogas sobre los casos atendidos, compartiendo las capacidades y potencialidades detectadas en sesión. Recoger o velar porque la obra del paciente sea respetada por el equipo y los familiares, manteniendo la confidencialidad si es posible.

Diseño

Presentación de Sana

Se trata de una adolescente de 13 años de edad que en febrero de 2013 fue diagnosticada de un Linfoma Linfoblástico estadio II. Debuta con clínica de adenopatías supraclaviculares y latero cervicales bilaterales de un mes de evolución con pérdida de peso y astenia. Como tratamiento recibió quimioterapia, finalizó tratamiento en marzo de 2015, con remisión completa de la enfermedad.

En marzo de 2018 se le diagnostica una recidiva en Sistema Nervioso Central, en contexto de cefalea, náuseas, vómitos, y posterior pérdida progresiva de la agudeza visual. Como tratamientos recibió: quimioterapia, Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos hermano haplo-identico (en Julio de 2018), en enero de 2019 se detecta fallo de injerto, y se programa un segundo trasplante de progenitores hematopoyéticos que se realiza en marzo de 2019. En octubre de 2019 Sana falleció acompañada por su padre en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica del Hospital Universitario Vall d'Hebron debido a un empeoramiento neurológico progresivo.

Procedimiento

Proceso psicooncológico

En febrero de 2013 se empezó a realizar atención psicooncológica con Sana, dicha atención se realizó a lo largo de todo el tratamiento, acompañándola hasta su muerte en octubre de 2019, a la edad de 19 años. La intervención fue realizada con la paciente y su familia, concretamente su padre, el cual era el cuidador principal durante los ingresos y proceso de tratamiento oncológico de Sana.

En cuanto a su desarrollo madurativo, Sana tuvo un desarrollo adecuado según su edad desde el nacimiento hasta el diagnóstico de la enfermedad oncológica en febrero de 2013. En el momento del diagnóstico tenía dos hermanos de 9 y 4 años con los que tenía una relación estrecha de cariño y confianza.

Características de la paciente

Se trata de una paciente de 13 años en el momento del diagnóstico, con la que realizamos atención psicooncológica a raíz del diagnóstico del Linfoma Linfoblástico. Inicialmente, los temas centrales de la intervención psicológica fueron las dificultades derivadas de la enfermedad y los tratamientos recibidos. La frecuencia de las sesiones fue cambiante, ya que se adaptaban al tratamiento médico, no obstante, la intervención se realizó desde febrero de 2013 a marzo de 2015, fecha en la que se consideró medicamente libre de enfermedad. Debido a la recaída, la intervención psicooncológica se retomó en marzo de 2018 hasta su fallecimiento en octubre de 2019. Cabe destacar que la intervención arteterapéutica la recibió los últimos 6 meses de vida, y es por este motivo que en el presente trabajo nos centraremos en la fase de recidiva y final de vida de Sana, coincidiendo con la cointervención (arteterapeuta y psicooncóloga).

Etapa de diagnóstico

La actitud de Sana a lo largo del tratamiento fue muy colaboradora, transmitiendo agradecimiento y buena vinculación con todo el personal sanitario.

En el momento de la primera visita, destacaba madurez emocional, fortaleza mental, y actitud resiliente. Aun así, apareció dificultad para gestionar ansiedades, ya que, debido a la conciencia que tenía en relación a la situación, se sintió desbordada, angustiada, y añorada de su vida anterior y sus seres queridos (en especial de su madre, hermano y hermana) durante diversos momentos a lo largo del tratamiento. Los objetivos que se trabajaron en esta etapa fueron los siguientes: ofrecer un espacio de expresión y contención emocional, fomentar estilos de afrontamiento activos y recursos personales, facilitar la expresión de miedos y preocupaciones y facilitar la percepción de control sobre la enfermedad.

Etapa de tratamiento y hospitalizaciones

En la primera fase de esta etapa, destacó el sentimiento de injusticia e incomprendión, a menudo se preguntaba: ¿Por qué a mí? Durante los ingresos a menudo recibía visitas de su familia, amigas y maestra de la escuela. Sana disfrutaba con las tareas del ámbito académico, y tenía muy buen rendimiento escolar, hecho que le ayudó a sobrellevar el tratamiento, en este sentido, cabe decir que durante el tratamiento realizó escolarización domiciliaria, ya que, los efectos secundarios del tratamiento no le permitían acudir a la escuela. Es por eso que la maestra se desplazaba a su domicilio cuando estaba de alta, o al hospital cuando estaba ingresada. A lo largo del tratamiento Sana padeció diversos efectos secundarios, los más destacables fueron vómitos, náuseas, dolor de barriga, dolores de cabeza y cambios en su imagen física. Es por eso que uno de los objetivos que se trabajaron en esta etapa fue el estrés emocional, la ansiedad y la sintomatología depresiva derivada de las secuelas físicas y psicológicas. A la vez también se facilitó la adhesión terapéutica a los tratamientos médicos y se trabajó el cambio de imagen y la aceptación de los cambios físicos. Por tanto, el duelo por la pérdida de salud fue el eje central en cuanto a los objetivos a trabajar en esta fase.

Además de la cointervención con la arteterapeuta, a lo largo del tratamiento se realizaron coordinaciones con el equipo médico y sanitario para resolver dudas y coordinaciones con la tutora de la escuela.

Por otro lado, se considera importante resaltar el significado del dibujo y la creatividad para la paciente, ya que, a lo largo del tratamiento, se hizo uso de éste, ayudando tanto a la paciente como a la terapeuta a desengranar emociones y sentimientos, y dando sentido a lo largo de dicha fase.

Etapa de recidiva

En esta etapa, destacó la gran añoranza que Sana sentía hacia su madre, ya que, prácticamente no podía venir a visitar a la paciente, por estar al cuidado de los hermanos de Sana. Como ya se ha comentado con anterioridad, el padre de la paciente era el cuidador principal, y la relación con él también tuvo cambios en esta etapa, ya que, la autonomía de Sana se vió alterada, y por tanto se trabajó la aceptación al nuevo estado de la enfermedad y la integración de emociones.

La motivación que Sana mostró por el ámbito académico fue un tema crucial que mantuvo a Sana activa, vinculada e interesada hasta sus últimos días de vida. Cabe destacar la relación que estableció con la maestra ya que fue de mucha confianza, cariño y de gran soporte para la paciente. Por otro lado, a nivel social, apareció el sentimiento de exclusión, en una de las visitas, lo reflejó diciendo: "siento que mis compañeras y mis amigos no me entienden". En esta visita, se observó la necesidad de expresar su malestar a través del llanto, se le hizo saber, y la paciente se relajó, fue capaz de llorar, se quedó aparentemente más relajada, expresó que con su padre no podía permitirse llorar porque él se preocupaba mucho y le costaba tolerar su llanto. En este sentido, queremos hacer referencia al papel de la empatía, según Kohut⁽⁸⁾, entre otras descripciones, afirma que la mera presencia de la empatía tiene un amplio sentido beneficioso y terapéutico en el marco clínico. Por otro lado, según Bolognini⁽⁹⁾ la empatía psicoanalítica se entiende como un estado de conexión consciente y preconsciente que se caracteriza por su capacidad de discriminación, complejidad y articulación. Este proceso abarca un amplio espectro perceptivo, que incluye una variedad de matices emocionales. Además, implica un contacto progresivo y profundo con la complementariedad de los objetos, con el yo defensivo y con las partes disociadas del otro, sin dejar de lado su subjetividad egosintónica.

A lo largo del proceso de enfermedad y tratamiento, y más concretamente en esta etapa, el aspecto físico de la paciente fue cambiando, no obstante, en el período de recidiva se deterioró de una forma abrupta. Una de las graves secuelas que aparecieron fue la pérdida progresiva de visión de forma temporal, debido a la lesión que padecía a nivel de Sistema Nervioso Central. Aunque la pérdida de visión fue durante un período de tiempo limitado, debimos realizar adaptaciones durante la intervención, como, por ejemplo, estimular el sentido del tacto y fomentar el *insight* a través de técnicas de relajación e imaginería. Por tanto, los objetivos terapéuticos en esta etapa fueron: facilitar la adaptación al nuevo estado de la enfermedad y la prevención del estado depresivo. Es en este momento cuando se realizó la derivación para realizar arteterapia.

Etapa final de vida

En el momento de final de vida, Sana presentó insomnio, derivado de malestar emocional, sintomatología depresiva y dolor debido a la progresión de la enfermedad. Es por eso que los objetivos terapéuticos en esta etapa fueron: el control de síntomas físicos (dolor), detección de necesidades espirituales, validar emociones, trabajar el legado emocional y acompañar a la familia en la elaboración del duelo para prevenir el duelo patológico.

Asimismo, es importante resaltar tal y como se plantea en el título del presente trabajo, una de las piezas claves durante todo el proceso fue el vínculo establecido entre paciente-terapeuta, tal y como exponen Ferenczi y Rank⁽¹⁰⁾ la experiencia analítica es la verdadera base del tratamiento psicoanalítico. El vínculo fue especialmente importante en esta etapa de final de vida, ya que, ofreció a Sana contención y la posibilidad de trabajar el legado emocional entre otros temas de especial sensibilidad.

En este sentido, Oklander⁽¹¹⁾ explica que la interpretación es el canal del vínculo, y determina una relación de objeto muy particular. Tener presente esta visión ha sido de gran ayuda para así poder ajustar la importancia entre interpretación y vínculo con Sana.

Cabe destacar que en esta etapa se continuó realizando intervención con la arteterapeuta, hecho que le facilitó el proceso de despedida, contención y elaboración de emociones.

Durante el acompañamiento al proceso de morir tal y como es de imaginar, el encuentro terapéutico adquirió elevada intensidad emocional, en este momento, y tal y como dicen Benito e Mindeguía⁽¹²⁾, se hizo uso de la herramienta de la “presencia”, enfocada como el contacto con nuestro ser, la cual posibilitó conectar con Sana de una forma serena y creativa.

En la tabla 1 se muestra un resumen de las fases de la intervención psicooncológica, los objetivos específicos y la intervención terapéutica.

Proceso arteterapéutico y cointervención (arteterapeuta y psicooncóloga)

En el siguiente apartado se desarrolla la intervención arteterapéutica que se realizó con Sana, a través de algunas de sus obras. A la vez que se describe a nivel psicológico en qué momento se encontraba la paciente y de qué forma la arteterapia fomentó una correcta adaptación y evolución durante el proceso de la recidiva y final de vida.

Sana hizo 16 sesiones de arteterapia en 6 meses. Se implicó de tal manera que puso a trabajar aspectos propios significativos, relacionando y elaborando los temas en los diferentes espacios de acompañamiento emocional dando sentido a la cointervención.

En cuanto a los aspectos específicos de la intervención con Sana, a partir de su vinculación con el espacio de arteterapia y la coordinación con la psicooncóloga se fueron trabajando algunos aspectos concretos como:

- La mejora de su estado emocional.
- La autoimagen, el autoconcepto y la identidad.
- La resignificación de su experiencia vital como propia, dando espacios de expresión de necesidades y emociones.

El proceso arteterapéutico de Sana tuvo dos etapas, una primera desde mayo hasta agosto en la que Sana se mostró proactiva, consciente, dispuesta, persistente, luchadora y una segunda en septiembre en la que Sana vivió una degradación y declive neuronal y físico importante. En el que se notó su deterioro de una forma paulatina y constante que acabó con su muerte.

La derivación de Sana se hizo a través de una llamada por parte de la psicooncóloga. La paciente ya había vivido un proceso oncológico previamente, era un caso de recaída. En ese momento estaba en la Unidad de aislamiento, un espacio aislado en la misma planta, donde recibió el trasplante de médula pocas semanas antes. Por tanto, llevaba aislada varias semanas. El equipo médico detectó que la paciente se mostraba especialmente apagada y triste. Se puso de manifiesto un dilema entre el riesgo de quedarse en la Unidad de trasplante más tiempo con lo que podía afectar emocionalmente a Sana y el riesgo que podía tener estar en planta con más posibilidades de contraer cualquier virus o bacterias, pero a la vez proporcionarle más espacio, luz natural y más contacto con familiares y amigos.

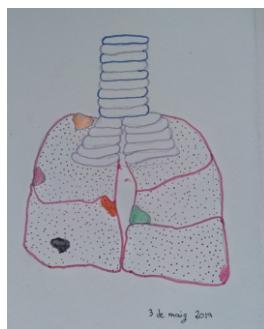
La intervención arteterapéutica podía dar respuesta a esa demanda ya que propone un espacio simbólico donde Sana podría representar lo que no podía nombrar con palabras. La obra enseguida le proporcionó calma, serenidad, le puso cuerpo a sus emociones y por tanto pudo poner un tanto de perspectiva a su situación. Nos encontramos en ese momento en ese espacio único entre el salir y el quedarse, entre la Unidad de aislamiento y la planta, entre ella, la obra y la arteterapeuta.

Cómo hemos dicho, el aquí y el ahora vertebró todo el proceso. Yalom⁽¹³⁾ nos invita a reflexionar sobre esto en su obra *Mirar al Sol*, en la que plantea que durante la terapia, nos centremos en lo que sucede; la idea es que el paciente traerá a sesión la manera de relacionarse en su vida quotidiana, y a eso podemos añadir que también pasará al revés, que la manera de relacionarse en sesión se reflejará de algún modo en la vida del paciente.

Sana pudo expresar en sesión las expectativas ajenas, la presión social, la tendencia a responder afirmativamente a las peticiones más allá de sus necesidades, y también pudo poner límites, expresar, decidir cómo hacer, e incluso no hacer la sesión por malestar. Así fue construyendo la capacidad de decir lo que necesitaba y a posteriori trasladarlo a su entorno.

En sesión, a través del hacer se va dando un diálogo a tres bandas: entre la obra, el paciente y la arteterapeuta. Collette⁽¹⁴⁾ hace referencia a McNiff que habla de cómo la obra realizada adquiere una existencia independiente y se vuelve un tercer interlocutor, que plantea cuestiones y ofrece elementos de respuesta. En este caso, queremos añadir que además la obra puede ser reguladora y estructurante.

A continuación, relatamos su proceso arteterapéutico a través de algunas de sus obras. Las imágenes y el proceso creador nos ofrecen claves sobre los temores, según Egiguren⁽¹⁵⁾. Los conflictos, las fantasías y la esperanza junto a la creatividad ayudan al paciente a fortalecer los recursos internos de la persona.



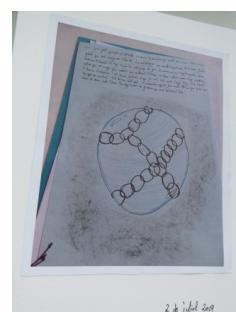
Obra 1. Pulmones



Obra 2. La impotencia



Obra 3. El renacer



Obra 4. La bacteria



Obra 5. El cierre



Obra 6. El contenedor



Obra 7. El orden

Figura 1. Creaciones de Sana

Obra 1. Pulmones

Sana dibujó sus propios pulmones, así lo nombró. Explicó que tenía hongos a consecuencia del tratamiento, esto le producía mucho malestar y preocupación, la habían operado y tomaba mucha medicación para recuperarse... Ella fue compartiendo en sesión pensamientos relativos al tratamiento médico, su voluntad de ser consciente. A través del material y un soporte se mostró capaz de hacer existir y elaborar lo que le pasaba.

Sana ya había hecho arteterapia con otra profesional durante el ingreso del primer proceso oncológico y quizás esto influyó en la apertura que mostró desde el primer momento. De hecho, también verbalizó que su proceso arteterapéutico anterior le sirvió para representar a través de metáforas lo que sentía y que en este segundo proceso se autopercibía con más capacidad para tomar conciencia para analizar las obras y poder hablar de ello.

La representación de esta obra muestra la arteterapia como un canal de comunicación que facilitó la adaptación al nuevo estado de la enfermedad, y a la vez dando respuesta a los objetivos psicooncológicos integrando de esta forma las dos disciplinas.

Obra 2. La impotencia

Sana habló de la impotencia, el volver a empezar y que se volvieran a crear obstáculos en forma de síntomas, de recaídas, de aislamientos que paralizaran su vida, sorprendió lo orgánico. La obra convocaba su vivencia, Sana hablaba de su malestar, su miedo, su cansancio y su tristeza.

Sana tenía un acordeón de cartón y papel, que fue elaborando en cada sesión con máximo cuidado y dándole gran valor. Así la obra quedaba recogida y se respetaba la confidencialidad. Desde el primer momento se mostró capaz de explicar y representar el deseo, su trazo mostraba gran seguridad, sin miedo aparente a equivocarse...

Enseguida, en el espacio arteterapéutico se mostró más animada, representó obstáculos e hizo existir objetivos propios y recursos propios, estaba cursando segundo de bachillerato y para

ella esto era importante. Se dejaba llevar, su propia obra le sorprendía, esto fue de gran importancia porque la llevó a “sentirse viva”, a tener ganas y motivación.

En cada sesión, había un primer espacio para tomar la decisión de hacer la sesión. Se daba un tiempo para que apareciera su disposición y su interés. Entonces poco a poco hallaba las reflexiones sobre sus debilidades y fortalezas, ella lo iba elaborando a partir del crear.

En la tercera sesión la psicooncóloga hizo la devolutiva de que Sana estaba aprovechando y valorando las sesiones de arteterapia.

Paralelamente a las sesiones de arteterapia, en las visitas con la psicooncóloga, se observó en qué medida dicha intervención estaba aportando beneficios terapéuticos, ya que, se pudo observar que las sesiones promovieron la autoestima de Sana aportando seguridad, fomentando sus fortalezas e identificando sus debilidades, e involucrándose en sus actividades diarias de forma proactiva.

En este sentido, Yalom⁽¹³⁾ considera que los pacientes transforman la valoración positiva del terapeuta en autoestima. Además, desarrollan una nueva norma interna sobre la calidad de una relación genuina. La intimidad con el terapeuta les sirve como punto de referencia interno. Al saber que tienen capacidad de formar relaciones, desarrollan la confianza y la disposición a establecer otras relaciones igualmente buenas en el futuro.

Obra 3. El renacer

Sana explicó que empezaba a sentirse mejor, más tranquila, menos angustiada, más capaz de hacer, de ver lo positivo, de tener esperanza. Con acuarela, de una forma serena, elegante, limpia, clara, sin titubeos, representó lo que nace, lo que crece, en ella quizás.

El trabajo fue tomando profundidad, se empezó a plantear quién era ella, cómo reaccionaba ante algunas experiencias, que necesitaba. La estructura de la sesión fue tomando forma, porque ella la fue creando conjuntamente con la arteterapeuta. Cogía una carta que le inspiraba, alguna que le decía algo, que le parecía que hablaba de ella, después con acuarela, con lápiz, con rotuladores, plastidecós... representaba...

Después escribía un texto, “random” decía ella, escribía lo que le venía a la cabeza. Esta estructura permitió que Sana fuese autora de ese espacio. Y eso permitió que pudiera conocer sus propias capacidades y recursos para vivir.

Poco a poco se fue dibujando una demanda, un deseo de saber sobre cómo las expectativas de los demás influían en ella, en cómo ella respondía y la frustración que sentía al escuchar los deseos de los otros sobre ella. Como el otro de forma inconsciente proyectaba. La autonomía, el ser autora, la creación, la capacidad de escoger y dejar de hacer otra cosa, permitió que Sana pudiera observarse también fuera de sesión y fuese capaz de detectar sus propias reacciones internas, escucharlas y relacionarse de otra manera.

La relación con la familia, con los amigos, con los profesionales del hospital, con los voluntarios, con la gente de la calle, estuvieron presentes en muchas de las obras. Sana verbalizó que se sentía más consciente de lo que le acontecía, de su proceso vital. La enfermedad la llevó a sentirse aislada física y socialmente, esto durante la adolescencia es difícil de aceptar. El duelo de la vida no vivida.

Poco a poco, el aislamiento se fue haciendo presente, contrajo una bacteria y diferentes virus que la llevaron a tomar mucha medicación. Aún y los recursos de Sana, el cansancio se fue haciendo también cada vez más presente. Se iba acercando el verano y Sana se sentía abrumada por la amenaza de tener que quedarse en el hospital, después de algunas esperanzas de poder salir de permiso, lo cual no llegó.

Quería hacer referencia al aislamiento interpersonal y al existencial que vivió Sana. Yalom⁽¹³⁾ nombra la conexión entre terapeuta y paciente para sobreponerse al miedo, en este caso, al aislamiento y a la muerte.

A nivel psicológico, en esta etapa se pudo observar cómo la sesiones con la arteterapeuta fueron un soporte para prevenir el estado depresivo, ya que, como se ha descrito anteriormente, Sana realizó un empeoramiento clínico que la podía conducir a un declive a nivel anímico, por

tanto, podemos afirmar que la arteterapia fue un factor protector, ya que le aportó contención emocional, y un espacio de expresión de emociones más allá de las palabras.

Obra 4. La bacteria

Sana explicaba que tenía una bacteria de quirófano muy peligrosa, que podía afectar sobre todo a los pulmones y al corazón, estaba aislada, para prevenir el contagio a otros pacientes.

Pudo explicar algo de lo paradójico del hospital, las dos caras de lo limpio, lo aséptico, lo extremadamente cuidado, y a la vez la sensación de no poderse tocar, de tener algo que podía contagiar y hacer mucho daño. Todo lo que entraba en la habitación no podía salir.

La obra podría sugerir la metáfora de la burbuja, frágil, encadenada, lo sucio dentro de lo limpio, el aire contaminado, el aire del respirador, el ruido de este. Si se quitaba el respirador enseguida bajaba el oxígeno en sangre, durante la sesión Sana hacía un baile entre quitarse el respirador y poder ver, crear, escuchar, comer y hablar, y el ponérselo y aislarse.

Fueron unas semanas de mucho ruido para Sana. Los respiradores constantes, las enfermeras, las auxiliares, los voluntarios, la refrigeración, las intervenciones para darle medicaciones. Sana se quejaba de ese ruido constante, lo representó. Hizo existir lo insoportable del ruido, las invasiones, estar en manos de los que además estaba agradecida por la atención, el trato y el cuidado, pero quería silencio, estaba agotada, lo verbalizó "elocuentemente".

¿Cómo hacer de este espacio un espacio diferente, que fuera suyo, propio? En sesión podía decir "no", podía decir "si", podía no decir nada. No había expectativas.

Aparecían ciertas cuestiones suspendidas en el aire, no verbalizadas cómo: ¿Qué necesitaba Sana? La arteterapeuta estaba a su disposición. ¿Lo notaba? ¿Lo escuchaba? ¿Cómo continuar? Desde el silencio se le dio lugar al hastío.

Las pruebas médicas eran constantes. Había incertidumbre. Aparecían más cuestiones. ¿Cómo vivir esa situación? ¿Cómo vivir más allá de las circunstancias y del poco margen de movimiento que tenía? Aun así, Sana seguía trabajando, aparecía el duelo, los recuerdos de la infancia, el deseo de vivir a través de recursos como "pequeños oasis" a los que se aferraba (los libros, los juegos y los estudios). Instantes en los que se sentía viva y los traía a sesión.

La última semana antes de agosto, se hizo un cierre. Se podría describir como intenso. Ordenó sus obras, las admiró y las miró con tiempo, con su tiempo, puso de manifiesto de nuevo su capacidad de hacer, de ser resolutiva, de representar. Hizo una última producción para cerrar su acordeón. Dijo que se sentía satisfecha con su trabajo. Una "manzana llena de vida" selló la portada. En el cierre verbalizó que la arteterapia le había permitido poner en relación ideas que aparentemente no la tenían, pero que para ella tenía sentido. Que también le había permitido expresarse.

Podemos observar cómo a través de la arteterapia Sana pudo transmitir lo doloroso y transformarlo, darle forma. Por tanto, los beneficios a nivel psicológico fueron evidentes a lo largo de las sesiones, para Sana supuso un elemento liberador saber que disponía de un espacio donde poder transmitir sus sentimientos, tanto los buenos como los malos, de forma abstracta y libre, para así transformarlos y autorregularse. También pudimos observar cómo las sesiones con la arteterapeuta facilitaron la gestión de la incertidumbre y elaborar el duelo por la pérdida de salud. Además, cabe destacar el papel del vínculo terapéutico entre Sana y la arteterapeuta, ya que, este fue imprescindible para la evolución del proceso.

Obra 5. El cierre

Así cerró Sana su acordeón, de forma elegante, cuidadosa, en forma de fruto (quizá el fruto de su trabajo). Lo hizo después de una sesión especialmente larga en la que reunimos todas las obras. Algunas solo las teníamos en formato de fotografía por todos los cambios de habitación. Lo preparó todo para cerrar su libro con un lazo.

Por tanto, hubo un cierre en verano sin saber si en septiembre estaría dada de alta o hospitalizada. Se quedó el acordeón. En esta fase, Sana se pudo empoderar a través de la arteterapia, recopilando las obras a las que le dio un valor, y de esta forma fomentó su autoestima y su

capacidad de insight, ofreciendo un espacio de contención emocional y prevención de un estado depresivo.

En septiembre, retomó las sesiones, estaba aislada, hacía unas semanas que tenía fiebre nocturna y el equipo médico no sabía a qué se debía.

Obra 6. El contenedor

Estirada hizo una obra con papel, le dio volumen. De esta manera no tuvo que hacer tanto esfuerzo. Escribió sobre las expectativas de los otros. La arteterapeuta la invitó a plantearse cómo era su forma de posicionarse ante las expectativas del otro, se mostró dispuesta a reflexionar. También habló de su necesidad de poner límites y se pudo trabajar en sesión, a través de lo que pasaba en ella, a través del material, a través de relación con la arteterapeuta.

Aunque el cansancio seguía presente, ella floreció, se incorporó, se puso de manifiesto de nuevo su capacidad reflexiva y de superación. También cómo a través del hacer arteterapéutico se puso en movimiento más allá de las circunstancias. Guardamos el escrito dentro de la obra con volumen, se trataba de algo contenedor, como un marco de fotos hecho de papel. Contenedor de palabras que escondía, que no podían ser leídas.

Una semana después aún tenía fiebre, su hacer se veía condicionado, iba muy lenta, igualmente se esforzó por representar sus pensamientos y angustias. Se escuchaba cansancio no solo físico.

En esta etapa Sana se encontraba clínicamente más afectada, los efectos secundarios del tratamiento le impedían realizar las actividades que solía hacer, hecho que le causaba frustración e irritabilidad, mantener las sesiones de arteterapia le ofreció herramientas para afrontar el estrés emocional y cierto empeoramiento a nivel cognitivo.

Obra 7. El orden

Aunque la intención era empezar otro acordeón, a Sana le costaba materializar esta idea. Así que empezó intentando forrar las tapas del acordeón, pero lo dejó para trazar sus pensamientos y el ruido que la ocupaba. El cansancio y adormecimiento fueron tomando espacio, hizo la sesión, se sentó, pidió a la arteterapeuta que transcribiera. Después se lo leyó, para que se pudiera escuchar a ella misma. Aparecía la idea de frío y calor, el cansancio que, para ella, decía, era como la lluvia fina que cala. La metáfora le sirvió para expresar el frío que sentía, como iba calando en ella y como necesitaba el calor materno. Expresó el deseo de poner orden en sus cosas, y también la voluntad de recuperar su vida de adolescente.

El acompañamiento que se realizó a través de la arteterapia en la etapa de final de vida, pone de manifiesto cómo se atendieron sus necesidades espirituales, favoreció la elaboración del legado emocional a través de sus obras y ofreció un espacio de expresión de miedos y emociones. La semana siguiente parecía estar perdiendo facultades y se observaba cierta desorientación. Unos días después debido a su situación clínica y hemodinámica fue trasladada a la UCI pediátrica donde estuvo bajo sedación varias semanas.

Se realizó una visita conjunta a la UCI entre la arteterapeuta y la psicooncóloga. Sana pudo coger la mano de la arteterapeuta y presionarla contra su vientre, por un momento pareció que reconocía a las profesionales. Unos días después falleció.

3. Resultados

Después de realizar el acompañamiento psicooncológico con Sana y su familia durante todas las etapas de la enfermedad, con una duración de 6 años, teniendo en cuenta el tiempo que Sana estuvo libre de enfermedad, pensamos que hay distintos factores que favorecieron la correcta adaptación de la adolescente, a la vez se llevaron a cabo y se cumplieron los objetivos establecidos. En este sentido, la capacidad de mentalización de Sana aumentó gradualmente durante el proceso terapéutico, aunque cabe destacar que ya disponía de una capacidad de mentalización adecuada, el proceso terapéutico fomentó la evolución de ésta. Este hecho facilitó a Sana

conectar el pasado, el presente y el futuro de sus vivencias, darle un sentido, un significado a su vida y a su proceso.

A lo largo del tratamiento se intentó generar un espacio de contención, con tal de facilitar herramientas para así compensar las secuelas derivadas de la enfermedad y la aceptación de ciertas situaciones como la recaída. En este sentido, cabe destacar el uso que se realizó de la intuición a lo largo del tratamiento psicoterapéutico, y lo importante que ha sido en este caso acercarse a la paciente de forma humilde y sin sotificaciones a través del vínculo, más allá de la teoría.

Si nos preguntamos qué posibilitó el trabajo arteterapéutico, en el caso de Sana, podríamos decir que los objetivos generales fueron trabajados y alcanzados. Durante todo el proceso, la paciente pudo verbalizar, al final de las sesiones, que se sentía mejor emocionalmente, más calmada. La metáfora y representación simbólica estuvo presente, igual que el silencio y la concentración. También pudo compartir muchas de estas percepciones en las sesiones de atención psicooncológica. Además, la disposición de la paciente fue fundamental y posibilitó el trabajo de aspectos específicos también nombrados como la autoestima, la autoimagen, la toma de conciencia de muchos aspectos de la hospitalización, también permitió verbalizar su percepción del rechazo social, los propios deseos y miedos, los propios recursos y capacidades al relatar su vivencia desde diferentes ángulos. Y también construir esa vivencia desde la resiliencia y la fuerza de voluntad.

Las últimas semanas también pudo expresar cómo se sentía respecto a la propia degradación y deterioro neuronal y físico hasta que dejó de ser consciente.

De esta manera, a través de la experiencia construida con Sana y el posterior relato, gracias a la disposición del equipo hospitalario, hemos podido acercarnos a cómo puede ser y lo que puede aportar el arteterapia en el ámbito oncológico, pediátrico y hospitalario. Ofreciendo un lenguaje diferente al habitual que pudo generar también autoconocimiento y autonomía.

4. Discusión y conclusiones

Los niños y niñas con enfermedades crónicas son una población con alto riesgo de sufrir problemas psicológicos. Por tanto, el apoyo integral que ofrece el personal sanitario a la familia con una/o hija/o con cáncer puede facilitar la funcionalidad de cada uno de sus miembros⁽¹⁾. Algunas de las limitaciones con las que nos encontramos es que no se pudo profundizar en ciertos temas; por ejemplo, a nivel psicológico, aunque se realizó intervención con el padre, no se pudo realizar acompañamiento a la madre de la paciente, ni a los hermanos, ya que, estos solo venían a visitar a Sana los fines de semana, y tampoco era posible la intervención telemática por la barrera idiomática que existía. Tampoco se trató la sexualidad de Sana, dada la gravedad del caso, aunque es un aspecto de elevada importancia, y teniendo en cuenta su edad y la etapa de cambios que estaba sufriendo, nos hubiera parecido inadecuado trabajar su sexualidad si ella no lo planteaba en las sesiones. Por otro lado, otra de las limitaciones fueron las coordinaciones que se realizaron durante la intervención, ya que, no estaban previamente estructuradas y carecían de organización. Por tanto, a raíz de este caso nos planteamos un formato de coordinación psicooncóloga-arteterapeuta más ágil, dinámico y sistematizado. Aun así, a partir de la reflexión conjunta con el equipo de psicooncólogas se llega a la conclusión que el trabajo arteterapéutico puede ser complementario al trabajo psiconcológico en el ámbito hospitalario.

La propuesta arteterapéutica se configura como un espacio en el que expresar y elaborar sentimientos, pensamientos o emociones a través del crear con material plástico. Un espacio donde mejorar su estado tanto a nivel físico, emocional como mental que favorece el bienestar emocional y el poder dejarse llevar, que en algunos casos sería conectar con la etapa evolutiva propia a través del juego y la experimentación.

También permite elaborar la experiencia de la enfermedad y la hospitalización. Y aporta mucha información especialmente en casos de temprana edad, dificultades de expresión oral y problemas idiomáticos.

En el espacio arteterapéutico se da lugar a lo proyectivo. Curiosamente se van repitiendo ciertas metáforas y elementos: viajes, objetos, animales que vuelan, individuos, objetos y animales que se presentan como en soledad, monstruos, guerras, competiciones, arco iris, corazones, mariposas, caballos, dibujos animados, y de los videojuegos.

A partir de las necesidades y demandas, las devolutivas de cada sesión se pueden fundamentar en aspectos a tener en cuenta a posteriori:

- Disposición de la familia.
- Disposición del paciente.
- Aspectos relevantes a nivel corporal (dolor, motriz), verbal o emocional.
- Aspectos fundamentales a nivel simbólico: deseos, recuerdos y monstruos.
- Capacidades a destacar: concentración, tipo de obra, resiliencia, autorregulación, seguridad, trazo y velocidad.
- Situaciones o circunstancias excepcionales como por ejemplo una sesión conjunta con los progenitores o algún familiar.
- Cierre de cada sesión: si le cuesta cerrar, si muestra deseo de seguir, si valora que se ha tranquilizado o si expresa deseo de continuar con el mismo proyecto en futuras sesiones.

En cuanto a las capacidades y potencialidades detectadas en las sesiones de arteterapia permiten una mirada posibilitadora más allá de las circunstancias. También las psicooncólogas podían hacer demandas a nivel de observación de algún aspecto concreto relativo al paciente: concentración, disposición de la familia, autonomía o elementos más representados. A nivel de facilitadores tuvimos la disposición del equipo de psicooncólogas, enfermeras y auxiliares a integrar la profesional arteterapeuta en la dinámica hospitalaria.

5. Agradecimientos

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a AFANOC (Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya) por su apoyo y colaboración en el desarrollo de este proyecto, y a Andrea Vilaplana por su valiosa contribución en la revisión de este artículo. También a Miquel Izuel por supervisar el trabajo arteterapéutico, acto tan necesario para regular y ajustar la práctica.

5. Referencias bibliográficas

1. Cely-Aranda JC, Duque-Aristizábal CP, Capafons A. Psicooncología pediátrica. Divers Perspect Psicol 2013; 9:289-304. [Acceso el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67932397004>
2. López-Ibor B. Aspectos médicos, psicológicos y sociales del cáncer infantil. Psicooncología. 2009;6:281-4. [Acceso 1 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909220281A>
3. Pérez-Campdeprós M, Daniel M. Modelo de intervención en oncología pediátrica. Psicopatol Salud Ment 2006;7:75-84.
4. Bragado C. Funcionamiento psicosocial e intervenciones psicológicas en niños con cáncer. Psicooncología 2009;6:327-41. [Acceso 1 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909220327B>
5. Winnicott D. Realidad y juego. Barcelona: Gedisa; 1993.
6. Schwizgebel T. Viaje al No-saber: arteterapia de una sola sesión y la dimensión espiritual en oncología y paliativos. Inspira Rev ATE 2018;6:70-85.
7. Collette N. Arteterapia y cáncer. Psicooncología 2011;8:81-99. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.7
8. Kohut H. Introspection, empathy and psychoanalysis. J Am Psychoanal Assoc. 1959; 7:459-83.
9. Bolognini S. Complejidad de la empatía psicoanalítica: una exploración teórico-clínica. Rev Urug Psicoanal 2005;100:222-51.
10. Ferenczi S, Rank O. The development of psychoanalysis. Psychoanal China 1924;42(3):851-62.

11. Oklander JT. Interpretación y vínculo en el análisis de niños. *Cuad Psicoanálisis* 2011;44(1-2):93-104.
12. Benito E, Mindeguía MI. La presencia: el poder terapéutico de habitar el presente en la práctica clínica. *Psicooncología* 2021;18:371-85. <https://doi.org/10.5209/psic.77759>
13. Yalom I. Mirar al sol: la superación del miedo a la muerte. México: Planeta; 2009.
14. Collette N. Arteterapia en el final de la vida: fundamentos y metodología de la intervención en una unidad de cuidados paliativos. *Arteterapia Papeles Arteter Educ Artíst Incl Soc* 2015;10:65-85. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/51684>
15. Egiguren M. Viaje al otro lado de la vida: cuando las imágenes nos sirven para volar. *Inspira Rev ATE* 2015;5:5-21.
16. Torras E. La interpretación en psicoanálisis y en psicoterapia. *Rev Catalana Psicoanàlisi* 1993;11(1-2):143-51