

## UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

### RED BIBLIOTECARIA MATÍAS

### DERECHOS DE PUBLICACIÓN

DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

Capítulo VI, Art. 46

**“Los documentos finales de investigación serán propiedad de la Universidad para fines de divulgación”**

PUBLICADO BAJO LA LICENCIA CREATIVE COMMONS

Reconocimiento-NoComercial 4.0 Unported.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



“Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga un uso comercial. Tampoco se puede utilizar la obra original con finalidades comerciales.”

Para cualquier otro uso se debe solicitar el permiso a la Universidad

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO  
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES “FRANCISCO GAVIDIA”

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ  
**MATÍAS DELGADO**  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

**Arte-Terapia como herramienta de Tratamiento Psicológico desde el Enfoque de Práctica**

**Basada en Evidencia**

Monografía para optar por el título de  
**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

Por:

Pérez Silva, Uberner Vladimir

Quijada Córdova, Jennifer Alexandra

Asesora:

Licda. Delmy Carolina Velasco Larreynaga

Antiguo Cuscatlán, La Libertad, 12 de Julio 2019



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ  
**MATÍAS DELGADO**  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

## **AUTORIDADES**

Dr. José Enrique Sorto Campbell  
**RECTOR**

Dr. David Escobar Galindo  
**RECTOR EMÉRITO**

Lic. Ricardo Oswaldo Chacón Andrade

**DECANO INTERINO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES “FRANCISCO  
GAVIDIA”**

**Y**

**DIRECTOR ESCUELA CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

**LIC. JESÚS ANTONIO GUZMÁN MENA  
COORDINADOR GENERAL ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

## **COMITÉ EVALUADOR**

**DR. JESÚS ALBERTO VILLACORTA  
COORDINADOR**

**LIC. CARLOS MARCEL WEIL  
MIEMBRO DEL COMITÉ EVALUADOR  
LIC. IDALIA SÁNCHEZ DE SOLÓRZANO  
MIEMBRO DEL COMITÉ EVALUADOR**

**DELMY CAROLINA VELASCO LARREYNAGA  
ASESOR**

**ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, 12 DE JULIO 2019.**

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO  
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES "FRANCISCO GAVIDIA"  
ESCUELA PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ  
**MATÍAS DELGADO**  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

**ORDEN DE APROBACION DE LA MONOGRAFIA**

**"Arte-Terapia como herramienta de Tratamiento Psicológico  
desde el enfoque de Práctica Basada en Evidencia."**

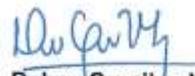
PRESENTADO POR EL BACHILLER:

1. Jennifer Alexandra Quijada Córdova
2. Uberner Vladimir Pérez Silva

  
**Dr. Jesús Alberto Villacorta**  
Coordinador de Comité Evaluador

  
**Lic. Carlos Marcel Weil**  
Miembro de Comité Evaluador

  
**Lic. Idalia Sánchez de Solórzano**  
Miembro de Comité Evaluador

  
**Licda. Delmy Carolina Velasco**  
Asesor

  
**Lic. Jesús Antonio Guzmán**  
Coordinador General  
Escuela de Psicología



Julio 2019

## ÍNDICE

Resumen.....	II
Introducción .....	III
Capítulo 1. Antecedentes, Justificación y Planteamiento.....	1
Capítulo 2. Arte y Arte Terapia .....	4
Capítulo 3. Medicina Basada en Evidencia, Práctica Basada en Evidencia.....	16
Capítulo 4. Metodología y Diseño de Investigación .....	28
Capítulo 5. Discusión.....	31
Capítulo 6. Conclusiones .....	49
Referencias Bibliográficas .....	41

## Resumen

El Arte Terapia es una forma de evaluación, diagnóstico e intervención donde el foco se encuentra en redescubrir y utilizar los recursos del individuo para poder hacerle frente a las dificultades de estrés emocional y mental que comprometen su salud. Sin embargo, el Arte Terapia carece de métodos estandarizados y tiene lo que la Práctica Basada en Evidencia considera, demasiados vacíos que son sustituidos por la intuición generada por la experiencia de sus practicantes, además de una disposición renuente a ser cuestionada, puesta a prueba y contribuir con evidencia más sólida de sus aportes. La Práctica Basada en Evidencia podría ofrecer una estructura base para que estas necesidades de evidencia para argumentar su efectividad sean satisfechas. El aporte de esta revisión está dirigido a contribuir a la discusión sobre la consideración de medidas que contribuyan a la legitimidad del arte terapia y sus técnicas dentro del sistema de salud público.

**Palabras claves:** arte-terapia, psicoterapia, experiencia clínica, preferencias de pacientes.

## Abstract

Art Therapy is a form of assessment, diagnosis and intervention where the focus is on rediscovering and using the individual's resources in order to cope with the difficulties of emotional and mental stress compromising their health. However, Art Therapy lacks standardized methods and has what Evidence Based Practice considers, too many gaps that are replaced by the intuition generated by the experience of its practitioners, in addition to a seemingly reluctant disposition to be questioned, evaluated and provide more solid evidence of their contributions. The Evidence-Based Practice could offer a basic structure for these needs of evidence to argue their effectiveness to be met. This review aims to contribute to the discussion of measures that contribute to the legitimacy of art therapy and its techniques within the public health system.

**Keywords:** art therapy, psychotherapy, clinical expertise, patient preference.

La psicología es la ciencia que busca observar, describir, comprender, explicar, modificar y predecir aspectos de la conducta manifiesta así como los fenómenos de la conciencia humana.

Una de sus aplicaciones más incisivas constituye la psicoterapia, concepto que la American Psychological Association (APA) [Asociación Americana de Psicología] ha contribuido a definir de la siguiente manera:

En la psicoterapia, los psicólogos aplican procedimientos científicamente válidos para la creación de hábitos más sanos y efectivos. La psicoterapia cuenta con varios métodos como el cognitivo-conductual, el interpersonal y otros tipos de terapia conversacional que ayudan a resolver los problemas.

La psicoterapia es un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo. Como su base fundamental es el diálogo, proporciona un ambiente de apoyo que le permite hablar abiertamente con alguien objetivo, neutral e imparcial. (2019, párr. 3-4).

La psicoterapia contemporánea comprende muchas orientaciones y metodologías bajo las cuales pretende lograr diferentes objetivos según las circunstancias. Con su amplia gama de aplicaciones, es comprensible el observar una vasta complejidad en sus diferentes metodologías.

Mientras que algunas formas de terapia dirigen su intervención a través de sesiones semanales, quincenales o mensuales, para entablar diálogos y argumentos que poco a poco buscan desarrollar sus objetivos terapéuticos, otras metodologías han buscado vías poco alineadas con ese vaivén verbal de los consultorios.

Una de estas metodologías es el Arte Terapia. El Arte Terapia se basa en la auto-expresión para fortalecer recursos de autoconocimiento y habilidades interpersonales (Art

Therapy Journal, 2019a, párr. 1). Su origen se remonta a la década de 1940 en Europa y Estados Unidos de América.

El Arte Terapia en países de primer mundo, es una carrera de especialización, no una terapia alternativa como podría pensarse desde el coloquio salvadoreño; es más compleja de lo que a menudo conocemos en el medio profesional de la psicología en nuestro país.

Para tener una idea del nivel de compromiso no sólo vocacional sino económico, necesario para poder llegar al punto de establecer una práctica profesional como arte terapeuta, implica a menudo obtener una o más de las credenciales de la Art Therapy Credentials Board (ATCB) [Junta de Credenciales de Arte-Terapia], Art Therapist Registered (ATR) [Arte-Terapeutas Registrado], y Board Certified Art Therapy (ATR-BC) [Certificación por Junta de Arte-Terapia] (Art Therapy Journal, 2019b, párr. 7).

El desarrollar una investigación cualitativa que abra la discusión sobre cómo funciona el ejercicio profesional que se mantiene actualizado y sustentado en la mejor evidencia disponible, sería un aporte significativo pues contribuiría a la discusión del Arte Terapia como una vía de tratamiento psicológico en nuestro medio, argumentando a su favor desde criterios de investigación que toman en consideración el enfoque de Práctica Basada en Evidencia.

El Arte Terapia sugiere ser capaz de estimular las capacidades del individuo, su introspección, creatividad y autoexpresión. Permitiendo concretar conflictos internos y por lo dotando de una vía para contribuir a su continua resolución (Art Therapy Journal, 2019c, párr. 3). Es bajo esta premisa que el arte se considera terapéutica. La Práctica Basada en Evidencia es un movimiento que promueve la aplicación de una metodología cuyo fuerte es la promoción de una base de evidencia empírica actualizada, que valida sus procedimientos e intervenciones.

## **Capítulo 1. Antecedentes, Justificación y Planteamiento**

El objetivo general de esta investigación se extenderá de la siguiente forma:

- Presentar elementos de discusión sobre la Práctica Basada en Evidencia para contribuir a que el Arte Terapia consolide su evidencia empírica como tratamiento psicológico.

Los objetivos específicos entonces estarán dirigidos a lograr lo siguiente:

- Describir las limitaciones que ejerce la Práctica Basada en Evidencia sobre lo que considera como evidencia.
- Identificar cuáles son los lineamientos recomendados para que un arte terapeuta pueda establecer su práctica profesional como Práctica Basada en Evidencia.

Nuestro interés también tiene su parte en añadir a los argumentos en contra de muchas prácticas conocidas en nuestro contexto nacional, donde se ofrecen talleres cortos, seminarios o diplomados en diversas especializaciones, que a menudo carecen respaldo empírico o por el contrario, han sido rebatidas frecuentemente por evidencia contraria a sus proposiciones, y que por ende no pueden formar parte del ejercicio profesional de la psicología.

Teniendo esto en cuenta es que optamos por investigar sobre el Arte Terapia, dado su historial, los prejuicios que sigue enfrentado, la versatilidad que sus practicantes promueven y la percepción, o bien podría decirse, valoración de las artes frente al ojo público del gremio de la salud mental en El Salvador.

## **1.1 Planteamiento de Investigación**

El Arte Terapia cuenta ya con décadas de desarrollo en la amplitud de sus objetivos terapéuticos, pero basta con una revisión bibliográfica para encontrar ciertos vacíos en la producción de su literatura técnica. No se cuenta con muchos registros de enfoque cuantitativo o intentos de estandarización que se hayan erguido como exigencia para todos los arte terapeutas. Se observa cierta renuencia en los practicantes del arte terapia a compartir sus experiencias con el contexto de la investigación, una similitud que comparten con los psicólogos sobre el tema de prestar sus prácticas privadas para contribuir a bases empíricas. Parecería que se tiene hostilidad hacia la idea de que su práctica y métodos sean revisados por sus pares.

Sin embargo, éste es un carácter esencial de la psicología como ciencia, y debe ser aún más crucial si estamos hablando de proteger y promover la salud mental, tal como es el objetivo de la psicología clínica. Si no podemos cuestionar a nuestros pares tanto como ser receptivos a la crítica, si siempre se nos indica cómo proceder según el marco teórico, si sólo reiteramos las doctrinas que las autoridades académicas se mantienen reiterando y defendiendo ¿cómo se pretende mantener la innovación, y por ende, el progreso de dichas ciencias?

Por supuesto que es una línea frágil y delicada, pero forma parte de nuestros avances intelectuales. Debe de haber un equilibrio entre una metodología estandarizada, y la individualidad de cada procedimiento de terapia psicológica.

Resumiendo nuestros puntos centrales, tenemos una orientación de terapia muy prometedora como lo es el Arte-Terapia, y tenemos una metodología que se basa en promover una práctica profesional comprometida con la efectividad y orientada a resultados, para su toma de decisiones.

El siguiente paso naturalmente nos guiaría a buscar una manera de converger los puntos más productivos de ambos elementos para proveer a los usuarios, un servicio de salud mental cuyas intervenciones sean confiables, estén actualizadas y comprobadas.

Estamos hablando de un concepto de salud mental que deja en segundo plano, las conjeturas que con certeza van a generarse en la subjetividad de la experiencia profesional. Porque desde nuestra experiencia de formación académica, sabemos de primera mano que pueden darse preferencias por un paradigma teórico o planteamientos experimentales, basando la decisión en la capacidad de corregir o ajustar según el ritmo del tratamiento y el paciente, pero esto no es suficiente para garantizar nuestros servicios.

Es poco decir que pareciera una mera improvisación, y se observa desde recomendaciones como el mantener un perfil técnico “ecléctico” en lugar de favorecer una especialización y limitación teórica en la cual basar los tratamientos. O inclusive, optar por los recientes movimientos de integración en psicoterapia, que sí buscan substanciar sus pretensiones de efectividad y eficacia.

Es entonces que considerando toda la panorámica motivacional que describimos anteriormente, y en firme rechazo de estas circunstancias, es que surge la iniciativa de examinar los beneficios que plantea la Práctica Basada en Evidencia, en un encuadre como el de Arte Terapia, y las aplicaciones de esta discusión a la psicología en El Salvador.

## **Capítulo 2 Arte y Arte Terapia**

El arte y la ciencia cuentan con el hito de consistentemente ser vistos como elementos que enaltecen al ser humano como algo más allá que otro simple reactivo en la naturaleza, como un ente que tiene la posibilidad de contar con capacidades que hasta el momento, se mantienen específicas a nuestra especie: el analizar más allá de la superficie, encontrar patrones donde no necesariamente podrían manifestarse, el planificar y ordenar nuestras acciones, así como en última instancia, el inventar o tal vez, más propiamente y el debido egotismo, el crear.

Ambas disciplinas son complementarias, y lo han sido desde sus primeros registros con sus inicios muy bien arraigados en la filosofía de la antigüedad, la convergencia de éstas siendo meramente la norma del tiempo (Graham, 2005, p. 53).

### **2.1 Historia y conceptos del arte**

El argumento de que éstas dos partes de la actividad humana son complementarias no se sustenta únicamente en el registro histórico de nuestros avances culturales e intelectuales, sino también en aspectos de la actividad neurobiológica del ser humano; en hechos que a menudo son citados en cátedras de psicología y neuroanatomía, sobre una aparente especialización de los hemisferios cerebrales, donde la actividad dirigida al orden, secuencias y tratamiento de la información corresponden en su mayoría al hemisferio izquierdo, y aquellas que predominan en su mayoría a la vivencia de lo novedoso, de experiencias sensorceptuales, imaginación y lo que llamamos creatividad toma lugar en el hemisferio derecho.

La armonía y el intrincado funcionamiento simultáneo de todo este cableado biológico es lo que hasta el momento, forma parte de nuestra explicación tentativa del fenómeno de la consciencia humana, tanto de cómo intentamos explicar las anomalías y particularidades que podrían estar conectadas a la conducta manifiesta.

Teniendo en mente la popular analogía descrita, ¿acaso el arte no implica la planificación, la secuenciación ejecutiva necesaria para lograr un tono acústico específico, la apertura de un manuscrito, el matiz de color deseado o una textura peculiar sobre la cual trabajar nuestras ideas? De esa misma forma, ¿acaso la actividad científica no necesita de nuestras capacidades senso-perceptuales para reconocer oportunidades nuevas de investigación y la creatividad para el diseño experimental? Lo que se pretende ilustrar al evocar estas ideas es que el arte y la ciencia, no tienen ninguna razón por la cual estar en disputa sobre su importancia para la humanidad.

Antes de comenzar a hablar sobre la historia del Arte-Terapia y la Práctica Basada en la Evidencia, es necesario conocer a qué nos vamos a referir como Arte en este trabajo. Debemos conocer su definición, qué tipo de Arte es la que se utilizará en nuestro foco específico de arte terapia, a qué nos referimos como Artes Visuales o Plásticas y qué técnicas de dicha disciplina artística nos interesa conocer para poder dar un contexto de las técnicas del Arte terapia.

Hemos de definir qué es *arte*. En primer lugar el decir que pretenderemos definir el arte o la manera en que lo haremos es una disputa con historial propio, y su respectivo grado de controversia, una constante desde los tiempos de Platón hasta la actualidad (Graham, 2005, p. 36). Se ha intentado definir desde ángulos filosóficos, sociales, políticos, históricos, teóricos e inclusive espirituales.

El Arte ha servido diferentes propósitos desde el inicio de la historia de la humanidad. Ha tenido una importancia y complejidad que podría argumentarse, está en par a la misma mente humana, ya que somos nosotros quienes seguimos enriqueciendo el arte y somos nosotros mismos quienes la sometemos a constantes cambios.

La Real Academia Española presenta que el término *arte* etimológicamente “procede del latín *ars, artis*, y este a su vez del griego *τέχνη (téchne)*, que significa técnica” (2019, párr. 2). Bajo esta lógica, se le consideraba *arte* a cualquier actividad que requería de una técnica o producto realizado por el hombre por lo que podía considerarse a un herrero o un poeta, como un artesano; y también era utilizada para referirse a capacidades o habilidades específicas.

## **2.2 Representación, expresión y forma**

Al intentar definir lo que es el Arte, los criterios han caído en tres categorías: representación, expresión y forma (Marder, 2019, párr. 4-7). Para ejemplificar en primera instancia al arte como representación, podemos detenernos a conocer el concepto de *mimesis*. La historia muestra que fue Platón quien desarrolló la idea de arte como "mimesis", que significa “imitar”. “Por esta razón el significado primario de arte durante siglos fue definido como la representación o réplica de algo que es bello o significativo” (Slater, 2019, párr. 41).

Durante mucho tiempo una obra de arte era valorada según qué tan fielmente replicaba su tema. Esta definición de "buen arte" ha tenido un profundo impacto en los artistas modernos y contemporáneos: orientando al público a atribuir gran valor a retratos realistas. Así como hacia las interrogantes planteadas sobre el valor del arte moderno (Graham, 2005, p. 103).

Sin embargo, mientras que el arte representativo todavía existe hoy en día, ya no constituye la única medida de valor. Examinaremos en breve al arte como expresión. “La expresión se hizo importante durante el movimiento romántico, con obras de arte que expresan un sentimiento definido, como lo sublime o dramático” (Slater, 2019, párr. 25).

La obra de arte estaba pensada no sólo hacia funcionar como una vía de expresión del artista, como hacia el evocar una respuesta emocional, y es entonces que se vuelve un punto de

consideración para nuestro interés. ¿Qué emoción es traída al frente de la consciencia cuando nos encontramos con un estímulo, sea éste un color, una textura o un sonido?

Una definición que se mantiene vigente, al definir una búsqueda de reacciones en sus espectadores, tan sutiles o exacerbadas como puedan llegar a ser. Lo que nos interesa a la psicología tanto como al Arte Terapia, es la expresión del contenido emocional.

Para hablar de la forma en el arte, podemos citar al filósofo Immanuel Kant, quien fue uno de los teóricos más influyentes hacia el siglo XVIII. Según Kant “el arte debería ser juzgado por sus cualidades formales porque el contenido de una obra de arte no es de interés estético” (como se citó en Graham, 2005, p. 19). Cuando el arte se volvió más abstracto, esta conceptualización cobró más relevancia, ubicándole aproximadamente en el siglo XX.

Estos tres criterios son una perspectiva base sobre la cual podemos elaborar nuestras observaciones de lo que es el arte, y parte del argumento de la necesidad de tener una formación en artes para poder desarrollar éticamente la práctica del Arte-Terapia.

Procederemos entonces a delimitar con qué arte específica estaremos tratando a lo largo de este escrito. Las artes visuales incluyen dibujo, pintura, grabado y escultura, junto con paralelos como arte gráfica, manuscritos iluminados, ilustración de libros, arquitectura y otros.

Desde aquí continuaremos a delimitar las expresiones de arte visual desde dos dimensiones, específicamente con el uso de pintura como expresión visual. La delimitación sobre la actividad artística estará situada en la composición de líneas, colores, tonos y formas cuya combinación definen un trabajo estético (visual-arts-cork.com, 2019, párr. 6).

### **2.3 Historia de Arte Terapia**

El arte terapia encuentra sus orígenes ligados a los fundamentos de una orientación de psicoterapia que hoy en día reconocemos bajo la denominación de enfoques psicodinámicos

(Tobin, 2015, p. 2), podemos ver esto reflejado en trabajos de pioneras en Arte Terapia, como las estadounidenses Margaret Naumburg y Edith Kramer, que concibieron las delimitaciones de lo que entenderíamos como Arte Terapia, contemplando la interrogante sobre lo que podemos considerar como terapia al hacer la pregunta: al enfatizar el proceso simbólico no-verbal por encima de la comunicación explícita del lenguaje ¿podemos obtener el mismo efecto deseado?

En Europa, durante la década de los cuarenta los artistas Adrian Hill y Edward Adamson desde su propia experiencia, comenzaron con la idea de utilizar el arte en ambientes clínicos; creían en la influencia del trabajo creativo sobre el proceso de sanación, por lo que promovieron arduamente la expansión de este fenómeno en centros de atención médica (Art Therapy Journal, 2019d, párr. 3-5). Adamson particularmente guardó mucho del trabajo de los pacientes, y esto presentó un asunto de discusión: ¿los trabajos artísticos deberían de ser tratados como cualquier otra arte o, deberían de ser tratados como récords de la enfermedad y su tratamiento?

Fue parte del legado de una de las figuras más influyentes del siglo XX, la idea de que la experiencia de la psique humana debe analizarse desde dos dimensiones, la consciente y la inconsciente. Hablamos de Sigmund Freud, quién determinó que la única vía para la resolución de los conflictos internos y trastornos psicológicos dependía de la realización del contenido inconsciente, así como la formación de mecanismos de defensa maduros, para mitigar los impulsos naturales de la psique. Pero lograr esto de una manera socialmente aceptable sin dejar de lado el entendimiento de la raíz de dichos impulsos e ideas latentes, es tremendamente complejo, pues la vía patológica de mitigar estos impulsos son lo que le dan origen, dentro de su propia terminología, a la llamada “neurosis” (Laplanche y Pontalis, 1996, p. 236).

El proceso en el cual estos contenidos latentes pueden tomar forma, la expresión, es considerada dentro de su enfoque como una necesidad no sólo para la salud mental sino también

para una experiencia de vida plena y libre. Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, y a sabiendas de que el arte engloba no sólo la creación, sino también la reflexión y el análisis, ¿acaso sería verdaderamente ingenuo pensar que el arte sería una vía favorable para desarrollar los recursos intangibles de la conciencia humana?

Ponderamos la interrogante anterior debido a la disposición con la que usualmente es atacada la práctica del arte terapia, vista por muchos como carente o algo que simplemente podemos alternar al trabajo terapéutico de algunos temas en la infancia.

Pero más adelante delegamos un momento más adecuado para dar razones en contra de esto. Tal y como será expuesto en algunas de las técnicas de arte terapia, un elemento cardinal del psicoanálisis constituía la expresión cruda y pura de todo el contenido interno del paciente, dejando de lado cualquier juicio que el paciente mismo pudiera hacer sobre ello.

Es decir, se espera y exige, que el paciente desarrolle cierto nivel de observación interna para aprender a reconocer cuando está obviando partes esenciales de su conciencia que podrían dar alivio, hipotéticamente, al sufrimiento particular que lo ha llevado a buscar tratamiento psicoterapéutico. Todo esto a través de la verbalización.

Una de las formas de lidiar con los conflictos inconscientes para el paciente, reconocida por el mismo Freud, es el arte, pues constituye una sublimación (Laplanche y Pontalis, 1996, p. 415), término que denomina el proceso en el que se aplica la energía de los conflictos, hacia un producto socialmente aceptable y afín con la plenitud de la experiencia personal.

Margaret Naumburg apoyaba la expresión simbólica espontánea de sus pacientes para evadir la censura del material inconsciente (Tobin, 2015, p. 5), funcionando como complemento de la verbalización y transferencia del proceso psicoanalítico. La transferencia se presenta en el trabajo creativo de arte terapia, debido a que el paciente toma un rol más activo en la

interpretación de su contenido inconsciente, en lugar de pasivamente esperar las interpretaciones del terapeuta.

Por su lado, Edith Kramer consideraba que la prioridad del arte terapia debería de yacer en que el paciente desarrolle mecanismos de defensa lo suficiente maduros (y eficientes en comparación al costo que representan para el aparato psíquico del individuo), como para lidiar con la certera aparición de conflictos en el desarrollo humano (Tobin, 2015, p. 6).

La visión contemporánea del Arte Terapia se ha diversificado, de modo que las artes, en toda su variedad, han experimentado expansión y especificidad. No es lo mismo hablar de Arte Terapia que de Terapias Expresivas, que engloba aspectos artísticos diferentes. Nos enfocaremos en el Arte Terapia, bajo la definición de la American Art Therapy Association: “Es una profesión de salud mental integrativa y servicios humanos que busca enriquecer la vida de individuos, familias y comunidades, a través de crear arte, el proceso creativo, experiencia y teoría psicológica aplicada en una relación psicoterapéutica” (AATA, 2017, p. 1).

## **2.4 Técnicas de Arte Terapia**

A continuación se procede a presentar algunas de las técnicas específicas al arte terapia, tal y como son descritas por Cathy Malchiodi, arte terapeuta certificada y de licencia clínica, investigadora en psicología, con autoría en psicología clínica, arte terapia y terapias expresivas.

Entre las primeras técnicas, tenemos al collage como una técnica proyectiva, así como una evaluación, al buscar que el individuo dé forma a contenidos internos a través de un medio que en comparación a otros, es menos intimidante para aquellos con poca experiencia artística; la consigna es el uso de imágenes que resultan estimulantes para el paciente, “que llamen su atención” para poder crear un todo a partir de estos elementos (Malchiodi, 2010a, párr. 3).

Otra técnica de arte terapia es la elaboración de máscaras, donde se recurre a conceptos como sombra y persona, popularizados por el autor Carl Gustav Jung, donde explora procesos de conciencia un tanto más profundos, que se adentran en el auto-descubrimiento de las propias facultades, incentivando la introspección y reflexión desde la observación a rasgos dominantes en la personalidad y sus conductas socialmente exitosas internalizadas, así como el rechazo de otros aspectos, que a menudo permanecen inconscientes (Malchiodi, 2010b, párr. 5).

Esta técnica en particular puede facilitar la integración de otros elementos de expresión, que saldrían de la delimitación formal que hemos elaborado desde el arte visual en dos dimensiones para el escrito, pero que para propósito de reconocimiento mencionaremos, dichos elementos de expresión podrían incluir música, artes dramáticas y danza.

Otra técnica es el uso de mandalas. Estas corresponden con una atención particular que damos a una de las figuras más básicas presentes en nuestras culturas, estéticas y diseños. Estrictamente el término mandala corresponde al sánscrito, rodeado de connotaciones espirituales. La historia de la psicología y su desarrollo, nos facilitan el conocimiento de que han existido roces con movimientos orientados al énfasis de la vida interna, “el alma” o “espíritu”, y a menudo, estando rodeados de o encaminados hacia a la contemplación de un plano existencial, que algunos llamarían “trascendental”.

Desde los cimientos de arquitectura prehistórica hasta la posmodernidad, podemos apreciar la presencia de esta forma en muchos ámbitos. Concepto desarrollado extensivamente por Jung quien incorporaba no sólo la temática de las mandalas a su interpretación de la posibilidad de unísono entre todas las facetas de la persona (la suma de un todo), sino al arte en su totalidad dentro del análisis de la psique humana (Malchiodi, 2010c, párr. 2).

Por otro lado, Nancy A. Curry y Tim Kasser (2005), realizaron un estudio sobre la efectividad de diferentes tipos de actividades artísticas que ayudan a reducir los niveles de ansiedad. Se basaron en utilizar un método que es aplicado para reducir la ansiedad llamado Terapia de Coloreo, que combina elementos diferentes del arte terapia (p. 81).

El objetivo principal de este método es que cuando el paciente colorea las formas geométricas complejas, se vea comprometido el flujo de su diálogo interno, es decir como una interrupción en la secuencia de pensamientos y emociones emergentes. Las autoras se basan en la Terapia de Coloreo para evaluar el efecto de las mandalas, ya que son figuras simétricas con patrones repetitivos y complejos, que proponen poder ayudar al paciente a entrar en un estado similar a la meditación.

Sin embargo la evidencia empírica del uso de mandalas para efectos terapéuticos todavía se encuentra limitada. De acuerdo con el autor, es una herramienta valiosa al combinar elementos de la Terapia de Coloreo y meditación. Muchos otros autores están de acuerdo con el Arte Terapia es útil para los pacientes ansiosos, ya que les ayuda a organizar y a calmar el caos interno que es la ansiedad (Grossman, 1981, p. 190).

También hay autores que sostienen que las terapias no verbales son mejor para pacientes ansiosos, ya que esto evade la autoconciencia que surge por ejemplo, cuando se está hablando (Christenfeld y Creager, 1996, p. 456).

Bajo esta premisa, Curry y Kasser, sometieron a 84 estudiantes a un pequeño experimento: a colorear una mandala, una figura plana compleja (hicieron una figura igual de compleja que la mandala) o un pedazo de papel en blanco. El experimento fue diseñado para medir la ansiedad en tres momentos.

Al entrar al laboratorio, se les aplicó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo que fue adaptado por las medidas de Spielberger, Gorsuch, y Lushene en 1970 (como se citó en Curry y Kasser, 2005, p. 82) en el cual los participantes determinan un rango para su estado de ansiedad en ese momento. Esta parte la llamaron T1. Luego de esto, los participantes fueron sometidos a una inducción de ansiedad donde se les preguntó sobre su experiencia máxima de miedo, luego de esto se les indicó que escribieran por 4 minutos sobre esa experiencia en un papel liso.

Inmediatamente después de eso se les volvió a aplicar el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, esta es la parte T2. Luego de eso los participantes fueron escogidos al azar y fueron separados por grupos, 30 personas fueron asignadas con mandalas, 27 personas con la figura plana compleja y otros 27 con el papel en blanco.

Todos los participantes fueron indicados a colorear el papel que se les había proporcionado y que lo hicieran por 20 minutos utilizando solo 6 colores (rojo, naranja, amarillo, verde, azul y morado), además se les pidió que ignoraran cualquier otro sonido o distracción y enfocarse en colorear. Luego de los 20 minutos coloreando, volvieron a tomar el inventario, y a esta etapa se le llamó T3.

Los resultados arrojaron que los participantes que colorearon las mandalas, sí redujeron sus niveles de ansiedad; los participantes asignados con el papel en blanco no tuvieron reducción de ansiedad, mientras que los participantes que colorearon la plana compleja, experimentaron un resultado similar a los que colorearon mandalas (Curry y Kasser, 2005, p. 84).

Tanto las mandalas como la figura plana compleja fueron diseños intrincados que requerían cierta cantidad de atención para ser llevadas a cabo, ambas tenían estructura y dirección. Entonces si conceptualizamos la ansiedad como un caos interno, al parecer la

actividad estructurada como el colorear algo predeterminado con un diseño complejo, funciona en pro de la organización a este caos que se experimenta al cumplir con rasgos ansiosos.

Al contrario, los que tuvieron el papel en blanco, por sí mismos tuvieron que encontrar su propia estructura en esos 20 minutos. Incluso se notó un comportamiento distinto en ellos, ya que se mostraban inquietos o inseguros en qué hacer, se distrajeron buscando indicación por medio de miradas a los experimentadores, además de pausar y comenzar a golpear el lápiz mientras pensaban cómo seguir.

Parte de las conclusiones de los investigadores, fue que los participantes que colorearon las mandalas y la figura plana compleja, tuvieron una experiencia similar a la meditación y los efectos que esto conlleva afectaron positivamente la reducción de sus manifestaciones ansiosas.

El Arte Terapia seguramente tendría el perfil para que en algún momento, la comunidad científica considerase la necesidad de implementar medidas o normas para regular e intentar probar sus argumentos.

Según una definición citada en este estudio, la Asociación Americana de Arte Terapia en el 2004, definió que la evaluación consta del uso de cualquier forma de combinación verbal, escrita o tarea artística elegida por el profesional en arte terapia para evaluar al individuo en sus niveles de funcionamiento, áreas problemáticas, fortalezas y objetivos terapéuticos (como se citó en Betts, 2006, p. 423).

La Escala de Elementos Formales de Arte Terapia (llamada F.E.A.T.S. por sus siglas en inglés) es uno de los intentos por crear una metodología más estructurada para la incorporación del Arte Terapia a la producción de un cuerpo de evidencia; esta escala contempla definiciones de lo que es el arteterapia, los procesos psicológicos del dibujo, enfermedades mentales, indicadores asistenciales para el diagnóstico y técnicas proyectivas (Betts, 2006, p. 430).

Esta escala representa un ejemplo de cómo se ha intentado estandarizar y consolidar una metodología específica en arte terapia, que está en directa oposición a lo que comúnmente podríamos encontrar en la bibliografía de ésta. Lo que buscamos sustentar, es que es necesario más que una mera improvisación del terapeuta, que es necesaria una formación artística, que es posible formarse en ella con instrucciones de un manual y entrenamiento supervisado.

Este último un elemento que se manifiesta también en la provisión de la especialización de la práctica clínica en El Salvador, donde es posible ofrecer estos servicios sin la formación posgrado que estaría sobre-entendida en cualquier otro país.

### **3 Medicina Basada en Evidencia y Práctica Basada en Evidencia**

La PBE es una derivación de la Medicina Basada en Evidencia (MBE), y cabe la recomendación de prestar especial atención al consultar la bibliografía, pues al adquirir especificidad llamándose Psicología Basada en Evidencia, coinciden las siglas con el término general de práctica.

La MBE comenzó con un texto de Archibald Cochrane un epidemiólogo británico que comentó sobre la preocupante variación en la práctica, los resultados en medicina y la falta de evidencia empírica para respaldar muchos tratamientos que se ofrecen en el sistema de salud pública (Cochrane y Blythe, 1989, p. 346).

La estructura y el proceso de MBE se desarrollaron a principios de la década de 1980 en Canadá a través de documentos destinados a guiar a los médicos a través de la evaluación crítica de la inmensa cantidad de investigaciones a su disposición para que pudieran actualizar y mejorar su práctica y reducir las desigualdades en el tratamiento. El Evidence-based Medicine Working Group [Grupo de Trabajo de Medicina Basada en la Evidencia], donde trabajó Guyatt (1992) en la Universidad McMaster en Ontario, Canadá, llamó a esto un "cambio de paradigma en la enseñanza y la práctica de la medicina" (p. 2420).

La MBE se aceleró rápidamente y en la década de 1990 era un lenguaje común en la atención médica internacional. La publicación *Evidence Based Medicine Editorial* (1995) la describía como una disciplina clínica emergente que unía la mejor evidencia de la investigación y de la atención médica, a la práctica clínica (como se citó en Gilroy, 2006, p. 6).

#### **3.1 Práctica Basada en Evidencia**

La práctica basada en la evidencia (PBE) es un fenómeno político y social contemporáneo, que tiene un origen y desarrollo íntimamente relacionados con las políticas

gubernamentales en los servicios de salud, justicia, educativos y sociales del Reino Unido. Se caracteriza por un ciclo de actividades que busca garantizar que todas las intervenciones sean efectivas y se basen en investigaciones rigurosas y garantizar que los servicios se presten de la manera más eficiente y económica.

Sin lugar a dudas, tiene el potencial de mejorar la práctica y garantizar la prestación equitativa de servicios buenos y efectivos en todos los sectores. En las últimas décadas se han visto grandes cambios en el sector público de Gran Bretaña, los servicios ahora son prestados por nuevas organizaciones, que son más grandes y especializadas, los recursos se combinan y las funciones hacen un esfuerzo por erradicar las divisiones entre la salud y la asistencia social.

Esto ha ido de la mano con numerosas iniciativas gubernamentales: como lo son el movimiento hacia el cuidado de la comunidad, el seguimiento de los cambios en la provisión y el uso rentable de los recursos, la creación de mercados internos y un enorme aumento en los procedimientos de garantía de calidad (quality assurance procedures). Todo esto ha sido acompañado por una seria preocupación por la efectividad y calidad de los tratamientos en salud pública, por las intervenciones y métodos de atención social, justicia y educación.

A medida que la popularidad de la PBE continuó aumentando, también lo hizo el número de controversias, los defensores de la PBE argumentan que ayuda a integrar la atención de salud mental en el competitivo mercado de atención médica de los EE. UU., mantiene a los médicos responsables, promueve la toma de decisiones efectiva e involucra a los pacientes en su propio tratamiento (Grupo de trabajo presidencial de la APA sobre práctica basada en evidencia, 2006, p. 272).

La literatura sobre la PBE es limitada en el campo del Arte Terapia, también hay muchas controversias con respecto a temas relacionados, como la investigación, la evidencia y la

atención médica administrada. La ansiedad por la pérdida de empleo o preocupación sobre la validación de su profesión en el campo de la terapia artística son sentimientos que los investigadores consideran como una respuesta al rápido aumento de la PBE, y cabe el comentario sobre el comprensible cuestionamiento por parte de los arte-terapeutas sobre el papel de la experiencia clínica en el nuevo sistema impulsado por PBE (Gilroy, 2006, p. 36).

Sin embargo si hacemos una breve mención alternativa, la musicoterapia parece tener una actitud distinta hacia la PBE. En este caso, son los autores Conklyn y Bethoux (2013) por ejemplo, afirman que los músico-terapeutas parecen haber aceptado la responsabilidad que les asigna la PBE para validar la importancia de su campo (p. 50). Y a pesar de esto, los músico-terapeutas aún debaten sobre el tipo de investigación necesaria para desarrollar el campo.

Desde este punto es que se añade Edwards (2005), observa que los músico-terapeutas parecen estar de acuerdo con la importancia de integrar la PBE en la musicoterapia, pero que hay consideraciones necesarias pues no es posible tratar a la musicoterapia, desde el lente de la disciplina médica que concibe el movimiento, empleando analogías muy propias sobre el sistema hospitalario (p. 299).

Existe una serie de recomendaciones para promover la investigación en la literatura proporcionada tanto para investigadores como para clínicos. Para los investigadores, estos incluyen mayor claridad en los conceptos, objetivos de investigación y diseños, más estudios de seguimiento a largo plazo y más Pruebas Controladas Aleatorias entre las principales sugerencias; en el caso de los clínicos, algunos autores les suplican que asuman la responsabilidad de la investigación, mientras que otros parecen sugerir ajustes a la educación de posgrado (Bauer, M., Peck, C., Studebaker, A., y Yu, N., 2015, p. 112).

Jenson (2005) por su parte escribe que hay una definición estática de PBE y otra definición que involucra un proceso (p. 133). Esto es consistente con que el tema de la PBE ha incitado una variedad de literatura técnica en el campo de la salud mental en general, incluyendo su buena medida de controversias, enfocadas en sus definiciones; así mismo han frecuentado las observaciones de más autores describiendo la PBE como proceso.

Este Grupo de Trabajo Presidencial de la APA mencionado anteriormente reconoce que existen tres componentes en el proceso de PBE: evidencia de investigación, experiencia clínica y preferencias de los pacientes (Grupo de trabajo presidencial de la APA sobre prácticas basadas en evidencia, 2006, p. 280).

Otros autores que apoyan esta diferenciación incluyen a Gambrill (2007), quien en sus propias palabras, nos provee una síntesis de lo que está al frente del encuadre cognitivo que guía las intenciones de la PBE con dos preguntas: ¿Qué tan buena es esta evidencia?, ¿Será que estoy equivocado? (p. 449).

Un cuestionamiento que a menudo es relegado a inseguridad en el profesional, tal vez debería de tener mucha más presencia desde la ética que éste pretende convenir y un aporte a considerar en la formación técnica y profesional de cualquier institución educativa.

### **3.1.1. Evidencia de Investigación.**

Al definir el componente de evidencia de investigación, se entiende entonces que la PBE es un proceso en el cual el clínico utiliza datos de investigaciones existentes para responder preguntas clínicas. Justice (2008) concuerda escribiendo que la investigación es la recopilación e integración de información de una variedad de recursos (p. 324).

Otro autor que plantea una postura similar es Spring (2007), cuyas revisiones concluyen que los practicantes deben de estar altamente familiarizados con las últimas evidencias provistas por investigación, para poder desarrollar el proceso de la Práctica basada en evidencia (p. 616).

Según Peile (2004) la investigación debe utilizar un enfoque de cuestionamiento de la práctica y que luego se lleve a la experimentación, observación meticulosa, enumeración, análisis, registro y finalmente la catalogación de la evidencia para la recuperación sistemática (p. 102). Comprensiblemente, esto va en muchísimo más detalle de lo que el público general y no entrenado podría idear al escuchar “metodología”, realzando la necesidad de especializaciones.

Aveyard y Sharp (2009) escriben que la investigación empírica se basa en la observación y/o experimentación (p. 38). Debe basarse en una hipótesis explícita, llevada a experimentación, con medidas confiables y específicas, con sujetos al azar, con una muestra grande y evaluar estadísticamente la información recopilada. Entonces, se debe considerar lo siguiente.

Seguidamente es necesario hablar sobre las *Pruebas de Control Aleatorio*. Este tipo de pruebas son estimadas como el estándar sobre el cuál se cumplen con los criterios de una investigación que gana el calificativo de confiable. Una PCA ha asignado grupos al azar, diseñado para determinar la efectividad de intervenciones dada a uno o dos de los grupos y se considera que se encuentra en el nivel superior de métodos para recopilar evidencia de calidad (Aveyard y Sharp, 2009, p. 40). Hay autores que señalan que están en la cima de la jerarquía de evidencia, como el estándar para demostrar apoyo empírico o como la mejor forma para guiar (Bauer, M., Peck, C., Studebaker, A., Yu, N., 2015, p. 22).

El Grupo de Trabajo Presidencial de la APA sobre la PBE está de acuerdo, y afirma que si bien la recopilación de la mejor evidencia de investigación debe incluir PCA, no debe limitarse a este tipo de investigación (2006, p. 284). Otros tipos de investigación que también merecen

atención incluyen: la observación clínica, investigación cualitativa, estudios de casos sistemáticos, diseños experimentales de casos únicos, investigación en salud pública y etnográfica, evaluaciones de resultados y procesos, estudios de intervenciones en entornos naturalistas y meta-análisis.

Ahora debemos proceder con una breve indagación sobre el tema de *Tratamientos con Soporte Empírico*. Tratamientos que juegan un papel importante dentro del componente de investigación del proceso de PBE. Sobre este punto, Chambless y Hollon (1998) escriben que los TSE son tratamientos claramente especificados que se muestran efectivos a través de investigación controlada en una población delineada (p. 7).

Algunos autores los definen como una lista de técnicas terapéuticas aunque su concepción alternativa como una colección de herramientas y manuales de tratamiento clínico también son plausibles (Lilienfeld, Ritschel, Lynn, Cautin y Latzman, 2013, p. 8). Aunque bien podrían entenderse como directivas sesión a sesión o pueden describir generalidades y fases de tratamiento con ejemplos de intervenciones.

En este apartado se recalca control cuidadoso de la investigación, que incluye la replicación por un equipo de investigación independiente, el empleo de métodos sólidos y la comparación vs ningún tratamiento, vs “x” tratamiento, o vs un placebo, como medio de registro y comparación al elaborar observaciones sobre eficacia y efectividad.

Los proponentes de la PBE adoptaron criterios que agregan la aplicación de los manuales de TSE a una muestra de estudio como requisitos previos para ser considerados basados en evidencia. Por lo que se estima que los proyectos de investigación para los que no se escribió y siguió un manual de tratamiento tienen una utilidad limitada para evaluar su eficacia, observación que calza adecuadamente a la exigencia de dicho rigor.

Es indispensable, hablar sobre el acceso (o falta de) hacia estas pruebas de investigación. Wampold y Bahti (2004) centran la atención sobre el meta-análisis de datos de investigación como método crítico para la EBP, que "sintetiza la evidencia de una manera que puede informar a la medicina y salvar vidas; eso es superior a simplemente mirar los resultados de pruebas clínicas individuales" (p. 564).

Por supuesto que esto parece lógico considerando que cualquier cuerpo de conocimiento es cercano a inútil cuando no podemos hacer referencias precisas y acertadas en el momento adecuado, y pensado desde otro punto, es el mismísimo proceso de revisión de literatura que define cualquier información de relevancia científica, bajo el que se forman los argumentos sólido. Peile (2004) concuerda al expresar que el proceso de registro y catalogación de la evidencia para la recuperación sistemática es una parte clave de un enfoque basado en la evidencia (p. 102).

Es en este sentido que una forma en que los clínicos pueden reunir evidencia de investigación es mediante el uso de organizaciones colaborativas que recopilan, revisan y difunden información actualizada sobre la investigación actual (Gilroy, 2006, p. 8). Asegurando entonces un paso adelante en la eficiente construcción del conocimiento aplicable a la rama en la que su práctica se desenvuelve.

### **3.1.2. Experiencia Clínica.**

El abordaje que se presenta sobre la evidencia y experiencia clínica, con la relación con el paciente es claramente imperativo. Sobre esto Dozois, Mikail, Alden, Bieling, Bourgon, Clark y Johnson (2014) concuerdan y enfatizan que el trabajo del clínico es tomar la mejor decisión clínica sobre el uso de la investigación para satisfacer las necesidades del cliente (p. 158). Además, describen al clínico como prestador de servicios explícito, consciente y crítico.

A su vez Gilroy (2006) señala que también es tarea del clínico comprender la naturaleza de la investigación científica y reconocer cuándo la investigación es confiable y cuándo no (p. 11). De manera similar, Spring (2007) enfatiza el rol del clínico en primero adquirir y luego evaluar la evidencia de la investigación (p. 617).

Es fundamental para la experiencia clínica la habilidad interpersonal del practicante en la relación terapéutica. Esto incluye la capacidad de codificar y decodificar respuestas verbales y no verbales, crear expectativas realistas pero positivas y responder empáticamente a las experiencias y preocupaciones explícitas e implícitas del paciente.

Los cinco pasos reflejan las cinco A (*ask, acquire, appraise, apply y assess*) que fueron desarrolladas por los investigadores de la Universidad McMaster, entre ellos David Sackett y Gordon Guyatt, para describir el proceder de la medicina basada en la evidencia. Los cinco pasos son: formular una pregunta; adquirir respuestas dentro de la evidencia de investigación; evaluar la evidencia; aplicar los resultados y evaluar el resultado (como se citó en Spring, 2007, p. 616).

Primero, el clínico crea una pregunta que se aplica a su necesidad de información. Segundo, el clínico rastrea la mejor evidencia empírica para responder la pregunta. En tercer lugar, se evalúa la validez, el impacto y la aplicabilidad de la búsqueda. Cuarto, el clínico combina la investigación con su propio conocimiento y la situación única del cliente. En quinto lugar, después de implementar el tratamiento, el clínico evalúa la efectividad y la eficiencia de la intervención. Parecería que al tener resultados negativos, el proceso entonces se vuelve circular.

### **3.1.3. Preferencias y Características del Paciente**

Según el Grupo de Trabajo Presidencial de APA sobre PBE (2006) el propósito de la PBE "es promover la práctica psicológica efectiva y mejorar la salud pública mediante la aplicación de principios con respaldo empírico" (p. 273). Consideran que dicho nivel de

responsabilidad lleva a tomar decisiones más efectivas, sin embargo también reconocen que existen muchas variables individuales (raza, cultura, entorno, factores estresantes crónicos, etc.) que se deben de tener en cuenta a la hora de elaborar planes de tratamiento, y esto genera que en las decisiones clínicas exista cierto grado de incertidumbre, pero de acuerdo con Gambrill (2007) tal reconocimiento es precisamente ideal para trabajar dicha incertidumbre (p. 450).

Wampold y Bahti (2004) establecen que la PBE hace que la práctica se centre en optimizar los resultados de los pacientes mediante la traducción de la evidencia de la investigación a práctica (p. 564). Por lo tanto, tener una práctica que se base en la evidencia, que se respalde por la investigación podría aumentar la confianza de un profesional, por lo que también aumenta las probabilidades que el tratamiento sea más efectivo.

Como se mencionaba anteriormente, en la PBE la participación de los pacientes es crítica. El Grupo de trabajo presidencial de la APA sobre prácticas basadas en la evidencia (2006) afirma que los valores y preferencias del paciente son un componente central de la PBE: "Los pacientes pueden tener fuertes preferencias... y estas preferencias están influenciadas tanto por su contexto cultural como por factores individuales" (p. 280).

El trabajo de la PBE toma forma cuando podemos hacer un juicio crítico de la evidencia e investigaciones que forman parte del cuerpo de conocimiento correspondiente y acoplarlo con nuestras necesidades en la práctica clínica. El permitir que los pacientes participen en el proceso de toma de decisiones puede resultar en un mayor compromiso o involucramiento del paciente, autogestión e interés en su propio bienestar según Spring (2007, p. 614).

La evaluación inicial de nueva información debe basarse en elementos puntuales, tal como la interrogante básica de si la información encontrada proviene de alguna investigación. Conforme a ello se desencadena una serie de cuestionamientos en cuanto a metodología,

recolección de datos y presentación de resultados. Como cualquier publicación de relevancia científica, ¿utiliza bases teóricas previamente establecidas de una manera coherente? ¿Se utilizan fuentes variadas en cantidad y postura frente al problema?

Uno de los elementos que caracterizan los hallazgos que son caracterizados como confiables, recae sobre la posibilidad de replicarlos y por ende, es natural que surja la duda de si esto sería posible, con esta nueva información. Desde una perspectiva más incisiva, se deben de considerar aspectos como la pregunta de investigación, considerando que ésta debe ser clara y mostrar cohesión a lo largo de la heurística de la investigación.

Luego debemos analizar si la metodología era verdaderamente la pertinente al problema de la investigación, pues esto compromete el diseño experimental y por ende, cualquier conocimiento que pudiera producirse. Una evaluación independiente por terceros, le daría un mayor calibre a la calidad de la información producida en dicha investigación, pues contribuye a limitar sospechas de sesgos personales en procedimientos empleados.

Después de haber pasado por esta serie de interrogantes, que no constituyen tarea fácil y que apenas hemos sintetizado para ejemplificar el caso, convendría tomar un momento de mesura y avanzar hacia la finalidad de toda esta evaluación de una investigación: ¿puedo aplicar este conocimiento a mi práctica de manera efectiva y con las debidas medidas desde mi capacidad como investigador, tanto como profesional clínico? ¿Este conocimiento procederá en servicio de mis pacientes, pues son comparables con los hallazgos?

### **3.2. Críticas a la Práctica Basada en Evidencia**

La oposición de la PBE señala la confusión sobre las definiciones de los términos, la disminución de la experiencia clínica al ponerla en manos del investigador en lugar del clínico, y la confusión de lo que constituye exactamente la evidencia de la investigación. Se condena la

omisión de la relación terapéutica y otros factores personales, como la personalidad y situación de vida, lo que limita la aplicabilidad de PBE en el mundo real (Patterson, Miller, Carnes y Wilson, 2004, p. 185).

Este intento hacia un conocimiento y proceder ordenado no puede venir mal, o al menos tal es la opinión de muchos autores como Furman (2009) que ven la PBE como una tendencia que inclina firmemente el delicado equilibrio de la ciencia y el arte en psicoterapia (p. 83).

Andrea Gilroy en su libro *Art Therapy, Research and Evidence-Based Practice* [Arte Terapia, Investigación y Práctica Basada en Evidencia], identifica cuerpos de evidencia muy variados, tanto desde los enfoques cuantitativos como cualitativos, mientras que expone observaciones a los puntos no tan ejemplares del movimiento de la PBE.

Gilroy (2006) se extiende sobre la necesidad de amplitud en diferentes métodos de investigación (p. 105). Uno de los puntos que resaltan en su trabajo es que se muestra fuertemente la proposición de aceptar diferentes tipos de evidencia, tomando con cautela las preferencias metodológicas, específicamente sobre las llamadas pruebas controladas aleatorias.

Procede con explicar lo que llama métodos de investigación visual, que provienen de varias disciplinas: arte visual, historia del arte/estudios de cultura visual y cinematográfica, diversas ciencias sociales donde convenientemente, se encuentran nuestro foco en psicología.

Estos pueden ser organizados libremente en cuatro enfoques de investigación en arte terapia: estudio de caso, historia del arte/cultura visual, investigación social basada en el arte mismo.

Cualitativamente, las obras son central a la práctica y un registro de su experiencia que asiste al arte-terapeuta. El análisis de tales datos visuales podría incluir: un análisis sistemático

de marcas, forma y color; una documentación de los cambios en las imágenes; un registro del proceso terapéutico; una comparación de experiencias del terapeuta/paciente y el arte.

Las tres categorías que Gilroy (2006) propone considerar para la revisión de literatura científica en Arte Terapia, buscando cumplir con el criterio de una amplia base de evidencia, según lo demanda la Práctica Basada en Evidencia, pueden ser enunciadas de la siguiente forma: relevante, orientada a la efectividad y metodología rigurosa (p. 121).

Al hablar de literatura relevante, Gilroy se refiere a la práctica delimitada a una población específica, determinado esto por diagnóstico, conflictos comunes o el objetivo de la provisión de intervención que tenga una institución; cuando se habla de orientada a la efectividad, tratamos con la identificación de indicadores específicos en la población y diagnóstico determinados.

En cuanto a metodología rigurosa, se requieren investigaciones de la práctica clínica, independientemente de su enfoque cualitativo o cuantitativo, que deben incorporar fuentes académicas o aquellas utilizadas en la formación profesional contemporánea, y registros densos del trabajo clínico de los profesionales.

## Capítulo 4 Metodología y Diseño de Investigación

Para alcanzar los objetivos propuestos que conciernen al Arte Terapia y la Práctica Basada en Evidencia, se necesita exponer en detalle estos dos elementos y poder establecer la discusión de cómo podría ser guiada la interacción entre ambos; logrando esto podríamos contribuir a que esta nueva generación de estudiantes en formación profesional de psicología, manejen una conceptualización diferente sobre el Arte Terapia.

Comenzar a hablar del arteterapia no como una herramienta más sino como una corriente de especialización, con los debidos lineamientos para proceder desde el respaldo científico e inclusive, cómo podemos promover la extensión de la PBE a otras prácticas potencialmente beneficiosas para la sociedad salvadoreña, pero que necesitan tomar estructura y ser legitimadas para que cualquier efectividad producida no sea parte de ninguna especulación ni sesgos, y se cuente con registros adecuados de evidencia.

El procedimiento predominante en esta investigación es la interpretación de la mejor información disponible en práctica basada en evidencia (evidence-based practice, por sus siglas en inglés) y arte-terapia. ¿Cómo hemos definido la “mejor información posible”? Aplicando nuestro sentido crítico, tomando en cuenta la contextualización de ambos movimientos, períodos que vieron su concepción, obstáculos en su desarrollo, los procedimientos que les caracterizan.

Formar nuestra base teórica de esta forma implica que únicamente tomaremos en cuenta para presentación y análisis la información de aquellas fuentes bibliográficas que cuenten con un historial de autoría y pericia especializada al tema, además de contar con el respaldo de publicaciones de reconocimiento científico, o que al menos, en caso de los sitios web, sean reconocidos o citados por expertos.

La razón por la cual es necesario tomar un poco de tiempo para resaltar esto, es porque en cuanto al arteterapia en particular, muchas de las fuentes cuentan con trasfondos de interpretación del individuo, del tratamiento y de la *enfermedad*, que provienen de una estrecha contextualización teórica como lo sería el enfoque psicodinámico, a menudo sobre-enfatizando la singularidad de casos aislados, sin dejar de lado el rechazo de proceder de manera estandarizada pues comprometería parte de las virtudes en las que se encuentra basada; estas observaciones guían la percepción de que dirigimos sobre su evidencia, asegura calificativos cuestionables.

Procede la mención de que esta es una investigación *cualitativa*, tomando lugar su recopilación de información en el primer semestre del presente año, con la finalidad de generar contraste y puntos conciliables entre dos temas específicos, contribuyendo a la discusión sobre la convivencia del Arte Terapia con la Psicología, de modo que sus herramientas, técnicas e interpretaciones cuenten con bases de evidencias adecuadas, que respalden su aplicación frente a la demanda de resultados efectivos en el plano clínico, e inevitablemente, desde la efectividad de costos para pacientes e instituciones por igual.

Las fuentes bibliográficas presentadas apuntan a tener el mismo rigor con el que la Práctica Basada en Evidencia demanda a la evidencia que respalda, manteniendo el ojo crítico de su metodología al mismo tiempo. Esto implica que hemos optado ir más allá que reconocer o utilizar información por mera sugerencia de alguna autoridad con trayectoria en Arte Terapia o en Práctica Basada en Evidencia.

La PBE hace énfasis precisamente en el rechazo de una disposición laxa cuando se propone sus preguntas de investigación. Como futuros psicólogos que pretenden ofrecer servicios efectivos y con suficiente respaldo de evidencia, buscamos adherirnos a una ética firme, y no podemos conformarnos con recomendaciones y comentarios de autoridades en los

campos de interés, así que optamos por tomar esta revisión bibliográfica y su análisis con dedicación.

Para analizar la información encontrada, recurriremos a tomar uno de los ejemplos de aplicación de Arte Terapia, y compararle con las exigencias de la Práctica Basada en Evidencia; señalar las convergencias y divergencias, además de elaborar observaciones posteriores que puedan contribuir a la aplicación de la Práctica Basada en Evidencia en otras áreas.

Pero antes de entrar en dicha tarea, queda nada comentar que más allá de todo el tecnicismo, cabe la observación por parte de esta investigación de la clara importancia de considerarnos nosotros mismos fuerzas que alteran cualquier conocimiento que intentemos generar o compartir. Sería irresponsable hacer la vista gorda a tal fenómeno. Fenómeno que en algunos casos de la historia de la ciencia, sin alguna mala intención, simplemente no consideraron; y que en otros, pues tenían alguna conveniencia para omitirlo.

Por eso mismo resuena aún más el espíritu de auto-cuestionamiento y auto-mejora que promueve la Práctica Basada en Evidencia, pues debido al papel que actualmente tiene la psicología dentro de la sociedad, no podemos darnos el lujo de mantener las cosas como la tradición lo dicta, justificando constantemente sus numerosos fracasos a la luz de que “pues es que siempre ha sido así y el modelo ideológico de mi profesión así lo ha enmarcado, y todo lo que sale de éste, es algo inevitable”.

## Capítulo 5    Discusión

En algunos momentos el arte y la ciencia han sido vistos como disciplinas totalmente opuestas, con poca o nula relación, y es un sentimiento que se ha extendido a este intento de integración que constituye el Arte Terapia como Práctica Basada en Evidencia. Se encuentra en medio de estas y dentro de la historia de la psicoterapia, ha tenido un lugar adyacente a los enfoques que son considerados como “alternativos” o con menos fundamentos que otras herramientas terapéuticas que se utilizan en la psicología o psiquiatría convencional.

Los planteamientos de Arte Terapia pueden parecer ambivalentes cuando los comparamos con los modelos médicos del estudio de la conducta; su concepto hacia las situaciones que experimentan las personas, que son vistas como enfermedades únicamente tratables con medicamentos o mediante aplicaciones de técnicas psicológicas.

El enfoque positivista de causa y efecto, tratamiento y resultado, está directamente relacionado con las jerarquías de evidencia e investigación basadas en la medicina de PBE y florece dentro de él, pero no encajan cómodamente con los valores, teorías, prácticas e investigación del Arte Terapia.

El arte y la práctica terapéutica, muestran similitudes en que ambas se inclinan por el individuo y la diversidad de estos, lo cual lleva a una amplia variedad de métodos y prácticas, sin embargo si utilizamos a la PBE como un filtro para el Arte Terapia, pareciera que cierra toda esa variedad y diversidad deja afuera todas las posibilidades y llega a un nivel casi conformista o reduccionista.

Esta es la razón por la que muchas veces los diferentes profesionales de la salud mental convencional ven de menos o desacreditan este tipo de herramientas terapéuticas o terapias ya que suelen verse como carentes de pruebas científicas.

La evidencia viene en diferentes formas. Se recopila y evalúa como parte del proceso social de diferentes comunidades, por lo que la evidencia de un paradigma no puede ni debe ser criticada en términos de otro. La evidencia en sí misma debería de ser ecléctica. De manera que puede interpretarse de diferentes maneras, momentos, tipos de evidencia que se adaptan a diferentes afirmaciones y discursos.

La Práctica Basada en Evidencia constituye un marco referencial para una práctica ética y efectiva de la Psicología. Los practicantes/alumnos o sujetos en formación profesional deben tener voz y voto a la hora de proponer tratamientos ya en la práctica clínica y que no solamente se tome la voz de personas con una gran experiencia o un cargo importante dentro de la Psicología.

Se presenta un fuerte caso del porqué es recomendable que el practicante se vuelva un investigador primero para poder ser un *buen practicante*. El desarrollar esa iniciativa y el compromiso que requiere el trabajo de la investigación le da una fortaleza diferente a la práctica profesional que ofrecemos.

Se deben desarrollar las habilidades para discernir los elementos acertados y errados en una investigación, saber aprovechar la información que este trabajo aporta; cuáles son los indicadores de que es una buena investigación y por qué es importante observar y juzgar la información que llega a nosotros, antes de tomar decisiones en nuestra práctica profesional en Psicología, independientemente de la rama.

Un psicólogo conocedor de la metodología Práctica Basada en Evidencia no sólo está buscando activamente adherirse al código de ética de la profesión, sino también resguardar la reputación y relevancia de la Psicología en general. Mientras que la PBE provee el cómo proceder para avanzar en el Arte Terapia, también lo hace para la Psicología.

Cabe notar que un Arte Terapeuta no necesariamente está licenciado en Psicología, pero sus estudios deben en algún momento haber incorporado las Ciencias Sociales, por lo que debe ser conocedor de la necesidad de evidencia en intervenciones.

### **5.1 Conciliando las virtudes del Arte Terapia y las exigencias de la PBE**

La comunidad de Arte Terapeutas y sus asociaciones, deben comenzar a compilar investigaciones experimentales que busquen probar hipótesis para poder cumplir con los requisitos de lo que es la *mejor evidencia disponible*. Procediendo con las exigencias de la PBE, cualquier profesional que quiera aplicar el arte terapia como una herramienta para sus intervenciones debe primeramente haber sido instruido por alguna de las autoridades contemporáneas en Arte Terapia, contar con las credenciales necesarias, y tener experiencia en la dirección e interpretación de publicaciones científicas.

No podemos estar comprometidos con la PBE y esporádicamente decidir aplicar principios del Arte Terapia, sin mayor pericia en el campo de especialización que lo forma.

En otras palabras, debe de contar con bases en ciencias sociales o Psicología en el mejor de los casos (debido a los beneficios afines); contribuir con la base de evidencia comienza con diseñar buenas investigaciones y se continua con la catalogación jerárquica de los resultados. El practicante comprometido con la PBE debe ser un buen investigador primero, ser debidamente escéptico y crítico con todos sus hallazgos.

Siguiendo este hilo no es sólo un compromiso más, sino un paso tan obvio el reconocer que necesitamos adecuar estas investigaciones.

Cada cátedra centrada en metodología de investigación y epistemología que no aprovecha su tiempo y recursos para enfatizar la importancia de incentivar la reproducción de otros hallazgos, con la finalidad de contribuir a la discusión de nuevos conocimientos, constituye una

pérdida menor para el renombre de las instituciones académicas pero una mucho más grave para el perfil profesional que pretende desarrollar en sus estudiantes y el avance científico colectivo.

Nuestro foco fue fijado en la Práctica Basada en Evidencia porque es un movimiento sobre el proceder de las prácticas profesionales efectivas y eficaces, que se utiliza en muchas áreas relacionadas con la salud. Como pudimos revisar en la bibliografía, la PBE ayuda a que el profesional tenga cada vez más efectividad y eficiencia en sus decisiones; verdaderamente exige que se mantenga informado y actualizado.

Es una forma de asegurar que la práctica realizada tiene suficiente base científica al promover tratamientos confiables, considerando el involucramiento del paciente y la propia experiencia, el juicio y la pericia clínica del practicante.

Mientras que no necesariamente se exige que el practicante sea el que investigue, indudablemente quien cumpla con ambos aspectos tendrá cierta ventaja sobre el profesional que se limite a la práctica. Las publicaciones científicas están lejos de ser un medio perfecto de divulgación, pero por el momento son nuestra medida más confiable para continuar nutriendo nuestra base de conocimientos y mantenerla actualizada.

Por ende para poder equilibrar la práctica de Arte Terapia con el enfoque PBE es indispensable estar en constante contacto con las asociaciones de mayor autoridad en dicha práctica. La American Art Therapy Association (AATA) y la British Association of Art Therapists (BAAT) son claves para cumplir con este apartado.

La comunidad científica por su parte debe de considerar adoptar una disposición más flexible, al reconocer que los Ensayos Controlados Aleatorios no son los únicos medios de alta confiabilidad para definir la evidencia. Por supuesto que entendemos el por qué esta metodología tiene el lugar que tiene frente a la construcción de evidencia empírica pero a la vez, como

menciona uno de los autores que critican la PBE, hay muchas cosas que esta metodología deja de lado. Resultados y hallazgos que con el tratamiento adecuado podrían formar parte importante de su base empírica.

La PBE debe seguir en continuo desarrollo pero el cerrarse a un solo tipo de evidencia garantizará sesgos. Esto sin mencionar la importancia de estar conscientes de quién está detrás de la motivación o el impulso de una investigación. Por mucha pasión por el conocimiento, no podemos ser ingenuos y debemos preguntar ¿a quién le beneficia que este tema sea indagado y experimentado?, ¿hay resultados que serían más convenientes para estos colectivos o instituciones?

Debemos ser críticos a la hora de aceptar la evidencia generada por estas investigaciones porque los estudios sesgados son muchos. Este cuestionamiento también tiene su propósito para que el investigador que tal vez no puede competir con la gran escala de ciertos equipos de investigación, que no cuentan con fondos de carta blanca, como nosotros mismos en este escrito, nos hagamos la pregunta de por qué estamos investigando. ¿Cuál es nuestro propósito y qué sesgos podríamos desarrollar a la hora de interpretar nuestros resultados?

El tipo de discriminación que nosotros hicimos fue sobre todo en base a la legitimidad de la información porque por ejemplo, bien podría el investigador encontrar información con todo el respaldo de las asociaciones a las que responde pero, no está libre del sesgo de confirmación, pues sería terrible encontrar evidencia de que algo a lo que ha dedicado toda su vida y por lo cual ha dado su palabra profesional, esté en riesgo de ser desechado.

Por eso es que se tienen medidas como los *peer review*, la revisión por grupos de investigación independientes expertos en el campo, que para decirlo de una manera más práctica,

no han tenido nada que ver en la investigación y por ende el riesgo de proyectar sus conjeturas no tan objetivas, es menor.

En adición, los practicantes de cualquier rama con una base de evidencia cuestionable, como en este caso lo es el Arte Terapia, tienen que saber navegar la política y principios administrativos para poder conseguir fondos que les permitan desarrollar las investigaciones; deben poder argumentar bien el caso de los posibles beneficios de la Arte Terapia para convencer al público e instituciones, tanto como deben tener muy clara la necesidad de exponerse al criticismo que dichas circunstancias acompañan.

Quizás podemos entender esto de modo que al proveer suficientes argumentos sobre la confiabilidad del Arte Terapia, apoyada por la PBE, la misma población podría buscar la aceptación de esta terapia, eventualmente llegando a las organizaciones gubernamentales y la imposibilidad de negar el beneficio de promover arte y ciencia al mismo tiempo.

Esto significaría hacer consciencia a las autoridades del Estado que al ser esto parte de una buena práctica, cumple con la ética, es actualizada, aplicable y confiable. Entonces se da un servicio de calidad, en materia de salud mental que no busca más que favorecer al bienestar de la población y al desarrollo humano del país; es casi sinónimo de fijar estándares de profesionalismo para la práctica profesional de salud mental en el país.

Estimula el desarrollo en más de una forma, mientras que exige calidad al profesional y no recurrir a prácticas que son poco más que inferencias e intuición. Buscamos evitar que la población mantenga una visión falsa de lo que es la psicología y lo que promovemos. Será una disputa larga debido a que nuestros medios de comunicación masiva se prestan para la influencia de pseudociencias y ejercicios poco éticos.

A la larga, implica elevar el entendimiento de nuestra población, similar a un efecto bola de nieve muy, muy lento y tedioso. Hemos buscado ser alcanzativos con nuestro discurso pero procederemos de forma tal, que podamos ser justos tanto con una perspectiva, como la otra.

El Arte Terapia debe intentar incorporar y adecuar las pruebas aleatorias controladas para moldear su propia colección de técnicas y herramientas; no hace falta decir que cuentan con la ventaja de que no se limitan a ninguna corriente de la psicología pero reiteramos que es necesario crear estándares para la población con la que pretenden trabajar, a mayor grado es especificidad, es probable que tengamos un mayor grado de efectividad.

Y esta observación se hace en general para la Psicología, y a nuestro ejercicio en el contexto nacional, con nuestra tendencia a hacer juicios que se alimentan de técnicas que no han sido revisadas y pruebas que no han sido estandarizadas para esta población.

La forma en que se apoya la divulgación científica, debe ir de la mano de un abandono a la hostilidad frente la idea de que nuestras prácticas sean revisadas y juzgadas por nuestros colegas, teniendo claro que puede ayudarnos a mejorar. Someter nuestras prácticas a pruebas y adaptaciones científicas, debe perder ese tinte malicioso.

Y esto, se encadena con un juicio más afilado al contemplar formaciones posteriores, observando el auge de cursos y diplomados provistos por personalidades con credenciales y experiencias cuestionables. Siguiendo con el componente de la *experiencia clínica*, “las cinco A” son elementos que simplemente le van bien a alguien que sabe dirigir una investigación y además, interpretar sus resultados. Para ilustrar un poco la adaptación de la PBE, recordemos la mención del experimento de mandalas.

Dicho experimento en sí no cumple con todo lo que la PBE contempla pero sí con algunas cosas, y comentan ellos mismos sobre las limitaciones de sus métodos. Fue un

experimento que realizaron con lo mejor que podían disponer de sus recursos; a pesar de limitaciones o de solo ser un practicante es posible poner en práctica la PBE, no es algo exclusivo, obtenible únicamente con una especialización posgrado.

En el mismo experimento los investigadores buscaron fuentes confiables a la hora de diseñar su muestra, revisaron bibliografía tanto del arte terapia como de la meditación y descubrieron que en realidad no es la figura de la mandala sino la técnica del coloreo y elementos similares de la meditación lo que tiene efectos positivos sobre la ansiedad.

## Capítulo 6 Conclusiones

El Arte-Terapia al igual que la Práctica Basada en Evidencia son estructuras imperfectas de teoría y práctica que necesitan ser cuestionadas para poder avanzar su desarrollo. Más que un listado de críticas e imperativas que exigimos sobre el arte-terapeuta, los investigadores y los psicólogos clínicos con inclinaciones por utilizar arte-terapia, lo que deseamos más que nada, es invitar a la introspección en cada ámbito respectivo.

Ambas propuestas tienen limitaciones en sus diseños originales. Afortunadamente ya es posible encontrar indicios de propuestas integradoras, como la de Andrea Gilroy quien dedicó todo un libro a la causa. Lo que resta es que integremos con seriedad, y dentro de nuestras posibilidades por supuesto, el pensamiento crítico de la teoría establecida, las autoridades tradicionales y la apertura en cuanto a metodología de investigación.

Sería muy conveniente para todos los involucrados que dirijamos nuestra atención a intentar cambiar la percepción sobre someter a investigación nuestra práctica, porque mientras que puede comprometer los resultados obtenidos en la práctica profesional que hayamos tenido hasta la fecha, los logros que se podrían obtener son mayores.

La finalidad verdaderamente justifica los medios en esta circunstancia, pues no es otra sino el proveer servicios de salud mental que puedan tener niveles de garantía aceptables en cuanto lo efectivos y eficientes que pueden ser. Y podemos apoyarnos en herramientas como las que facilitan autores del tema, como las listas de chequeo desde el ángulo de la evidencia Práctica Basada en Evidencia.

El Arte Terapia puede adherirse y ayudar a desarrollar la PBE, al estar dispuesta a comprometer a escrutinio las bases cuestionables que le originaron. Mientras que no toda

evidencia puede ser meticulosamente individualizada, los estudios masivos no pueden capturar la profundidad de los efectos de una intervención.

No intentamos minimizar la cantidad de trabajo e inversión de recursos que esto implicaría, pero no podemos hacer menos que mantenernos alentando la causa, desde nuestro ángulo que es la psicología clínica, donde queremos promover tratamientos que puedan tener cierto grado de garantía en efectividad, que podamos transmitir seguridad a nuestros usuarios, pacientes y/o clientes, sobre la solidez de la pericia profesional que proyectamos.

Los lineamientos recomendados para que un Arte Terapeuta pueda formar parte de la PBE son complejos pero no imposibles. Se debe de buscar la acreditación de la profesión; buscar el apoyo de instituciones académicas y de gobierno para avanzar con las regulaciones y legitimidad de sus prácticas.

A la vez que debe de mantenerse, en la medida de lo posible, una disposición transparente y abierta a contemplar críticas a sus métodos tanto como a sus resultados, dejando de lado la resistencia, la hostilidad que podría presentarse, en favor del beneficio que esto podría tener en una población como la nuestra, que en gran escala necesita ser resguardada por servicios de salud confiables.

### Referencias Bibliográficas

American Art Therapy Association (AATA). (2017). *About Art Therapy* [Sobre el Arte Terapia].

Disponible en [https://www.arttherapy.org/upload/2017\\_DefinitionofProfession.pdf](https://www.arttherapy.org/upload/2017_DefinitionofProfession.pdf)

American Psychological Association (APA). (2019). Entendiendo la psicoterapia y cómo funciona, *American Psychological Association*. Disponible en

<https://www.apa.org/centrodeapoyo/entendiendo-la-psicoterapia>

APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology [Práctica basada en la evidencia en psicología]. *The American Psychologist*, 61(4), 271-285. doi:10.1037/0003-066X.61.4.271

Art Therapy Journal. (2019a). Art Therapy [Arte Terapia], *ArtTherapyJournal.Org*. Disponible en <http://www.arttherapyjournal.org/how-to-become-an-art-therapist.html>

Art Therapy Journal. (2019b). How to Become an Art Therapist [Cómo convertirse en Arte Terapeuta]. *ArtTherapyJournal.Org*. Disponible en <http://www.arttherapyjournal.org/how-to-become-an-art-therapist.html>

Art Therapy Journal. (2019c). Why Art Therapy is Beneficial [Por qué el Arte Terapia es beneficiosa]. *ArtTherapyJournal.Org*. Disponible en <http://www.arttherapyjournal.org/why-art-therapy-is-beneficial.html>

Art Therapy Journal. (2019d). Why Art Therapy is Beneficial [Por qué el Arte Terapia es beneficiosa]. *ArtTherapyJournal.Org*. Disponible en <http://www.arttherapyjournal.org/art-therapy-history.html>

Bauer, M., Peck, C., Studebaker, A., y Yu, N. (2015). Art Therapy and Evidence-Based Practice: An Exploration of Interactions. Loyola Marymount University and Loyola Law School *Theses and Dissertations*, 167. Disponible en <https://digitalcommons.lmu.edu/etd/167>

Betts, D. J. (2006). Art Therapy Assessments and rating instruments: Do they measure up?

[Evaluaciones en Arte-Terapia e instrumentos de medición: ¿están a la altura?]. *The Arts in Psychotherapy* 33 (5), 422-234. DOI:10.1016/j.aip.2006.08.001

Christenfeld, N., y Creager, B. (1996). Anxiety, alcohol, aphasia, and ums [Ansiedad, Alcohol, Afasias y pausas en el habla], *Journal of Personality y Social Psychology*, 70 (3), 451-460. DOI:10.1037/0022-3514.70.3.451

Cochrane, A. y Blythe, M. (1989). *One Man's Medicine: Autobiography of Professor Archie Cochrane* [La medicina de un hombre: autobiografía del profesor Archie Cochrane].

Disponible en [http://93.174.95.29/\\_ads/3B99F4A53AC5BD763AA07AE10BB6136F](http://93.174.95.29/_ads/3B99F4A53AC5BD763AA07AE10BB6136F)

Curry, N. A. y Kasser, Tim (2005). Can Coloring Mandalas Reduce Anxiety? [¿El coloreo de Mandalas puede reducir la Ansiedad?]. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22(2), 81-85. DOI: 10.1080/07421656.2005.10129441

Dozois, D. A., Mikail, S. F., Alden, L. E., Bieling, P. J., Bourgon, G., Clark, D. A., & Johnston, C. (2014). The Canadian Psychological Association presidential task force on evidence-based practice of psychological treatments [El Grupo de trabajo de la Asociación de Psicología Canadiense sobre la práctica basada en evidencia de tratamientos psicológicos]. *Canadian Psychology*, 55(3), 153-160. DOI: 10.1037/a0035767

Furman, R. (2009). Ethical considerations of evidence-based practice [Consideraciones éticas de la práctica basada en evidencia]. *Social Work*, 54(1), 82– 84. DOI:10.1093/sw/54.1.82

Gambrill, E. (2007). Views of evidence-based practice: Social workers' code of ethics and accreditation standards as guides for choice [Opiniones de la práctica basada en la evidencia: el código de ética y los estándares de acreditación de los trabajadores sociales

como guías para elegir.] *Journal of Social Work Education*, 43(3), 447–462.

DOI: 10.5175/JSWE.2007.200600639

Gilroy, A. (2006). *Art Therapy Research and Evidence-Based Practice* [Investigación en arte terapia y práctica basada en evidencia]. DOI: 10.4135/9781446215142

Graham, G. (2005). *Philosophy of the Arts, An Introduction to Aesthetics* [Filosofía de las Artes, Una Introducción a la Estética]. Disponible en

<http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/pendidikan/paulus-kurnianta-spd-sfil-mhum/philosophy-arts-3rd-ed.pdf>

Grossman, F. G. (1981). Creativity as a means of coping with anxiety. *The Arts in Psychotherapy*, 8(3/4), 185-192. DOI: 10.1016/0197-4556(81)90030-7

Guyatt, G. (1992). *Evidence-Based Medicine*, *Journal of the American Medical Association*, 268 (17), 2420. DOI: 10.1001/jama.1992.03490170092032

Justice, L. (2008). Evidence-based terminology [Terminología basada en evidencia]. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17(4), 324-325

DOI: 10.1044/1058-0360(2008/ed-04)

Laplanche, J., Pontalis, J. B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*, traducción bajo la dirección de Daniel Lagache. Disponible en

[https://www.academia.edu/4502135/Diccionario\\_de\\_psicoanalisis\\_Laplanche\\_y\\_Pontalis](https://www.academia.edu/4502135/Diccionario_de_psicoanalisis_Laplanche_y_Pontalis)

Malchiodi, C. (2010a). Cool Art Therapy Intervention #10: Magazine Photo Collage

[Intervención Genial de Arte-Terapia #10 Collage de Fotos de Revista], *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/arts-and-health/201002/cool-art-therapy-intervention-10-magazine-photo-collage>

Malchiodi, C. (2010b). Cool Art Therapy Intervention #8: Mask Making [Intervención Genial de Arte-Terapia #8 Elaboración de Máscara], *Psychology Today*.

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/arts-and-health/201003/cool-art-therapy-intervention-8-mask-making>

Malchiodi, C. (2010c). Cool Art Therapy Intervention #6: Mandala Drawing [Intervención Genial de Arte-Terapia #6 Dibujo de Mandala], *Psychology Today*.

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/arts-and-health/201003/cool-art-therapy-intervention-6-mandala-drawing>

Marder, L. (2019). Ways of Defining Art [Formas de Definir el Arte]. ThoughtCo. Disponible en

<https://www.thoughtco.com/what-is-the-definition-of-art-182707>

Patterson, J., Miller, R. B., Carnes, S., y Wilson, S. (2004). Evidence-Based Practice for Marriage and Family Therapists [Práctica basada en evidencia para terapeutas matrimoniales y familiares]. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 30(2), 183- 195. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2004.tb01233.x

Real Academia Española. (2019). “Arte - Definición de Arte”, Diccionario de la Real Academia Española 23a Edición <https://dle.rae.es/?id=3q9w3lk>

Slater, B. H. (2019). Aesthetics [Estética]. *Internet Encyclopedia of Philosophy*. Disponible en

<https://www.iep.utm.edu/aestheti/#H7>

Spring, B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: What it is, why it matters; What you need to know [Práctica basada en la evidencia en psicología clínica: qué es, por qué es importante; lo que necesitas saber]. *Journal of Clinical Psychology*, 63(7), 611-631. DOI: 10.1002/jclp.20373

Tobin, M. (2015). *A Brief History of Art Therapy: From Freud to Naumburg and Kramer*

[Historia Breve del Arte-Terapia: De Freud a Naumburg y Kramer].

DOI:10.13140/RG.2.1.4211.6003/1

Visual-arts-cork.com. (2019). Art Evaluation: How to Appreciate Art, Judge a Painting

[Evaluación del Arte: Cómo apreciar el arte, Juzgar una Pintura]. *Encyclopedia Of Art Education*. Disponible en <http://www.visual-arts-cork.com/art-evaluation.htm>

Wampold, B. E., y Bhati, K. S. (2004). Attending to the omissions: A historical examination of evidence-based practice movements [Atendiendo las omisiones: un examen histórico de los movimientos de práctica basados en evidencia]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 563–570. DOI: 10.1037/0735-7028.35.6.563