



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

NAZIOARTEKO
BIKAINASUN
CAMPUSA
CAMPUS DE
EXCELENCIA
INTERNACIONAL



Leioako Erizaintzako
Unibertsitate Eskola

Escuela Universitaria
de Enfermería de Leioa

El arte como terapia en salud mental

Revisión bibliográfica

Leioa, 16 de Mayo de 2014

**TRABAJO DE FIN DE GRADO
AUTOR: IGNACIO ARRIOLA SARRALDE**

Resumen

Los planes de atención de enfermería actuales recogen nuevas intervenciones, alternativas a los cuidados convencionales y algunas de ellas poco estudiadas, como lo es el uso de distintas formas de arte como terapia complementaria a un tratamiento médico. Uno de los campos donde más fuerza tiene es en el de la salud mental, ya que permite actuar tanto de forma terapéutica como preventiva.

La arteterapia engloba intervenciones con cualquier forma de arte como la pintura, la fotografía, la música o el teatro. Su terreno de actuación, además de la parte puramente asistencial, incluye el ámbito social y educativo que en muchas ocasiones son olvidados en los cuidados enfermeros.

Una revisión de este tipo es necesaria para guiar las intervenciones enfermeras englobadas en la mejora de la comunicación no verbal en pacientes con los que la psicoterapia tradicional a través del diálogo no es eficaz y como herramienta de estimulación cognitiva y prevención de síntomas depresivos o ansiosos que conllevan muchas patologías médicas.

El objetivo de esta revisión es mostrar una visión general de la situación actual de este tipo de terapia, repasando su evolución histórica y valorar su eficacia a partir de la evidencia científica encontrada.

Para ello se realizó un análisis de las publicaciones que tratan este tema, incluyendo artículos de investigación que analizan el efecto de distintos tipos de terapias con arte sobre diversos trastornos, teniendo siempre en cuenta el tipo de artículo analizado así como la calidad científica de las publicaciones.

Palabras clave: arteterapia, salud mental, psicoterapia, musicoterapia, ansiedad, esquizofrenia, enfermería.

Abstract

The current nursing care plans collect new interventions, alternatives to conventional care and some of the little studied, as is the use of various forms of art as a complementary therapy to medical treatment. One of the fields where this has more weight is in mental health, as it allows to act both therapeutically and as prevention.

Art therapy interventions encompass all forms of art like painting, photography, music or theater. Its field of action, in addition to the purely aid portion includes the social and educational parts that often are forgotten in nursing care.

A review of this kind is needed to guide nursing interventions encompassed in improving nonverbal communication in patients in which traditional psychotherapy through dialogue is not effective, and as a tool of cognitive stimulation and prevention of depressive or anxious symptoms involve many medical conditions.

The aim of this review is to show an overview of the current situation of this type of therapy, reviewing their historical development, and evaluate their effectiveness based on documented scientific evidence.

To do it, an analysis of the publications dealing with this subject was performed, including research papers that analyze the effect of different types of art therapy on various conditions, always taking into account the type of paper used as well as the scientific quality of publications.

Key words: art therapy, mental health, psychotherapy, music therapy, anxiety, schizophrenia, nursing.

Índice

Introducción.....	pág. 1
Objetivos.....	pág. 3
Metodología.....	pág. 4
Resultados.....	pág. 6
Discusión.....	pág. 14
Conclusión.....	pág. 17
Bibliografía.....	pág. 17

INTRODUCCIÓN

La arteterapia es un tipo de terapia psicológica que utiliza el arte como herramienta de estimulación cognitiva y desarrollo personal. La terapia con arte engloba a todas las artes sin excepción, y las convierte en instrumento de comunicación entre el paciente y el profesional sanitario. Por tanto, la terapia artística tiene dos usos diferenciados. Por un lado “el arte como terapia”, trata de ser un proceso terapéutico que de modo espontáneo y creativo pueda llevar a la realización personal y el bienestar físico, mental y emocional. Por otro lado, se presta especial atención al producto de esa producción artística, ya que es una forma de comunicación simbólica, no verbal, de percepciones y conflictos que quizás no sean expresados por medio del diálogo y de esta forma pueden ser identificados y resueltos (1).

Por ser una forma nueva de terapia existe cierta necesidad de definir qué es y qué actividades agrupa la terapia artística. La Asociación Americana de Arteterapia la define como “...una profesión establecida en la salud mental que ocupa los procesos creativos de la realización de arte para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Está basado en la creencia de que el proceso creativo relacionado con la autoexpresión artística ayuda a la gente a resolver conflictos y problemas, desarrollar habilidades sociales, controlar el comportamiento, reducir el stress, aumentar el autoestima y la autoconciencia, y alcanzar la introspección.” (2).

Además la terapia artística está recogida en el libro de diagnósticos enfermeros NANDA International como intervención de terapia ocupacional y como intervención para potenciación de la comunicación (4330), y se define como la “*facilitación de la comunicación por medio de dibujos u otras formas de arte*” y la Musicoterapia (4400) con el objetivo de “*conseguir cambios específicos de conductas, sentimientos o fisiológicos.*” (3).

Se pueden diferenciar cuatro formas de expresión artística según el tipo de método que se elija para realizar la terapia. En la primera, el paciente sólo participa en el momento de la creación y la obra pasa a representarle, a representar su percepción de la realidad. Es el caso de la pintura, la escultura, la fotografía, el cine y la escritura. Otras obras necesitan la presencia del hombre durante todo el desarrollo; son las artes vivientes como el teatro y la danza. Otro tipo de arte es aquél en el que el paciente da vida a objetos inanimados como

pueden ser marionetas y máscaras, y finalmente, el arte intangible que procede de las vibraciones emitidas por el hombre, bien el canto o bien la música (1).

Desde la antigüedad las ideas de terapia y arte han ido de la mano y prueba de ello son las observaciones de Aristóteles sobre las “mentes perturbadas o enfermizas” que decía, eran las más creativas. En esa exploración de los límites entre locura y genialidad se continuó hasta llegar al siglo XIX, tiempo en el cuál la psiquiatría comienza a utilizar el arte como herramienta con objetivos en salud, sobretodo objetivos diagnósticos. Así se descubre que el arte permite al enfermo expresar libremente su mundo interior y comienzan a surgir los primeros trabajos en este ámbito de la mano del psiquiatra Pliny Earle, fundador de la *American Psychiatric Association*, L. Forbes Winslow y Cesare Lombroso, entre otros.

Uno de los impulsores de este tipo de arte fue Jean Dubuffet, quién en 1949 funda la compañía “L’art brut” influenciado por la obra de Hans Prinzhorn “*La producción de las imágenes en los enfermos mentales*”. El término “Art brut” es utilizado para referirse al arte sin normas ni preocupaciones, que no tiene una finalidad estética, creado por no profesionales, normalmente pacientes psiquiátricos.

Sin embargo, el término de arteterapia no comienza a utilizarse hasta 1945, a raíz de la obra *Art versus illness* de Adrian Hill, quién posteriormente ocupará un puesto de terapeuta artístico en un hospital psiquiátrico. Más adelante, en 1976, se creará el programa de postgrado en Arte Terapia en la Universidad de Nueva York de la mano de la austriaca Edith Kramer, y se oficializa el ejercicio del arteterapeuta.

No será hasta finales del siglo XX, cuando esta forma de terapia se afiance en España, gracias a las Dras. en Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid, Noemí Martínez y Marian López, quienes defienden el uso terapéutico del arte tanto en personas con patología médica como en aquellas que tienen problemas sociales o desean un mayor desarrollo personal.

En la actualidad el uso de la terapia con arte engloba distintas disciplinas; en el ámbito de la psicología se entiende como un modo de acceder al mundo interior del paciente. Desde el punto de vista técnico se hace hincapié en que este tipo de arte no necesariamente tiene una finalidad estética, sino que lo que interesa es el proceso. En lo social es donde la arteterapia tiene su mayor campo de acción ya que se utiliza en gran medida como herramienta de integración social

en los llamados “grupos de riesgo”. En el terreno educativo permite potenciar habilidades quizás ya olvidadas o aprender otras nuevas, lo que supone una mejora del autoconcepto y la autonomía del paciente, así como en trastornos de hiperactividad donde lo que se pretende es que el niño desarrolle un mayor autocontrol.

Finalmente, en el campo clínico, se podría dividir el uso de la terapia artística en dos grupos. Por un lado en personas con patología médica y mentalmente estables y por otro aquellas con algún tipo de patología o síntoma de enfermedad mental. Dentro del primer grupo, donde parece tener más fuerza esta terapia es en las secciones de pediatría de los hospitales, cuando las estancias son largas. Se aplican por ejemplo en los hospitales madrileños de El Niño Jesús o el Clínico San Carlos. En el segundo grupo se encuentran pacientes que no necesariamente presentan una patología médica, pero que sin embargo, muchas veces existe y provoca síntomas añadidos como ansiedad o trastornos del estado de ánimo. El uso de la arteterapia en este grupo de pacientes, y en aquellos con patología mental diagnosticada, es el que se estudiará en esta revisión bibliográfica, debido a las grandes expectativas puestas y el potencial de este tipo de intervenciones que son relativamente nuevas y poco estudiadas (4).

OBJETIVOS

La terapia con arte se encuentra cada vez más asentada como método complementario en el tratamiento de trastornos mentales, por tanto la necesidad de evidencia que justifique el uso de la misma también aumenta. Por otro lado la irrupción de profesionales dedicados a la terapia del arte nos lleva a realizar esta revisión bibliográfica, cuyo objetivo principal es evaluar la eficacia de las intervenciones basadas en la arteterapia junto a la atención estándar en pacientes con síntomas de trastorno mental. Además este estudio pretende:

- Reflejar las características, cantidad y calidad, de las evidencias disponibles sobre este tema.
- Identificar los factores relacionados con el éxito de las intervenciones con arte en salud mental.

METODOLOGÍA

En primer lugar se realizó una búsqueda de fuentes de información para contextualizar el tema en cuestión, haciendo hincapié en la historia, situación actual y papel de la enfermería en la terapia con arte. La base para dar una visión general fueron dos libros, un artículo y dos sitios web.

El libro; *Arteterapia: una introducción*, publicado por Jean Pierre Klein, psiquiatra y arteterapeuta en 2006, hace un repaso de las principales técnicas que engloba la arteterapia, así como de la evolución de esta forma de terapia. El otro libro fue *Reinventar la vida: el arte como terapia* publicado en 2009 por las autoras Noemí Martínez y Marian López, citadas anteriormente como referentes y precursoras de la terapia con arte en España, y con las se mantuvo contacto vía correo electrónico en primer lugar para solicitar su consentimiento de aparecer citadas en este trabajo y en segundo lugar para profundizar en el tema y realizar consultas con el objetivo de lograr un trabajo de calidad con información de primera mano (5, 1).

El artículo utilizado para enmarcar la arteterapia en la historia y determinar la situación actual fue el siguiente; *Historia del arteterapia y su relación con el cuidado* de Jose Luis Gómez Urquiza, enfermero diplomado de la Universidad de Granada y publicado en 2006 (4).

Los sitios web consultados fueron los de la *American Art Therapy Association* (www.arttherapy.org) y la *British Association of Art therapists* (www.baat.org). (2, 6).

Para la recopilación de artículos se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos; Scielo, Pubmed, Cochrane, Cuiden, Medline, Cinahl y Lilacs. Los términos de búsqueda fueron: arte, arte terapia, salud mental, musicoterapia, psicoterapia y ansiedad, así como sus respectivas traducciones al inglés: “art”, “art therapy”, “mental health”, “musictherapy”, “psychotherapy” y “anxiety”. Se incluyó además el término “antiretroviral therapy” para formar la combinación booleana “art therapy NOT antiretroviral therapy”, debido a la gran cantidad de artículos relacionados con VIH y terapia antiretroviral resultante de incluir la expresión “art therapy” exclusivamente, ya que se utiliza en inglés como abreviatura de “antiretroviral therapy”. Para el resto de términos se realizaron combinaciones con el operador booleano AND.

Los limitadores utilizados para acotar la búsqueda fueron los siguientes; fecha límite de publicación de los artículos 2007 e idiomas de publicación español e inglés.

Una vez realizada la búsqueda se procedió a la selección de los artículos. Fueron incluidas aquellas publicaciones que evaluaran el uso de terapias artísticas, incluida la musicoterapia, en pacientes adultos (mayores de 18 años), y que evaluaran síntomas de trastorno mental recogidos por el DSM-IV R, sin tener necesariamente diagnosticado un trastorno mental. Es decir, se incluyen en este estudio pacientes con patología médica (por lo general algún tipo de cáncer) en los que se evaluaran síntomas psicológicos (7).

En cuanto a la metodología, no se rechazó ningún artículo, sin embargo sí fue evaluada la validez interna de los mismos para determinar la calidad de la literatura relacionada con este tema. A continuación se definen los elementos que fueron evaluados para determinar la validez de los ensayos clínicos randomizados (ECR).

En primer lugar se evaluó que fuese un estudio randomizado o aleatorizado, para que todos los participantes tengan la misma probabilidad de pertenecer al grupo control o intervención. El método para la aleatorización debe venir explícito en el texto, normalmente se realiza mediante un programa informático que genera una secuencia aleatoria o una lista de números aleatorios. Por otro lado, se evaluó el ciego de los estudios, que puede ser simple o doble. Se le dio especial importancia a que el investigador encargado de analizar los datos fuese ciego para reducir la probabilidad de sesgo en el análisis. Además se tuvo en cuenta si se hizo un seguimiento completo de los pacientes en estudio, es decir, si incluye a aquellos que abandonaron el protocolo y por qué y si se realizó un análisis en el cuál los abandonos fueron contabilizados en el grupo al cuál fueron asignados en un principio (análisis por intención de tratar). También se observó si el estudio fue detenido antes de lo programado por un posible beneficio de los datos o si por el contrario se completó el protocolo.

RESULTADOS

La presentación de los resultados se ha planteado como un análisis cuantitativo de los datos recogidos en los artículos de forma descriptiva.

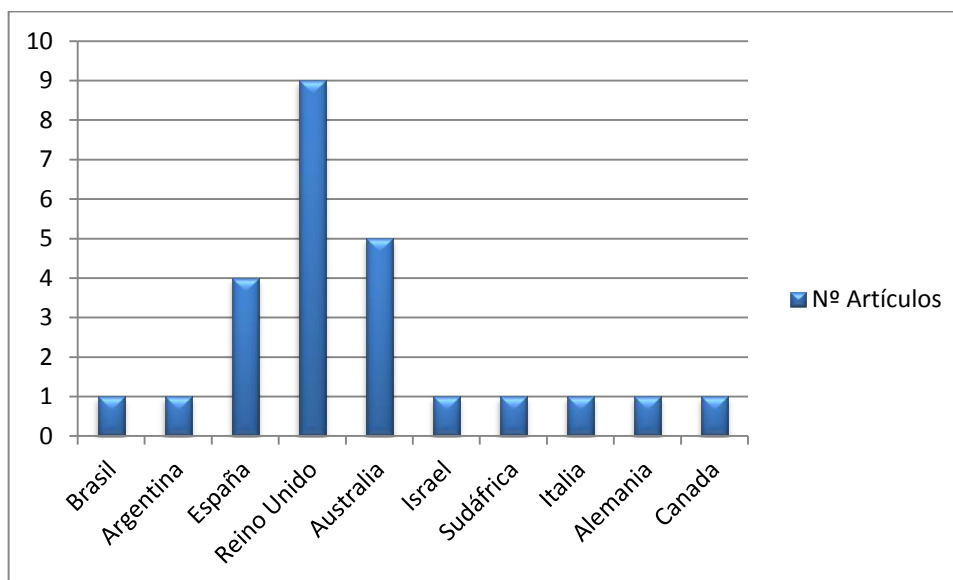
El número de artículos seleccionados fue de 25 de un total de 31 artículos revisados. Estos artículos no se tuvieron en cuenta en la revisión por no cumplir los criterios de inclusión.; en dos de ellos el motivo fue la fecha de publicación del artículo original era anterior al 2007, otros dos eran descripciones de programas de terapia artística utilizados en los que se evaluaban factores como la autoimagen o la calidad de vida de forma exclusivamente observacional. Otro de los artículos evaluaba los efectos del uso de la terapia con arte en los servicios públicos de salud mental noruegos, sin embargo los resultados englobaban los efectos junto con otras terapias grupales como eran talleres de comunicación o de actividad física, por lo que no pudo ser incluido en esta revisión. Lo mismo ocurrió con el último artículo descartado, que además de evaluar los resultados de la terapia con arte y música, evaluaba otro tipo de actividades no consideradas arteterapia como la repostería y la jardinería.

Entre los artículos analizados encontramos distintos formatos. Lo más abundante fueron las revisiones bibliográficas (28%) que nos dieron una visión general y actualizada sobre la efectividad de la arteterapia en patologías concretas junto con las series de casos (24%), los cuales describen la experiencia de un grupo de pacientes en una situación similar en ausencia de un grupo de control. En tercer lugar encontramos los ECR, los cuales evalúan uno o más tratamientos (tratamiento habitual vs. Tratamiento alternativo) para una misma enfermedad o situación, para lo cual, los grupos han sido formados de forma aleatoria, permitiendo una comparación de los resultados y una posible asociación estadística válida. Además un 16% corresponden a la descripción y análisis observación de un programa de arteterapia llevado a cabo y sus efectos. El resto de formatos, todos ellos en la misma cantidad, corresponden al 12% del total y son un ensayo clínico no randomizado (ECNR), un estudio de caso, y un estudio de cohortes (Tabla 1).

Tipo de artículo	Nº artículos	%
Serie de casos	6	24%
ECR	5	20%
Descripción programa	4	16%
Revisión	7	28%
Estudio de caso	1	4%
Estudio de cohortes	1	4%
ECNR	1	4%
TOTAL	25	100%

Tabla 1. Tipos de artículos seleccionados.

El país donde se ha publicado el artículo nos da una idea de cuáles son los lugares donde más relevancia tiene la investigación enfermera, especialmente en este tema. Europa es uno de los mayores motores de la investigación enfermera y puede apreciarse en la procedencia de los artículos utilizados en este estudio (dieciseis publicaciones), siendo Reino Unido la fuente principal con nueve artículos. Destaca también la presencia de Australia como una de las principales fuentes de investigación en el tema de la arteterapia (Gráfica 1).



Gráfica 1. Procedencia de los artículos.

En esta revisión predominan los artículos que analizan el efecto de la arteterapia en enfermos con diagnóstico de EQZ o trastornos similares a la EQZ, que comprenden el 36% del total. Lo que se evalúa en estos estudios que analizan una patología concreta, es la presencia y el grado de los síntomas de este trastorno antes y después de la terapia. Se trata de conocer la evolución del trastorno y para ello la mayoría de los estudios utilizan cuestionarios con escalas que evalúan los síntomas. Otros sacan las conclusiones mediante la observación y evaluación clínica. Debe quedar reflejado que en todos los casos los pacientes continuaron con el tratamiento habitual y la terapia con arte fue un tratamiento adicional (8-17).

Por otro lado, se encontraron varios artículos que evaluaban el grado de ansiedad y depresión en los pacientes antes y después de la terapia. Suponen el 23% de los artículos seleccionados y la mitad corresponden a pacientes oncológicos (cáncer de mama, gastrointestinal y otros). Durante la revisión se han encontrado numerosas publicaciones en relación con la arteterapia como forma de rehabilitación después de un cáncer, por ejemplo para mejorar la amplitud de movimiento del brazo y la función del hombro tras una mastectomía a nivel físico, y como método para recobrar la confianza en uno mismo, mejorar la autoexpresión y combatir la ansiedad a nivel mental (17-21).

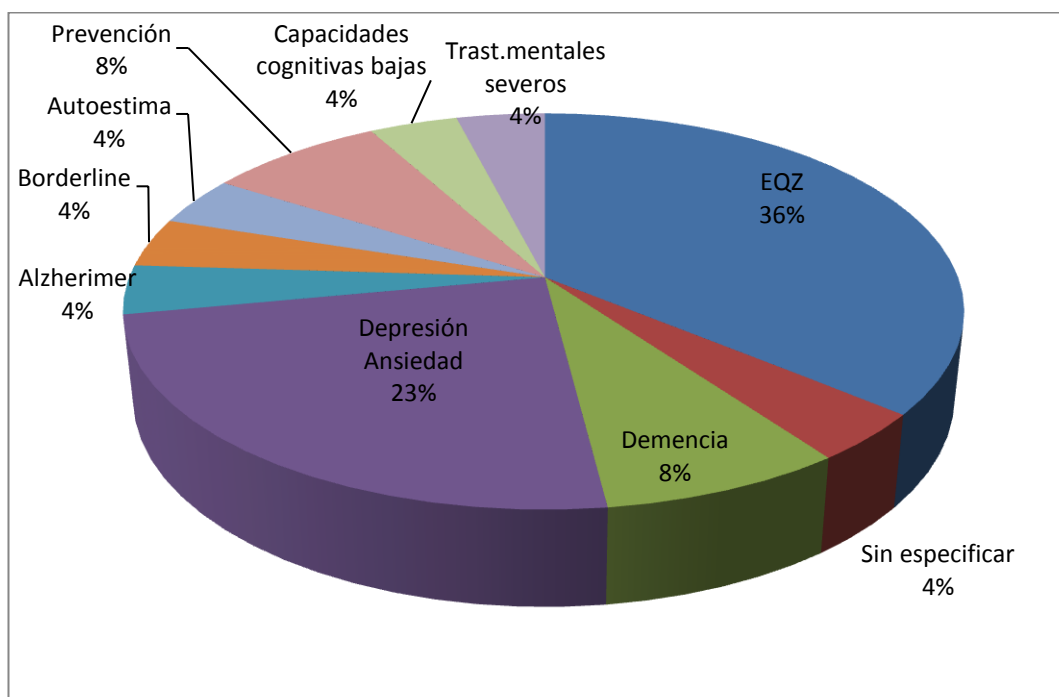
El resto de estudios que evaluaban la presencia de ansiedad y depresión estaban relacionados también con alguna otra patología como por ejemplo SIDA o subfertilidad femenina (22, 23).

El estudio etiquetado como "Sin especificar", corresponde a un estudio que no se centra en un tipo de paciente diagnosticado sino que resulta de la experiencia de un centro de salud mental o ambulatorio el cuál ofrece participar en programas de arteterapia a todo aquel que pueda beneficiarse (24).

Se encontraron también estudios que evalúan la función preventiva de la terapia con arte. Fueron todos estudios australianos los cuales ofrecen programas de arte a una población diana como puede ser población indígena, poblaciones de zonas rurales o jóvenes para la prevención de problemas de salud mental futuros (25, 26).

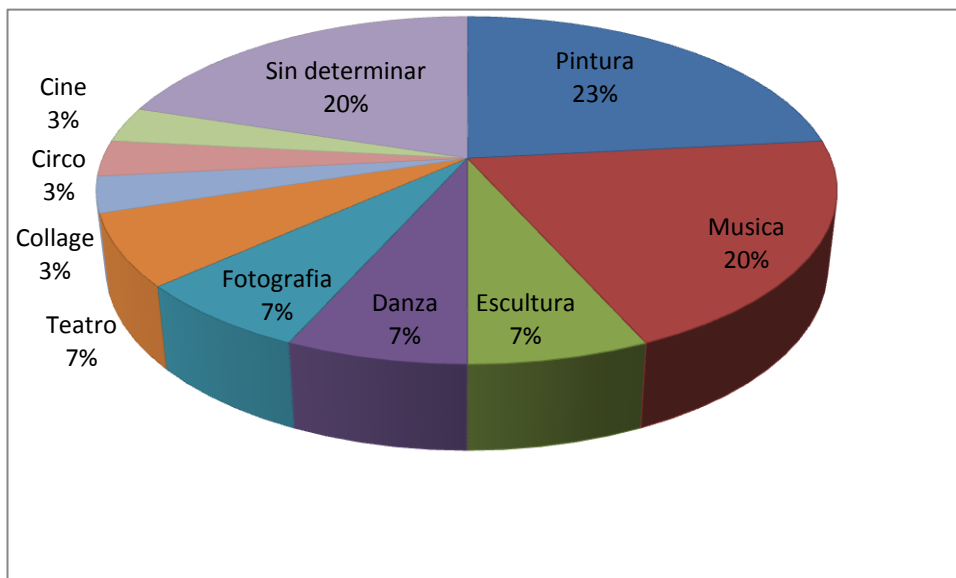
Además esta revisión incluye estudios sobre la efectividad en patologías concretas como Alzheimer o trastorno de la personalidad borderline o de forma más general en demencias, personas con capacidades cognitivas bajas,

trastornos mentales severos (EQZ, trastorno afectivo bipolar, depresión severa) o niveles de autoestima, por ejemplo, en adictos (Gráfica 2) (27-30).



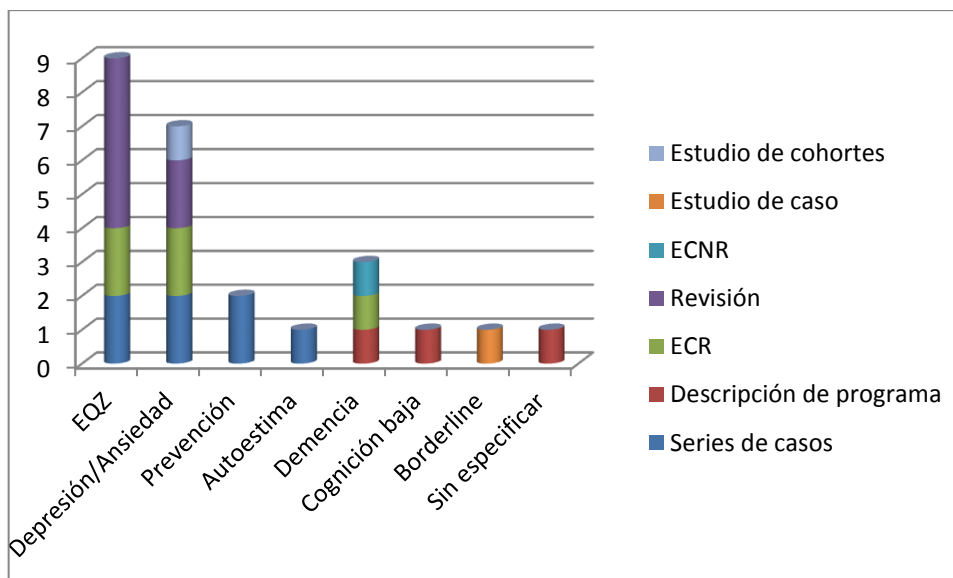
Gráfica 2: Artículos según la población diana.

Las principales actividades artísticas evaluadas fueron la pintura y la música que se evalúan en 7 y 6 artículos respectivamente. Casi la mitad de los artículos (un 48%) evaluaban más de una actividad dentro del programa de arteterapia, aunque cabe destacar que en el caso de la musicoterapia se encontraron más casos de análisis como terapia única (83%). Estas actividades se acompañan de otras como la escultura, la danza, la fotografía o el teatro, cada una de las cuales aparece en un 7% de los artículos seleccionados y en menor medida el cine, el circo o el collage. Resalta también el hecho de que un 20% del total de los artículos revisados no definen el tipo de actividades incluidas en el programa de arteterapia. En algunos casos, esto se debe a que se utilizó un programa previamente publicado o las guías de algún libro de arteterapia, los cuáles aparecen más tarde citados en la metodología (Gráfica 3).



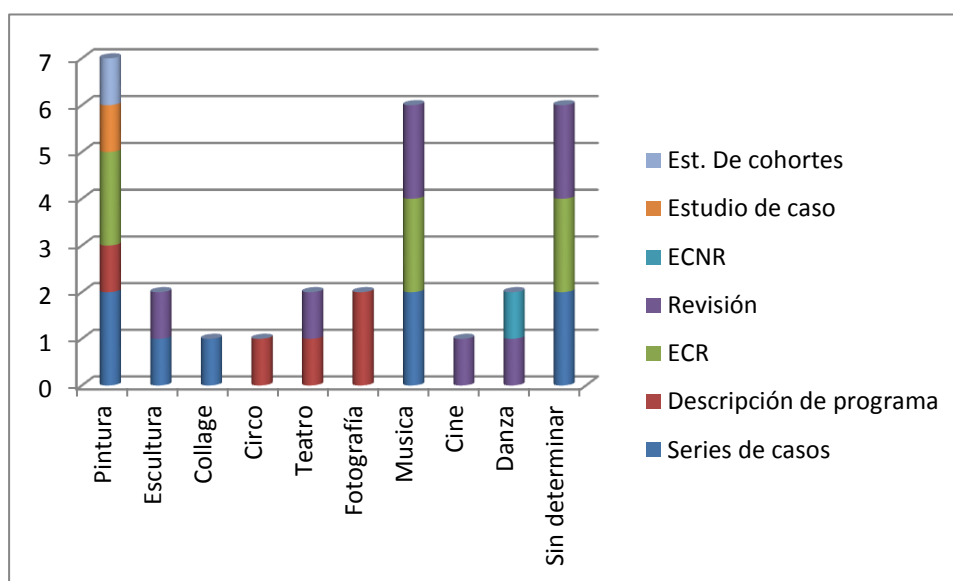
Gráfica 3. Porcentaje de artículos en relación a la actividad evaluada.

Al analizar la población diana a la que hace referencia cada artículo, en relación a los tipos de artículos, descubrimos que del total trabajos revisados sobre EQZ, más de la mitad son revisiones bibliográficas (5 de 9), mientras que el resto de revisiones se centran en pacientes con depresión y/o ansiedad. Además podemos apreciar que aunque predominan las series de casos, los temas que abordan son más variables, entre ellos, EQZ, depresión, ansiedad, prevención y autoestima en adictos. En pacientes con demencia, se analizaron 3 estudios, cada uno de ellos con una metodología; una descripción de un programa de arteterapia, un ECR, y un ECNR. En cuanto a los ECR, encontramos que 2 de ellos analizan el efecto de la terapia en pacientes esquizofrénicos, otros 2 en depresión y/o ansiedad y uno más en demencia. El estudio de caso corresponde a un paciente con trastorno de la personalidad borderline y el estudio de cohortes a pacientes oncológicos con sintomatología depresiva (Gráfica 4).



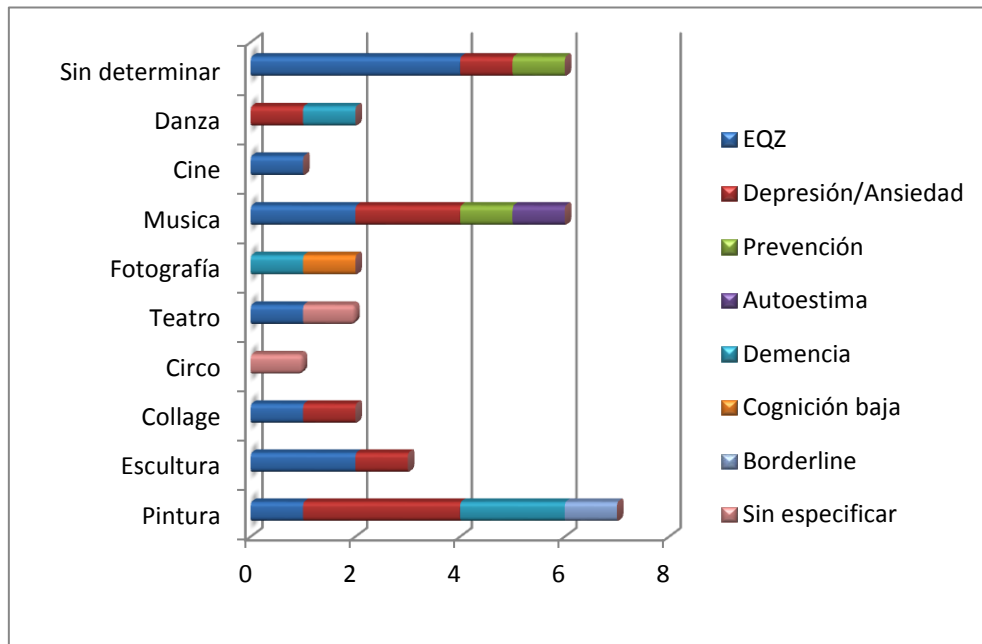
Gráfica 4. Distribución de los tipos de artículos según temática.

La pintura es la terapia de la cuál se han analizado más artículos de distinta metodología, además de ser la más abundante en esta revisión. Se revisaron 6 tipos diferentes de artículos que trataban este tema de un total de 7 incluidos en esta revisión. Entre ellos cuenta con 2 ECR y un estudio de cohortes. La terapia que también cuenta con 2 ECR, además de 2 revisiones sobre el tema, es la música, el segundo más estudiado en esta revisión, al igual que artículos en los que la actividad utilizada en el programa está sin determinar en la metodología, como hemos explicado antes, por utilizar programas previamente diseñados (Gráfica 5).



Gráfica 5. Distribución de los tipos de artículo según la terapia utilizada.

En cuanto a la relación de la actividad evaluada con la población estudiada, los resultados fueron poco relevantes, ya que ninguna actividad destaca sobre el resto para el tratamiento coadyuvante de algún trastorno mental. El resultado más significativo fue el de la terapia con pintura, que en el 45% de los casos analizados se utilizó para tratar la depresión y/o ansiedad en pacientes con patología médica. En el resto de casos se utilizó en distinta población diana como pacientes diagnosticados con EQZ, demencia, trastornos de la personalidad borderline, prevención o autoestima en adictos. En el caso de la musicoterapia, el 33% corresponde a terapia adicional en EQZ y otro 33% en depresión. Si bien en estos trastornos predominantes, EQZ, depresión y ansiedad, según los resultados obtenidos, no existe una terapia que destaque por utilizarse como tratamiento complementario, sí se han hallado sin embargo, terapias que sólo evalúan su efectividad en estos trastornos, como son el cine, el collage o la escultura, pero la cantidad de la muestra es pequeña en cada una de ellas y podemos deducir, tras la lectura crítica sobre el tema, que esto se debe al poco desarrollo de estas artes como terapias en salud mental. Además, llama la atención, y más siendo una actividad que podría ser relativamente fácil de organizar, que en ningún caso se utilizó la fotografía como terapia en trastornos de este tipo, y sí en casos relacionados con demencia y capacidades cognitivas bajas (Gráfica 6).



Gráfica 6. Distribución de los artículos según tipos de terapia y población diana.

En relación con la efectividad de las terapias aplicadas nos encontramos con los siguientes datos; el 60% de las publicaciones analizadas obtuvieron resultados positivos con sus determinadas terapias, mientras que en un 40% de los casos, o bien no fueron efectivas, o bien no había evidencia suficiente para determinar que la terapia era positiva como tratamiento complementario en el trastorno analizado. A pesar de que estos resultados son positivos, es necesario analizar en qué situaciones se dan, y su relación con cada tipo de artículo.

Centrándonos en el tipo de artículo, sorprende el 100% de efectividad que encontramos al analizar los artículos de series de casos, mientras que en el caso de las revisiones bibliográficas, un 71% de ellas concluyen que la terapia de arte no puede afirmarse que sea eficaz como tratamiento complementario. También se obtienen resultados positivos en las descripciones de programas y los ensayos clínicos randomizados, con un 75% y un 60% respectivamente. Los artículos con metodologías del tipo ensayo clínico no randomizado y estudio de cohortes obtuvieron resultados no significativos de eficacia de sus respectivas terapias, sin embargo sólo se analizaron un artículo de cada, al igual que el estudio de caso, en el cuál el resultado fue positivo.

Según la terapia analizada, destaca la efectividad en las terapias con pintura (un 86% de los resultados fueron positivos) y en la terapia con música (67%). En el resto de casos, los resultados no fueron significativos o bien la cantidad de evidencia es pequeña, como en el caso de la danza que tuvo resultados negativos en los dos artículos que la analizan. No parece existir tampoco evidencia de mejora de ningún trastorno concreto con terapia del arte. Los resultados más positivos fueron los de la demencia, donde un 67% de los artículos analizados tuvieron resultados positivos, con una cantidad de muestra pequeña. Trastornos con muestras mayores como la EQZ no desprenden resultados reveladores (50% de efectividad). En el caso de las dos investigaciones que utilizaban la terapia del arte como prevención de trastornos mentales, ambas cumplieron sus objetivos propuestos y obtuvieron resultados positivos.

DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos, a su interpretación cualitativa y a la lectura crítica de publicaciones encontradas podemos afirmar lo siguiente.

En primer lugar, el pequeño tamaño de muestra de los estudios incluidos, las diversas poblaciones estudiadas y la variedad en las terapias utilizadas en esta revisión impide establecer conclusiones generales en relación a la aplicabilidad de la arteterapia. Si bien existen artículos que indican que el arte puede ser beneficioso como terapia en estos pacientes, debe analizarse la calidad de los estudios. Los resultados de los estudios individuales como las series de casos o el estudio de caso fueron altamente positivos, sin embargo la calidad de sus evidencias es baja debido al pequeño número de estudios incluidos (seis series de casos y un estudio de caso) y a un posible sesgo de información debido a que el instrumento de medida no es riguroso por ser meramente observacional. En el caso de las descripciones de programas de arteterapia, que tienen una efectividad del 75%, además de que el instrumento de medida de la evolución de los pacientes es la observación, en algunos casos podría existir un sesgo de selección, ya que no existían criterios rígidos para participar en los programas sino que se ofrecían dentro de las instituciones a quién estuviera interesado y tenían un nivel de abandono muy grande, por lo que se intuye un sesgo positivo al estar los pacientes predispuestos a participar en la terapia y mantenerse aquellos a los que beneficia la terapia.

Es importante remarcar que en ningún caso el riesgo de sesgo puede ser bajo, ya que en este tipo de terapias no es posible realizar el ciego de los participantes ni del terapeuta, pero no por ello se puede dejar de tratar de evitar el sesgo con ECRs que incluyan grupos control que fortalezcan los resultados obtenidos en estos estudios cualitativos. Y es que de los resultados de los ECRs, que son los de mayor calidad por comparar con grupos control, no se puede concluir que la terapia con arte sea beneficiosa para los parámetros evaluados. Lo mismo ocurre con las revisiones bibliográficas, de las que se deducen resultados más bien negativos sobre la efectividad de las diversas terapias revisadas en estas publicaciones (escultura, teatro, música, cine y danza).

Por su parte, el ECNR y el estudio de cohortes también obtuvieron resultados negativos y la evidencia es baja por incluirse sólo un artículo de cada tipo. En el caso del ECNR el sesgo se presenta al no aleatorizar los grupos de intervención y de control, lo que impide su comparación. En el estudio de cohortes los pacientes no tenía síntomas de trastorno mental y lo que se intentaba determinar era si la pintura conseguía reducir el nivel de ansiedad y mejorar la calidad de vida en pacientes oncológicos a corto-medio plazo. Se hizo un periodo de seguimiento en el cuál el grupo de intervención no logró mejores resultados que el grupo control.

En relación con las terapias utilizadas, se valoraron los resultados de las terapias más estudiadas (más de dos artículos sobre la terapia recogidos en esta revisión), que fueron la pintura y la música, por considerarse el resto escasa evidencia para sacar conclusiones. En el caso de la pintura como terapia, se evidencia un 86% de efectividad, seis de siete publicaciones, entre las que se encuentran dos ECRs, dos series de casos, una descripción de un programa y un estudio de caso. La combinación de estudios individuales con ECRs, refuerzan las conclusiones obtenidas en estos. Conclusiones compartidas en gran parte de estos estudios como que en los casos de ansiedad, la pintura permite la libre expresión de sentimientos en personas que son reacias a hacerlo por la vía de la psicoterapia habitual. En la depresión, estos talleres mejoraron la autoestima de los pacientes según las encuestas de valoración finales realizadas por los propios pacientes, los que se debe en gran medida al hecho de realizar las sesiones de forma grupal y conocer a personas en su misma situación (recordemos que en la mayoría de los casos son personas con una patología médica común). Dos fueron las publicaciones que concluyeron que la pintura fue beneficiosa como tratamiento complementario en demencias ya que estimuló la

capacidad creativa visual y del lenguaje, algo de gran importancia en estos pacientes. El caso del trastorno de la personalidad borderline tenía la dificultad añadida de que la paciente era consumidora habitual de drogas, sin embargo se lograron los objetivos propuestos con once sesiones de terapia y la paciente consiguió conectarse con la realidad y expresar sus pensamientos y sentimientos por medio de la pintura.

Los resultados de los estudios sobre musicoterapia se consideran de mayor calidad, ya que incluye tres revisiones bibliográficas sobre el tema. Dos de ellas determinaron que la terapia musical fue efectiva en pacientes con EQZ como complemento del tratamiento habitual. En estos estudios los pacientes lograron mejorar su estado general y mental, incluyendo los síntomas negativos y el funcionamiento social. Ambas revisiones concluyen que es necesario que exista una continuidad en la terapia y que la efectividad se relaciona con el número de sesiones. La otra revisión evaluaba los resultados de cinco ECRs en pacientes diagnosticados con depresión clínica. Si bien la revisión fue realizada en 2009, los estudios revisados databan desde 1992 a 1999, por lo que la aplicabilidad de los resultados se ve disminuida. Los resultados de esta revisión sugieren que la musicoterapia se relaciona con mejoras en el ánimo de los pacientes cuando se complementa con el tratamiento habitual y además es bien tolerado por los pacientes en general, sin embargo la poca calidad de los estudios analizados no permite afirmar que la musicoterapia es un tratamiento efectivo para la depresión. Esta revisión incluye además un ECR en el cuál se comparan los resultados obtenidos en el tratamiento de dos grupos de pacientes con demencia severa. Se evaluaron síntomas como alucinaciones, ilusiones, depresión, agitación, euforia, apatía, desinhibición...mediante la escala de Barthel y el Test Minimental de Folstein. Los resultados fueron positivos de forma significativa para el grupo experimental, tanto al terminar el tratamiento como cuatro semanas después de su finalización, principalmente en los ámbitos psicológicos y emocionales. Sin embargo, no hubo resultados positivos en cuanto a la comunicación ni relación, respecto al grupo control.

Por todo esto, no se pueden hacer recomendaciones para la aplicación práctica de la arteterapia como tratamiento complementario en salud mental, ya que faltan pruebas suficientes que determinen que mejora los resultados si se asocia a los cuidados standard. Además, son necesarios más ECRs que fortalezcan las posibles evidencias, determinar los factores que puedan mejorar la efectividad de la terapia y los factores poblacionales como sexo, edad, y cultura que

permitan extrapolar los resultados al resto de la población. También sería interesante examinar cuál es la duración óptima de estas terapias y con qué frecuencia deberían impartirse las sesiones. En definitiva son necesarios ensayos de calidad, con suficiente muestra poblacional y poder estadístico, teniendo en cuenta las limitaciones existentes como la complejidad de este tipo de ensayos y la escasez recursos.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta revisión se basan en estudios con poblaciones y terapias muy variadas por lo que no se pueden hacer recomendaciones generales acerca de la aplicabilidad de la arteterapia. Si bien se obtuvieron muchos resultados positivos, sobretodo en relación a la pintura y la música, la evidencia encontrada es de baja calidad por el pequeño tamaño muestral y el diseño de los estudios, por lo que son necesarios más ECRs de calidad y con fuerza estadística que consoliden estos resultados y reduzcan el sesgo que se crea al tratarse de intervenciones en las que tanto el terapeuta como el paciente no pueden ser ciegos.

Finalmente lo que se extrae de la lectura de estas publicaciones es que aun no existiendo evidencia suficiente de la efectividad de estas terapias, parecen existir factores que contribuyen a la mejora de síntomas concretos en algunas patologías, cuando se aplica de forma constante y con continuidad. Es el caso de pintura como medio para expresar sentimientos en pacientes con ansiedad o estimulante visual y del lenguaje en las demencias, y la música mejorando el estado general e incluso los síntomas negativos en pacientes con EQZ o aumentando el autoestima en pacientes con síntomas depresivos.

BIBLIOGRAFIA

1. Martínez, N, López, M. Reinventar la vida: el arte como terapia. Primera edición. Madrid: Ed. Eneida; 2009.
2. Arttherapy.org, American Art Therapy Association [sede web]. Alexandria: arttherapy.org. Disponible en: www.arttherapy.org
3. Nanda International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2009-2011. Madrid: Elsevier, 2010.

4. Gómez Urquiza, JL. Historia del arteterapia y su relación con el cuidado. *Temperamentvm* 2012; 15. Disponible en:
<http://www.index-f.com/temperamentum/tn15/t7889r.php>
5. Klein, JP. *Arteterapia: una introducción*. Primera edición. Barcelona: Ed. Octaedro; 2006.
6. Baat.org, What is Art Therapy? [sede web]. London: British Association of art therapists. Disponible en:
www.baat.org/art_therapy.html
7. American Psychiatric Association. *DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: texto revisado*. Amsterdam: Elsevier, 2010.
8. Freire Coqueiro, N, Ramos Vieira, FR, Costa Freitas, M. Art therapy as a therapeutic tool in mental health. *Acta paul. Enferm.* [Internet]. 2010 [citado 02 Enero 2014]; 23(6): 859-862. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600022&lng=en.
9. Crawford, MJ, Killaspy, H, Barnes, TR, Barrett, B, Byford S, Clayton K et al. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomised trial. *BMJ* [Internet]. 2012 [citado 02 Enero 2014]; 344:e846. Disponible en:
<http://www.bmj.com/content/344/bmj.e846.pdf%2Bhtml>
10. Stickley, T. Does prescribing participation in arts help to promote recovery for mental health clients? *Nursing Times* [Internet]. 2010 [citado 02 Enero 2014]; 106(18):18-20. Disponible en:
<http://www.nursingtimes.net/Journals/2013/01/18/d/o/a/100511Practice-research-report-Does-prescribing-participation-in-arts-help-to-promote-recovery-for-mental-health-clients.pdf>
11. Sanz-Aránguez B, Del Río M. La creación artística como tratamiento de la esquizofrenia: una aproximación metodológica. *Archivos de Psiquiatría* [Internet]. 2010 [citado 02 Enero 2014]; 73(2). Disponible en:
<http://www.archivosdepsiquiatria.es/index.php?journal=adp&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=34&path%5B%5D=35>
12. Mössler K, Chen X, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2011[citado 02 Enero 2014] Issue 12. Art. No.: CD004025. Disponible en:
<http://www.update-software.com//BCP/WileyPDF/EN/CD004025.pdf>

13. Ren J, Xia J. Dance therapy for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2013 [citado 02 Enero 2014] Issue 10. Art. No.: CD006868. Disponible en:
<http://www.update-software.com//BCP/WileyPDF/EN/CD006868.pdf>
14. Richardson P, Jones K, Evans C, Stevens P, Rowe A. Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia. Journal of Mental Health [Internet]. 2007[citado 08 Feb 2014]; 16(4): 483-491. Disponible en:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail?sid=f44b8f5c-f820-49ed-91d5-630419e2b007%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4106&bdata=JnNpdGU9ZWVvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=pbh&AN=25915905>
15. Grocke D, Bloch S, Castle D. Is there a role for music therapy in the care of the severely mentally ill? Australian Psychiatry [Internet]. 2008 [citado 08 Feb 2014]; 16(6):442-445. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=35275742&site=ehost-live>
16. Ruddy R, Milnes D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2009 [citado 08 Feb 2014]; Issue 4. Art. No.: CD003728. Disponible en:
<http://www.biblioteca-cochrane.com/pdf/CD003728.pdf>
17. Ruddy R, Dent-Brown K. Drama therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2007 [citado 08 Feb 2014]; Issue 1. Art. No.: CD005378. Disponible en:
<http://www.biblioteca-cochrane.com/pdf/CD005378.pdf>
18. Bar-Sela G, Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R. Art therapy improved depression and influence fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. Wiley InterScience [Internet] 2007 [citado 08 Feb 2014]; 16: 980-984. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17351987>
19. Maratos A, Gold C, Wang X, Crawford M. Music therapy for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2008 [citado 08 Feb 2014]; Issue 1. Art. No. CD004517. Disponible en:
<http://www.biblioteca-cochrane.com/pdf/CD004517.pdf>
20. Bradt J, Goodill SW, Dileo C. Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2011[citado 08 Feb 2014]; Issue 10. Art. No.: CD007103. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007103.pub2/pdf>

21. Geue K, Richter R, Buttstaedt M, Braehler E, Boehler U, Singer S. Art therapy in psycho-oncology—recruitment of participants and gender differences in usage. Support Care Center [Internet] 2012 [citado 08 Feb 2014]; 20: 679-686. Disponible en:
<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-011-1095-y/fulltext.html>
22. Field W. The effect of an art psychotherapy intervention on levels of depression and health locus of control orientations experienced by black women living with HIV. South African Journal Of Psychology [Internet]. 2008 [citado 08 Feb 2014]; 38(3): 467-478. Disponible en:
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1a8a1a0f-6f37-4d94-9f4a-7503f01984d5%40sessionmgr113&vid=2&hid=120>
23. Hughes EG, Mann da Silva A. A pilot study assessing art therapy as a mental health intervention for subfertile women. Human Reproduction [Internet] 2011 [citado 08 Feb 2014]; 26(3): 611-615. Disponible en:
<http://humrep.oxfordjournals.org/content/26/3/611.full.pdf+html>
24. Ferigato S, Sy A, Resende Carvalho S. Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. Salud Colectiva.[Internet] 2011[citado 08 Feb 2014];7(3):347-363. Disponible en:
<http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v7n3/v7n3a05.pdf>
25. Sweeney S. Art therapy: promoting wellbeing in rural and remote communities. Australasian Psychiatry [Internet]. 2009 [citado 08 Feb 2014]; 17: 151-154. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=47810966&site=ehost-live>
26. Dyer G. Creative Recovery: Art for mental health's sake. Australasian Psychiatry [Internet]. 2009 [citado 08 Feb 2014]; 17: 146-150. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=47810979&site=ehost-live>
27. Ledger AJ, Baker FA. An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's Disease. Aging & Mental Health [Internet] 2007; 11(3): 330-338. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17558584>
28. Lamont S. Art psychotherapy in a consumer diagnosed with borderline personality disorder: A case study. International Journal Of Mental Health Nursing [Internet]. 2009 [citado 08 Feb 2014]; 18(3): 164-172. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=39053894&site=ehost-live>

29. Raglio A, Belleli G, Traficante D, Gianotti M, Ubezio MC, Gentile S, Villani D, Trabucchi M. Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial. *Aging & Mental Health* [Internet] 2010 [citado 08 Feb 2014]; 14 (8); 900-904. Disponible en:

http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607861003713158#.Uu_xQfI5PX4

30. Del Diego E, Gracia A. CDAN. Arte contemporáneo en el hospital. *Arte, Individuo y Sociedad* [Internet] 2011 [citado 08 Feb 2014]; 23: 213-227. Disponible en:

<http://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/36757>