
**“LOS COLORES QUE HAY EN MÍ”:
UNA EXPERIENCIA DE ARTE-TERAPIA EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS INFANTILES Y CUIDADORES PRIMARIOS¹**

**“The colors within”: an art-therapy experience
with children patients suffering from cancer
and their primary caregivers**

**Rocío Angélica González Romo, Mónica Reyna Martínez
y Cecilia del Carmen Cano Rodríguez
*Universidad Autónoma de San Luis Potosí*²**

RESUMEN

Se implementó un taller de arte-terapia desde una perspectiva cognitiva para la identificación y expresión de emociones, así como la visualización a futuro para la reevaluación cognitiva de la enfermedad y la aceptación de sí mismo mediante técnicas gráfico-plásticas y narrativas. Se realizó asimismo un análisis acerca de los posibles ajustes a las actividades, de acuerdo con la identificación y agrupación teórico-práctica del arte-terapia en tres tipologías detectadas: arte-terapia como camino de búsqueda y expresión personal, como expresión de emociones y afrontamiento y como medio de inclusión social.

Indicadores: Arte-terapia; Cáncer; Emociones; Afrontamiento.

ABSTRACT

An art-therapy workshop was conducted to encourage not only the identification and expression of emotions, but also to visualize their future. The workshop included graphic-plastic and narrative techniques that would lead to a

¹ Proyecto de investigación “Arte-terapia para niños con cáncer y cuidadores primarios”, FAI-(C07-FAI-04-4.6). Los autores agradecen su apoyo al Mtro. Victor Manuel Arreguín Rocha, a la Ing. Rosa María Rocha Robles, Secretaría de Investigación y Posgrado, y a los coordinadores de la Semana Nacional de Ciencia y Tecnología, así como a Karlis, Lauris y Flor Andrea González Romo su colaboración en el taller. Artículo recibido el 11 de febrero y aceptado el 23 de agosto de 2008.

² Facultad de Psicología, Carretera Central Km 424.5, Zona Universitaria Oriente, 78494 San Luis Potosí, S.L.P., México, tel. y fax (444)818-25-22 y (444)822-22-15, correos electrónicos: angelicaglr@psicologia.uaslp.mx, angelicaglr@gmail.com, monica.reynamar@gmail.com y m7_reyna@hotmail.com.

cognitive reevaluation of the sickness, and, eventually, to self-acceptance. Finally, an analysis of the possible adjustments to the activities was done, according to the identification and theoretical-practical grouping of art-therapy in three identified typologies: as a way of personal searching and expression, as a means of emotional expression and coping, and as a mean for social inclusion.

Keywords: Art-therapy; Cancer; Emotions; Coping.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2006), en el año 2006 los tumores malignos fueron la tercera causa de muerte en México en la población en general. En niños de 5 a 14 años, el cáncer representa la segunda causa de mortalidad, con 55.8% defunciones por leucemia y 15.8% por tumores malignos. La Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC) (2006) estima que anualmente aparecen 7 mil casos nuevos de cáncer en menores de 20 años de edad.

Esta incidencia de cáncer infantil remite a valorar, además de un tratamiento médico oportuno, el apoyo psicológico al paciente oncológico infantil y a su cuidador primario debido al impacto emocional ocasionado por el diagnóstico y tratamiento.

Autores como Barrera y Manero (2007) afirman esta necesidad de apoyo psicológico; contar con él permite al cuidador primario y al paciente oncológico aprender nuevas formas de afrontamiento centradas en el problema (Lazarus y Folkman, 2000) y sus alternativas de solución, promoviendo a su vez una adecuada adherencia al tratamiento; sin embargo, al haber una forma de afrontamiento centrado en la emoción pueden manifestarse ciertos efectos negativos, como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva o la negación, entre otros (Riso, 2006).

Una forma de trabajar el afrontamiento puede ser generando programas de intervención cognitiva que emplean técnicas de arte-terapia, en los que tanto el paciente oncológico como su cuidador primario puedan compartir sus experiencias en grupo y analizar las implicaciones de sus reacciones y comportamiento ante la enfermedad, permitiendo así la reevaluación de sus experiencias, estimulando la comunicación y relaciones con el entorno y favoreciendo con ello la inclusión social.

No obstante, la verbalización y expresión de emociones en los niños puede resultar una tarea compleja, por lo que, tomándose en cuenta el número de sesiones y tiempo de intervención de esta experiencia, se propuso trabajar inicialmente con la identificación de distintas emociones mediante una clasificación sencilla y técnicas como el collage y el reconocimiento de expresiones faciales, para posteriormente dar paso a la expresión de emociones personales con técnicas de arte-terapia. Es por ello que para esta propuesta se utilizó el modelo tradicional de clasificación con cinco emociones: enojo, tristeza, alegría, miedo y preocupación (Friedberg y McClure, 2005).

Debido a la importancia de mejorar el ajuste emocional y atender las necesidades psicológicas de los pacientes infantiles oncológicos y sus cuidadores primarios, se diseñó la presente propuesta bajo la modalidad de un curso-taller denominado "Los colores que hay en mí", para identificar, comprender, analizar y facilitar el flujo de las citadas emociones desde un enfoque cognitivo, haciendo uso de técnicas artístico-gráficas, narrativas y procesamiento cognitivo, ya que el arte-terapia brinda un acompañamiento terapéutico de las personas con dificultades emocionales, físicas o sociales (Klein, 2006).

Al respecto, Councill (2003) señala que el arte-terapia permite paliar el sufrimiento y solucionar problemas de índole psicológica, favoreciendo la intervención con pacientes infantiles hospitalizados y la familia implicada en este proceso, a fin de propiciar la confianza, el conocimiento de la enfermedad, el autoconocimiento, el ajuste emocional y el aprendizaje de formas adecuadas de afrontar la enfermedad, la hospitalización y los tratamientos médicos.

El arte-terapia ha sido utilizado desde la década de los 50, y Edith Kramer y Margaret Naumburg, sus pioneras -la primera desde el arte y la segunda desde el psicoanálisis- apuntaron que las técnicas basadas en el arte contienen propiedades curativas del proceso creativo que no requieren de la verbalización (Nickerson, 1988) porque se utiliza el arte como mediador para la expresión, lo que facilita el flujo espontáneo de emociones y experiencias que no pueden ser fácilmente verbalizadas y que necesitan representarse a través de los productos obtenidos mediante las diversas artes.

Según Martínez (2002), el arte-terapia brinda un espacio terapéutico con resultados favorables, ya que dentro de su cuerpo de conocimientos toma en consideración los ámbitos educativo, psicológico y artístico para tratar y rehabilitar diversos padecimientos psíquicos, pues

facilita la expresión y el manejo de las emociones, el aprendizaje de habilidades de afrontamiento, el mejoramiento de la comunicación, la disminución del dolor y la relajación, ayudando de manera significativa el ajuste emocional de pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades degenerativas y ciertas perturbaciones psicológicas (Ávila, s.f.; Río, 2006; Gutiérrez, 2000; Nickerson, 1988; Paín y Jareau, 1995; Pineda, 2005; Polo, 2003; Rico, 2004).

Así, el objetivo general de este estudio fue identificar, por medio de las actividades de arte-terapia, las emociones en pacientes oncológicos infantiles, así como el tipo de afrontamiento de sus cuidadores primarios respecto de la hospitalización y la enfermedad, desde el diagnóstico hasta el momento actual.

Los objetivos específicos se plantearon de acuerdo a tres fases:

Fase 1: Identificación. El objetivo de esta fase fue identificar las principales emociones para intervenir en ellas: alegría, tristeza, miedo, enojo y preocupación.

Fase 2: Expresión. En esta fase se pretendió que tanto el cuidador primario como el paciente oncológico infantil expresasen las emociones experimentadas a partir del diagnóstico. Así mismo, que identificaran estilos de afrontamiento vivenciados para permitir el aprendizaje de formas adaptativas de enfrentar las situaciones estresantes y la enfermedad.

Fase 3: Templete a futuro. En esta tercera y última fase, el objetivo fue identificar las aspiraciones que el niño tenía a futuro, cómo se visualizaba y qué le gustaría ser, así como que éste y su cuidador primario exploraran la emoción de la esperanza y su lugar seguro como anclaje que les brindara apoyo en los momentos difíciles de la enfermedad.

MÉTODO

Sujetos

Participaron 15 sujetos con las siguientes características: cinco cuidadores primarios, que correspondieron en su totalidad a las madres de los niños; el hermano de un paciente oncológico infantil de sexo masculino de 7 años de edad, sin ningún padecimiento, y nueve pacientes oncológicos infantiles con las características que se señalan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de pacientes oncológicos infantiles asistentes al taller.

Edad	Sexo	Padecimiento	Lugar de procedencia
11	Masculino	Astrocistoma de tercer grado	Villa de Ramos
5	Femenino	Leucemia linfoblástica aguda	San Vicente Tancuayalab
6	Masculino	Leucemia linfoblástica aguda	San Luis Potosí
7	Masculino	Leucemia linfoblástica aguda	Morales
7	Masculino	Leucemia linfoblástica aguda	San Luis Potosí
11	Femenino	Leucemia linfoblástica aguda	Matlapa
13	Femenino	Leucemia linfoblástica aguda	Arquitos
7	Masculino	Osteosarcoma	San Antonio
16	Masculino	Osteosarcoma	Las Américas

Procedimiento

El taller “Los colores que hay en mí” se llevó a cabo en tres sesiones, con una duración total de nueve horas, en la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, I.A.P. (AMANC). Se estructuró el taller en tres etapas que se correspondían con cada sesión: “Identificando mis emociones”, “Expresión de mis emociones y afrontamiento”, y “Templete a futuro”.

Tabla 2. Estructuración del taller y objetivos específicos.

SESIONES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES
SESIÓN 1: “Identificando mis emociones”.	Sensibilización y encuadre. Identificación de cinco emociones básicas.	Encuadre. Gama de colores. Anuncio de mí mismo. Proyección del video <i>Identificación de emociones</i> realizado por Taller de Clown (2006). Collage de emociones. Retroalimentación.
SESIÓN 2: “La expresión de mis emociones y estilo de afrontamiento”.	Expresión de emociones. Expresión gráfica de las emociones y elementos positivos y negativos encontrados respecto de la enfermedad. Expresión de la forma de afrontamiento que tuvieron los cuidadores primarios.	Proyección del video <i>Soy Daniel</i> , de la Asociación Española contra el Cáncer, Fundación Inocente, Inocente, Oficina Regional de Coordinación Oncológica, Consejería de Sanidad y Consumo y Comunidad de Madrid (2005). Exploración cognitiva de emociones respecto de su ingreso al hospital. Mandala yin-yang. La esperanza.

Continúa...

SESIÓN 3: “Templete a futuro”.	Visualización a futuro, identificación de deseos y aspiraciones personales. Exploración cognitiva de un lugar seguro como apoyo para los momentos difíciles de la enfermedad.	Templete a futuro: Diseño de máscara. Creación de lugar seguro. Hoja de evaluación. Retroalimentación.
-----------------------------------	--	---

RESULTADOS

Sesión 1: “Identificando mis emociones”

En cuanto a esta sesión, los resultados obtenidos se pueden identificar con las siguientes actividades y observaciones:

Anuncio de mí mismo:

En esta actividad participaron nueve niños, a quienes se plantearon tres consignas: 1) describe lo que te gusta hacer, 2) cómo eres y 3) dibújate.

Lo que les gusta hacer, o las descripciones obtenidas para la consigna “Describe lo que te gusta hacer”, se pueden clasificar en cuatro dimensiones: actividades lúdicas (jugar con determinados juguetes, juegos o personas), alimentación (sandía, yogurt, agua...), televisión (programas de caricaturas, luchas, telenovelas...) y actividades que implican el aprendizaje de habilidades concretas (ir a la escuela, leer, tocar guitarra, colorear...).

Respecto de su forma de ser, los resultados obtenidos se pueden clasificar en dos dimensiones: elementos físicos (complexión y estatura) y rasgos de personalidad (enojón, travieso, inteligente, valiente, bonito, juguetón, alegre, guapo...).

Para la consigna “Dibújate”, siete niños hicieron figuras humanas completas, uno solo el rostro, y otro más una figura incompleta, lo cual se analizará en el apartado de la discusión.

Proyección de video:

Para esta actividad, se proyectó un video de niños de entre 7 y 10 años de edad expresando diferentes emociones con mímica. Posteriormente, se solicitó a los niños participantes en el taller que representaran dichas emociones con expresiones faciales, las que serían

grabadas. Los niños mostraron interés y atención a la proyección del video, y la representación de emociones causó risas, interés o inhibición en algunos y permitió crear un clima grupal.

Collage de emociones:

En esta fase, todos los niños identificaron correctamente cada emoción por medio de imágenes de recortes de revistas, aunque no hubo consenso sobre los colores representativos de dichas emociones.

Sesión 2: “La expresión de mis emociones”

En esta sesión, la expresión de emociones y el estilo de afrontamiento se identificó por medio de los comentarios realizados después de la proyección del video *Soy Daniel* y el mandala yin-yang.

El video *Soy Daniel* trata de la historia de un adolescente de 13 años llamado Daniel, quien padece leucemia. Se identifica el impacto psicológico de la enfermedad partiendo del diagnóstico y del tratamiento, así como de las reflexiones y aprendizaje que deja en él todo este proceso.

Después de la presentación del video, se les plantearon algunas preguntas y se vincularon con la actividad de mandala³ yin-yang, en la cual se les solicitó que identificaran los elementos positivos y negativos de la experiencia vivida a partir del surgimiento de la enfermedad, y asimismo que dibujaran su mandala y sus símbolos.

Posteriormente, se hizo el cierre hablando de la emoción de la esperanza con el objetivo de que revaloraran lo positivo de la enfermedad y le dieran nuevos significados, y además permitir que los aspectos negativos fuesen replanteados y aprendieran así a afrontar la enfermedad de una manera adaptativa.

Tabla 3. Resultados de la segunda sesión.

Pregunta	Respuestas
¿Les ha pasado algo parecido o han sentido algo como Daniel?	Las primeras respuestas fueron de los niños, las que se agruparon en dos dimensiones: a) respecto a los procedimientos médicos, donde predominaron comentarios relativos a cuando los “pican”, y b) respecto a las reacciones emocionales ante estos procedimientos, mencionando que “sentían feo”.
¿Qué sintieron?	

Continúa...

³ *Mandala* es un término de origen sánscrito que alude a diagramas o representaciones simbólicas muy complejas, mismas que se utilizan en el budismo y el hinduismo.

“LOS COLORES QUE HAY EN MÍ”: UNA EXPERIENCIA DE ARTE-TERAPIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS INFANTILES Y CUIDADORES PRIMARIOS

<p>¿Recuerdan cuándo llegaron por primera vez al hospital? ¿Qué sintieron?</p>	<p>Los niños expresaron que recordaban cuando llegaron por primera vez al hospital y que sentían “feo”, “miedo” y “cosquillas en la panza”.</p>
<p>¿Qué es lo que sienten ahora cuando van al hospital?</p>	<p>Expresaron que ahora los efectos eran menores: un niño dijo que ya no le daba miedo.</p>
<p>¿Qué han aprendido de esta experiencia? (mandala yin-yang)</p>	<p>Como elementos positivos, mencionaron que han conocido a distintas personas, tales como otros niños, enfermeras y médicos. Los cuidadores primarios escribieron comentarios en el mandala yin-yang relativos al apoyo recibido por personas cercanas y familiares, y además expresaron que aprendieron a no tener miedo, a la necesidad de echarle ganas y salir adelante. Un niño escribió que esperaba un día estar sano, y el hermano de otro con cáncer expresó que aprendió que debía ser fuerte y comprensivo. Algunos niños dibujaron dentro del mandala un corazón, una paloma, un carro y figuras humanas. Respecto de lo malo de la enfermedad, una madre escribió: “Lo malo de esta etapa de mi vida fue que siempre estuve sola, que no tuve ningún apoyo de mi esposo. Nos separamos y en seguida me dieron la noticia de que mi hijo tenía leucemia”.</p>
<p>¿Ha cambiado algo en sus vidas?</p>	<p>En cuanto a los resultados obtenidos a partir de la exploración de elementos de aprendizaje y afrontamiento, se identificó inicialmente un afrontamiento centrado en la emoción de tipo no adaptativo a través de la negación, aunque en el transcurso de la enfermedad este afrontamiento cambió adecuadamente hacia una reevaluación cognitiva. Estos estilos se identificaron en dos momentos clave: diagnóstico y tratamiento. Ante el diagnóstico, el afrontamiento de las madres de la enfermedad de sus hijos se dirigió inicialmente a la emoción de manera no adaptativa, ya que expresaron lo siguiente: «Yo decía: “¿Por qué a él?, ¿por qué no a otro niño, de los que andan en la calle, que no tienen padres, los niños que andan en los cruces?”». «Yo pensé: “¿Por qué el mío?, ¿por qué yo?”. Que tengo otro niño, y digo: “¿Por qué dos? Lo que pasa es que el otro tiene síndrome de Down”». Un miembro del personal administrativo y directivo de la asociación se encontraba en esta actividad participando, y un comentario que hizo fue el siguiente: “Yo digo que no, yo digo que Dios les manda estos niños porque son débiles, les enseña que estos niños son valientes; cómo aguantan y cómo soportan porque tienen ganas de vivir, y las mamás se aterran y se mueren de terror. Yo creo que estos niños son grandes maestros que nos enseñan”. Posteriormente, este afrontamiento centrado en la emoción se manifestó de manera más adaptativa con la siguiente reevaluación</p>

Continúa...

	<p>cognitiva, manifestada en los comentarios que a continuación se presentan:</p> <p>« (...) después reaccioné y dije: “Pues le di gracias a Dios porque él (su hijo) me tiene a mí, porque tal vez esos niños no tienen a alguien, ¿verdad?, o sea que a lo mejor son niños huérfanos. Yo fui egoísta al principio, porque no pensaba en otra gente, nomás pensaba en mí”».</p> <p>“Pero solamente Dios sabe por qué hace las cosas, por qué nos manda estos niños. Porque, ahora sí, somos más fuertes; a lo mejor por eso nos manda estos niños, y es por eso, para ver cuánto podemos, nos dejamos caer o seguimos”.</p> <p>“Pues yo pienso que ahorita, con lo que uno sabe, lo va asimilando más y más y se tranquiliza, porque de todos modos si se apura, ¿qué gana?; si se preocupa, ¿que gana?; si llora, ¿que gana?”.</p> <p>En relación con el tratamiento, mencionaron el dolor que les causaba observar lo que les tenían que hacer a sus hijos en el hospital:</p> <p>«La primera vez que le pusieron punción, a mí me sacaron del cuarto. La doctora me dijo: “Agárremelo así, agárrelo así”. Yo no pude. Yo dije que no y no pude».</p> <p>Dijeron además que el valor de los niños se manifestaba en mayor medida que el de las madres:</p> <p>“El ya sabía y yo me volteé, o sea yo me volteaba; yo era más cobarde, y eso que no me lo estaban haciendo a mí: se lo estaban haciendo a él”.</p> <p>“Es que a uno le duele más porque son sus hijos; si a uno se lo hicieran, no se siente igual; como son ellos, a uno le duele más”.</p> <p>Comentario de personal de AMANC: “Yo por eso les digo que yo me he dado cuenta que el optimismo de ellos (los niños) es ilimitado; no solo vienen a enseñar a los demás; yo creo más bien que la mamá y el papá de estos niños necesitan que alguien les enseñe cómo se camina en la vida: derechito, ¿verdad?, sin miedo. Y yo pienso que a los demás también, a nosotros también. Es muy importante. Cuando nosotros estamos más caídos, ellos están bien tranquilos; no, ellos caminan derechos, o sea, no se echan para atrás, no. Y yo creo que por eso esos niños vienen al mundo: a darnos estas lecciones, y por eso es nuestra responsabilidad cuidarlos mucho para que sean hombres después, ¿verdad? ¡Y los hermanos!, ¡los hermanos son una cosa que... bueno... hermosos! (abraza al hermano de uno de los participantes).</p>
Cierre esperanza	<p>Para cerrar la sesión, se habló de la emoción de esperanza y el aprendizaje que ha dejado en ellos toda esta experiencia. Manifestaron que han aprendido a ser fuertes, a valorarse más a sí mismos y a la demás familia:</p> <p>“Echarse para adelante” (comentario de un niño).</p> <p>“No hay que derrotarnos, seguir adelante”.</p> <p>En este cierre hicieron el mandala yin-yang y se les hizo oír una canción que habla de la esperanza.</p> <p>Se observó con estos comentarios que existe una revaloración positiva de la situación.</p>

Sesión 3: “Templete a futuro”

En esta última sesión se trabajó con el templete a futuro y la visualización de un lugar seguro al que puedan recurrir con su imaginación en los momentos difíciles. La Tabla 4 muestra los resultados de esta sesión.

Tabla 4. Resultados de la tercera sesión.

Máscara	<p>Al comienzo de esta actividad, se les preguntó cómo se visualizaban a futuro y cuáles eran sus aspiraciones, y posteriormente cada uno diseñó una máscara.</p> <p>Los comentarios respecto a sus aspiraciones futuras fueron las de ser pintor, educadora o maestro de escuela. Dos niños no respondieron. En esta sesión hubo menos niños ya que algunos debían asistir al hospital para su tratamiento.</p>
Lugar seguro	<p>En lo tocante a esta actividad, se comenzó enseñándoles el “abrazo de la mariposa” (Artigas y Jarero, 2005) y la exploración cognitiva de un “lugar seguro” como apoyo para los momentos difíciles de la enfermedad.</p> <p>Expresaron agrado por el “abrazo de la mariposa” diciendo que se “siente rico” o “bien”. Con relación al lugar seguro, las palabras elegidas para representar dicho lugar fueron “armonía”, “paz”, “tranquilidad”, “felicidad”, “amor” y “cariño”. Los lugares elegidos fueron “una sombra debajo de un árbol”, “un jardín”, “el patio de una casa”, “mi cuarto” y “una iglesia”, con lo que se puede apreciar que la actividad cumplió su objetivo.</p> <p>Posteriormente, se reunieron todos los productos realizados en la cochera de la casa y se reflexionó sobre lo que les dejó el curso.</p>

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados, puede decirse que los objetivos se cumplieron en cada sesión, aunque es importante hacer las siguientes observaciones, mismas que se agrupan en tres tipologías de casos, de acuerdo con el impacto del taller en los participantes y los fines del arte-terapia: arte-terapia como un camino motivado de búsqueda personal, arte-terapia como proceso de expresión emocional y formas de afrontamiento, y arte-terapia como encuentro y comunicación encaminada a la inclusión social. Estas tipologías pueden tener diferencias y efectos significativos relacionados con el nivel y capacidad de involucramiento en el proceso arte-terapéutico, de acuerdo con los recursos mismos de cada individuo y la disposición para el trabajo grupal y personal.

Casos tipo 1. El arte terapia en niños con cáncer como un camino motivado de búsqueda personal.

Es importante valorar que todo proceso arte-terapéutico debe propiciar un sentido, una búsqueda personal y un significado propio, en donde el participante pueda construir desde su lenguaje simbólico y proceso creativo la objetivación de lo interno a través del arte. Tal como afirma Coll (2006): “En arte-terapia el viaje se hace, como si dijéramos, desde dentro, desde lo más interno, desde la necesidad de *vivir-se* de otro modo en el transcurso de la sesión de arte terapia” (p. 43).

Fue posible observar esta tipología en los niños, ya que las creaciones permitieron la exploración de sí mismos y la expresión de acuerdo a su subjetividad, recursos y vivencias propias, utilizando con entusiasmo el arte como intermediario y plasmando en las obras y narraciones lo interno.

De acuerdo a Polo (2003), el arte-terapia “Propone un viaje al fondo de nosotros mismos a través de la creación de imágenes plásticas, con la convicción de que en el hacer evocamos el conflicto, y al trabajar sobre esa imagen que lo representa, al corregirla, al actuar sobre ella plásticamente, actuamos sobre nosotros mismos modificándonos, transformándonos” (p. 11).

Casos tipo 2. El arte-terapia como proceso de expresión emocional y formas de afrontamiento.

Tomando en consideración que la expresión de emociones forman parte de los objetivos del arte-terapia, se debe tener cuidado en el abordaje de las mismas tanto de manera individual como grupal, y atender las necesidades que surgen en el proceso.

La experiencia vivida en este taller mostró claramente elementos de expresión emocional y afrontamiento. La expresión emocional se evidenció en los niños dentro de un proceso planeado de lo general a lo particular, es decir, se comenzó identificándolas de manera general con las actividades del video de expresiones emocionales y el collage, para posteriormente propiciar una expresión de las emociones y experiencias vividas a partir del surgimiento de la enfermedad con el apoyo del video *Soy Daniel*, lo que propició una dinámica de comunicación, identificación y cohesión grupal, tal como se observa en la tipología de los casos.

Los niños expresaron sus emociones y estilo de afrontamiento mencionando lo que sentían al inicio del tratamiento y lo que sienten ahora. En general, hubo acuerdo al expresar que ya no sentían tanto miedo como al principio; asimismo, el proceso de expresión y producción artística reflejaba en ellos emociones de entusiasmo y alegría al ver el resultado de sus obras artísticas y al ponerles un título.

En la actividad “lugar seguro”, manifestaron un agrado que se vio reflejado a su vez en las palabras representativas de dicho lugar y el tipo de lugar elegido. Es, pues, importante esta actividad como apoyo en los momentos difíciles.

Sin embargo, la expresión emocional en el arte-terapia no siempre tiene una dirección positiva, por lo que hay que tener cuidado cuando emergen emociones que suscitan ansiedad, frustración o un impacto que debe continuarse trabajando a través del diálogo y el proceso individual de arte-terapia. Tal fue el caso de “N”, que mostró enfado al hacer la actividad de anuncio de sí mismo, lo que resultó significativo ya que este menor sufrió la amputación de una pierna por la enfermedad. El trabajo con la imagen corporal a partir del arte-terapia debe ir en un proceso acorde a sus necesidades y decisión de expresión.

Se propone como ajuste de la actividad “Anuncio de mí mismo” que los niños identifiquen en esta primera etapa una cualidad que posean, pues el objetivo inicial es la instalación de recursos, sensibilización al taller y compartir lo que se es. De igual manera, modificar la consigna diciendo: “Si pudieras compartir con este grupo alguna cualidad que tienes, ¿cuál sería? Identifícala y diseñala”. O, de manera indirecta, preguntarles: “¿Qué cualidad te gustaría que tuviera este grupo? Identifícala y diseñala”, para que después le pongan un título a su obra y la compartan.

Se observó también que otro caso, en relación con la actividad de elaboración de máscaras, reaccionó al momento de intentar quitar la máscara seca de su rostro, expresando que tenía miedo a que le doliera, vinculando esa emoción con la situación hospitalaria, según refirió su madre. Aquí es importante tener un diálogo constante con el niño y que el arte-terapeuta pueda identificar los elementos importantes de análisis que le den información para planear el proceso que permita al niño trabajar esos desplazamientos, para que pueda reprocesar las situaciones que le causen mayor impacto, como el tratamiento y la

hospitalización. Se sugiere, por ende, trabajar con técnicas de relajación y visualización en estos casos, así como la identificación del lugar seguro.

De acuerdo con lo anterior, se recomienda que el equipo de arte-terapeutas observe y monitoree constantemente el proceso individual, aun en las intervenciones grupales, para la identificación y apoyo de los casos que requieren un acompañamiento individual, a fin de atender las necesidades de su propio proceso arte-terapéutico.

En cuanto a este proceso, el arte-terapeuta debe desarrollar una percepción empática ya que en cada persona, al involucrarse en su proceso arte-terapéutico, se implica un dolor, un sufrimiento o una fractura que es necesario trabajar de manera gradual y de acuerdo a sus necesidades y caminos de expresión elegidos libremente. Este acompañamiento terapéutico debe propiciar un diálogo que permita al individuo identificar en su producción artística los elementos subjetivos de análisis que conforman su historia y resignifican sus emociones y estilos de afrontamiento.

Sin embargo, es posible que el participante no esté aún listo para identificar o cambiar estas emociones y formas de afrontamiento, y que ante la emergencia emocional, propiciada por la técnica misma, se pueda propiciar una mayor angustia, evitación, poca tolerancia a la frustración e incapacidad para procesar en ese momento la emoción que emerge. En estos casos es donde el arte-terapeuta debe tener gran cuidado y sensibilidad empleando recursos emergentes, estableciendo un diálogo con el participante encaminado a la inclusión, la empatía y la seguridad respecto de su decisión y derecho a comunicarse, y con la certeza de que se puede aprender tanto en el silencio y la inactividad como en la participación y el discurso compartido, tomando con ello el control de sí mismo y un papel activo en su proceso arte-terapéutico al colocar al sujeto por encima de la técnica.

Al respecto, Bassols (2006) afirma que “la intervención del terapeuta pasa por un acompañamiento, no invasivo, sino sutil, discreto y sobrio desde una presencia activa, ajustada e intuitiva, estando al lado de la persona, acompañándole en su proceso de creación, sin prisas, interviniendo a veces más y otras menos, escogiendo las palabras, respetando sus resistencias, estando atento a lo que manifiesta, a sus demandas, sentimientos de ira, de vergüenza, de abandono, de

pérdida, deseos, miedo, quejas, insatisfacciones [...] El arte-terapia es un proyecto que se preocupa de la persona; no es un proyecto sobre ella, sino con y para ella en una relación de ayuda” (p. 23).

Casos tipo 3. El arte terapia como encuentro y comunicación encaminada a la inclusión social.

Pareciera que culturalmente la misma situación de sufrir una enfermedad como el cáncer es un elemento de exclusión. El trayecto que vive el paciente, su cuidador primario y la gente que le rodea en el transcurso del tratamiento lo van llevando a un cambio total de dinámica y estilo de vida, donde muchas veces, dada la importancia de tener una buena adherencia al tratamiento en búsqueda de una cura, el cuidador primario y el niño se ven repentinamente separados de los roles adquiridos con anterioridad.

A su vez, en cuanto a los diferentes subsistemas que han rodeado al niño (hermanos, amigos, escuela, etc.), muchas veces el temor, la falta de información y habilidades de comunicación, el afrontamiento y el apoyo hacen que se tienda a evitar el contacto por el simple hecho de no saber qué hacer o decir, lo cual es un elemento más de exclusión involuntaria.

Al efecto, es posible apreciar que el arte-terapia puede tener el objetivo de la inclusión social, ya que la misma situación grupal y la producción artística brinda elementos de cohesión que permiten a los participantes percibirse en esa producción y expresión como sujetos con las mismas posibilidades, que pueden representar de manera simbólica su mundo como cualquier persona, colocándose así en un parámetro de normalidad más justo al descubrirse como sujetos, dejando atrás esa imagen del enfermo como objeto o paciente incapaz de opinar, de comunicarse o de formar una parte activa de su proceso y tratamiento.

Es además valioso el que asistan al taller no solo los niños con cáncer y sus cuidadores, sino los hermanos o la gente cercana que haya padecido de una u otra manera los efectos de la enfermedad, quienes muchas veces viven esa exclusión y las pérdidas. Aunque no se planteó así desde el inicio del taller, a algunas sesiones asistieron los hermanos y una tía, lo que significa también un aprendizaje y un elemento de inclusión.

El arte-terapia en esta población específica y la experiencia vivida son una vía de inclusión o de intervención futura basada específi-

camente en ese objetivo, ya que se observaron como elementos importantes las características de la población que asistía a AMANC, la cual se presenta solo los días de tratamiento ambulatorio, lo que impide su asistencia a todas las sesiones planeadas de arte-terapia; por ello, cuando los integrantes varíen de un día a otro, la comunicación y los problemas analizados deben estar más centrados en lo social; además, la comunicación de experiencias no deberá tocar contenidos de gran impacto afectivo, o en todo caso hacer un seguimiento de las personas con mayores necesidades.

Es necesario hacer una diferenciación entre lo que es la intervención con arte-terapia por medio de un curso-taller y la intervención como proceso de trabajo permanente, porque aquél posee limitaciones de tiempo y espacio, es más directivo y estructurado e implica que el encuadre se asimile más rápidamente, y es posible que algunos participantes requieran más tiempo para lograr esto.

Sin embargo, puede decirse que la participación fue adecuada; los niños y sus cuidadores primarios mostraron interés y pudieron expresar su experiencia a través de distintos lenguajes artísticos y compartirla con el grupo; hubo momentos en que en algunos cuidadores primarios sufrieron fuertes emociones, lo que trabajaron apropiadamente en el cierre, indicando la necesidad de expresar, compartir y sentirse comprendidos, apoyados e identificados.

Por lo anterior, es posible valorar la aportación del arte-terapia con aproximación cognitiva para la atención e intervención en población oncológica infantil y sus cuidadores primarios a partir de la identificación y expresión de las formas de afrontamiento y emociones, así como de la reflexión sobre las expectativas futuras y la visualización de un lugar seguro, encaminadas a obtener un mayor ajuste emocional, una vía de expresión, motivación y búsqueda personal y un elemento de inclusión social.

REFERENCIAS

- Artigas, L. y Jarero, I. (2005). *El abrazo de la mariposa* [Apuntes]. México: Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis.
- Asociación Española contra el Cáncer, Fundación Inocente, Inocente, Oficina Regional de Coordinación Oncológica, Consejería de Sanidad y Consumo y Comunidad de Madrid (2005). *Soy Daniel* (video). Madrid: Kidekom. Disponible en línea: <http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Cancer+en+los+ninos/Soy+Daniel.htm>.

- Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, A.I.P. (2006). *Cáncer infantil*. Disponible en línea: <http://www.amanc.org/cancer.html> (Recuperado el 21 de enero de 2007).
- Ávila, N. (s.f.). *Educación artística y creatividad en el niño hospitalizado. Apuntes para el desarrollo del curso curarte on line*. Disponible en línea: www.ucm.es/info/curarte/articuloweb.pdf (Recuperado el 16 de marzo de 2007).
- Barrera, T. y Manero, B., (2007). Aspectos psicológicos en el servicio de cuidados paliativos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(2), 343-357.
- Bassols, M. (2006). El arte terapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Papeles de Arte Terapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, 1, 19-25.
- Coll, F.J. (2006). Un viaje por arte terapia. *Arte, Individuo y Sociedad*, 1, 41-44.
- Council, T. (2003). Medical art therapy with children. En C. A. Malchiodi (Ed): *Handbook of art therapy* (Chapter 16). New York: Guilford Publ.
- Friedberg, R. y McClure, J. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. Barcelona: Paidós.
- Gutiérrez, E. (2000). Arte-terapia para grupos de personas sin hogar. *Arte, Individuo y Sociedad*, 12, 301-309.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2006). *Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer. Datos nacionales*. México: Autor.
- Klein, J.P. (2006). *Arteterapia: una introducción*. Barcelona: Octaedro.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (2000). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Barcelona: Desclée de Brouwer.
- Martínez V., V. (2002). Aproximaciones al arte terapia. Una experiencia en Granada. *Arte, Individuo y Sociedad*, 12, 335-340.
- Nickerson, A. (1988). El arte como medio terapéutico de juego. En K. J. O'Connor y C. E. Schaefer (Eds.): *Manual de terapia de juego* (vol. 1). México: El Manual Moderno.
- Paín, S. y Jarreau, G. (Eds.) (1995). *Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pineda, C. (2005). Creatividad para atender la esquizofrenia. *Cuerpo y Mente*, 56-61.
- Polo, L.C. (2003). *Técnicas plásticas del arte moderno y la posibilidad de su aplicación en arte terapia*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Rico C., L. (2004). Salud y arte infantil: intervención en oncología y trasplantes. *Memorias del III Congreso de Arte Infantil*. Madrid, 21-25 de septiembre de 2004. Disponible en línea: <http://www.arteterapia.com.mx/salud.pdf>.
- Rio, M. (2006). *Creación artística y enfermedad mental*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva: fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Norma.

Taller de Clown (2006). *Nuestras emociones*. Quot emociones. Curso 4o básico. Valparaíso, Chile: Colegio Montealegre. Disponible en línea: <http://www.youtube.com/watch?v=ZDAIfAKuKXw>.



