



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Intervenciones y Técnicas de Arteterapia en el Duelo: Revisión sistemática.

Alumno/a: Inés Álamó López.

Tutor/a: Prof. D. Ángel Cagigas Balcaza.
Dpto.: Psicología Básica.

Junio, 2021

Índice

Resumen, Abstract.	3
Palabras clave, Keywords	3
1.Introducción	4
2. Objetivos	11
3. Método.	12
3.1 Protocolo y registro.....	12
3.2. Criterios de elegibilidad.....	12
3.3. Fuentes de información.....	13
3.4. Búsqueda.....	13
3.5. Selección de estudios	14
3.6 Características de los estudios	16
4. Resultados	19
5.Conclusiones	26
6. Referencias bibliográficas	27

Resumen.

El presente trabajo constituye una revisión sistemática cuyo objetivo es investigar las propuestas de intervención en arteterapia y técnicas utilizadas para el proceso de duelo en pacientes adultos. Inicialmente, tras la justificación de la pertinencia del trabajo, se revisa la evidencia científica sobre la temática elegida utilizando el método PRISMA. Después, tras la selección de 12 artículos que cumplen los criterios definidos, se abordan las similitudes, aportaciones y limitaciones de la literatura revisada, y se incluyen recomendaciones para la futura investigación. Finalmente, se concluye enfatizando la importancia de la regularización de la arteterapia en España para la ampliación de los beneficios de las intervenciones psicológicas que se realizan.

Abstract.

This study constitutes a systematic review whose objective is to investigate the proposals for intervention in art therapy and the techniques used for the grieving process in adult patients. Initially, after justifying the relevance of the work, the scientific evidence on the chosen topic is reviewed using the PRISMA method. Then, after the selection of 12 articles that meet the defined criteria; the similarities, contributions and limitations of the literature reviewed are discussed, and recommendations for future research are included. Finally, to conclude, it is emphasized the importance of the regularization of art therapy in Spain for the extension of the benefits of the psychological interventions carried out.

Palabras clave.

Arteterapia, Duelo, Técnicas, Intervención.

Key words.

Art Therapy, Grief, Techniques, Intervention.

1. Introducción.

El ser humano sufre pérdidas a lo largo de todo su ciclo vital. Estas pérdidas que generan la experiencia de duelo, según Aguilar Escalera (2016) no se limitan al fallecimiento de una persona importante, sino que se incluye cualquier pérdida evolutiva, material, social o intrapersonal que altere el mundo interno y externo del doliente. Sin embargo, este trabajo se va a centrar en el duelo por pérdida de un ser querido, debido a su frecuencia y la importancia de su comprensión y tratamiento desde la psicología.

El duelo por pérdida de una persona importante en la vida del deudo es definido por Stroebe, Schut y Boerner (2017) como una experiencia emocional que conlleva diferentes reacciones sociales, físicas, cognitivas, psicológicas y conductuales que se sufren por el fallecimiento de una persona querida. Es importante diferenciar conceptualmente este síndrome emocional complejo de la experiencia de “pérdida”, que se limita a la situación objetiva de una persona tras la muerte del ser querido.

Es conveniente tener en cuenta que la experiencia de duelo no solo se vive cuando el ser querido ha fallecido, sino que puede comenzar antes, por ejemplo, ante el diagnóstico de una enfermedad. Este fenómeno se conoce como “duelo anticipado”, definido como el proceso de duelo en previsión de una pérdida significativa que es esperada o inminente (Patinadan, Tan-Ho, Choo y Ho, 2020).

Para mejor comprensión del proceso del duelo, diversos autores han identificado diferentes fases en los que dividirlo. Sin embargo, esto supone que existen un número tan considerable de teorías, que se va a mencionar solamente el consenso de todas ellas encontrado por Yoffe (2003), que ha identificado cuatro fases comunes: La primera es llamada fase de “shock” o insensibilidad emocional, que se caracteriza por negación de la realidad de la muerte, sobre todo si esta ha sido inesperada. En esta etapa, el evento se considera tan doloroso que el deudo se sume en un estado de anestesia emocional como mecanismo de defensa. Para poder superarla, se recomienda ver a la persona fallecida, hablar sobre cómo ocurrió la muerte y asistir al funeral o rito, para poder procesar la situación. Así mismo, no se recomienda el uso de tranquilizantes o antidepresivos en esta fase, ya que puede impedir la capacidad de asumir la muerte del ser querido. Siguiendo con las fases: la segunda ha sido conceptualizada como “de protesta o rabia por la pérdida” o de “anhelo” según el autor. En esta etapa, se desea que la persona perdida regrese y hay una tendencia a negar que esa pérdida sea permanente. Además, se pueden experimentar sentimientos de rabia. La tercera fase, llamada de “desesperación y/o

desorganización” empieza una vez se asume que la ausencia del fallecido es irreversible y se considera la fase aguda del duelo porque puede ir acompañada de reacciones emocionales muy intensas, ya que el deudo debe asimilar que los intentos de búsqueda son infructíferos y solo se va a poder reencontrar con la persona amada en su interior a través de los recuerdos y el vínculo formado anteriormente. Por último, la cuarta fase, que es donde existe mayor consenso entre los autores, se ha denominado “fase de reorganización de la conducta” en la cual, tras un periodo considerable de adaptación, la persona tiene progresivamente más energía para construir un nuevo modo de vida y establecer nuevas relaciones.

Sin embargo, hay personas que se quedan atascadas en alguna de estas etapas o que sufren complicaciones en el proceso. A esto se le denomina “duelo patológico” o “duelo complicado”, que según Neimeyer y Ramírez (2002), se entiende como la intensificación del mismo hasta un nivel que desborda a la persona, la cual no avanza en la resolución de este estado o recurre a conductas desadaptativas. Esto implica que, en lugar de alcanzar la asimilación, se producen interrupciones frecuentes en la curación.

Según estos autores, dentro de este tipo de duelo, se pueden encontrar cuatro subtipos, cada uno con consecuencias diferentes para el doliente. En primer lugar, estaría el Duelo Crónico, que es aquel con una duración prolongada en exceso y sin conclusión satisfactoria. La persona podría sufrir inseguridades o incapacidad para realizar determinadas tareas, por lo que en su intervención se recomienda evaluar qué aspectos no se han resuelto y enfocar la terapia a la resolución de los mismos. El segundo subtipo se denomina Duelo Retrasado, que consiste en la postergación de la experimentación de los sentimientos que genera la pérdida, por considerarse desbordantes; lo cual hace que el doliente los re-experimente con intensidad exagerada en situaciones posteriores. Las reacciones retrasadas serían la principal consecuencia de este subtipo. En tercer lugar, se encuentra el Duelo Exagerado, definido como una experiencia de duelo excesiva e impactante que desborda a la persona. Puede derivar en depresión, ataques de pánico, abuso de sustancias o trastorno de estrés postraumático. Por último, el Duelo Enmascarado consiste en el desarrollo de síntomas que generan dificultades al doliente, el cual, es incapaz de reconocer que estén relacionados con la pérdida. Las consecuencias de este subtipo pueden llegar a ser trastornos somatomorfos, donde se pueden experimentar síntomas como los que sufrió la persona fallecida, depresión o hiperactividad entre otros (Neimeyer y Ramírez, 2002).

Para estimar el número de posibles duelos patológicos al año, partimos de un estudio en la Comunidad Autónoma Vasca, donde hay 20.000 muertes al año. Si se tiene en cuenta que, de media, hay 4 personas en duelo por cada fallecimiento y que aproximadamente el 10-15% pueden llegar a sufrir un duelo complicado, se concluye que unas 8.000 personas están en situación de riesgo (Pascual y Santamaría, 2009). Si extrapolamos estos datos a Andalucía, donde según el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (s.f), hubo en 2018 (último año de actualización de datos anuales) 72.806 defunciones, se puede estimar que aproximadamente 29.000 andaluces se encontrarían en situación de riesgo.

Teniendo en cuenta estos datos, y la posibilidad de una complicación del duelo, se deriva la importancia del trabajo y acompañamiento del mismo. A raíz de esto, se ha formulado la hipótesis del trabajo del duelo (The Grief Work Hypothesis), que se ha convertido en una de las más influyentes en el ámbito teórico y aplicado. Este modelo define el desarrollo del trabajo del duelo como “el proceso cognitivo de confrontación de la pérdida”; lo cual consiste en el repaso de los acontecimientos en el momento de la defunción y previos a esta, centrarse en los recuerdos y trabajar el desapego a la persona fallecida. Además, las concepciones más actuales enfatizan que hay que hacer consciente la realidad de la pérdida y confrontarla, puesto que la supresión es un fenómeno patológico (Schut, 1999).

Estos datos resaltan la importancia de trabajar activamente el duelo, para llegar a un ajuste positivo sin detrimento de la salud mental o física. Es por eso que las terapias que están dirigidas al afrontamiento del duelo, independientemente del modelo que sigan, tienen un objetivo común: facilitar el trabajo del duelo y ayudar al deudo a adaptarse a su nueva vida sin la persona querida (Stroebe, 1993).

Sin embargo, puede surgir la pregunta de si la hipótesis mencionada es correcta y realmente es necesario trabajar el duelo o si, por el contrario, no supone ninguna aportación o incluso es perjudicial. A esta cuestión intentó responder Stroebe (1993), haciendo una búsqueda en la literatura científica de los experimentos que plantean el dilema. Según esta investigación, hay dos tipos de estudios, los correlacionales y los experimentales. Una investigación correlacional de la Hipótesis del trabajo del duelo consistiría en realizar mediciones de si se está trabajando el duelo y de la adaptación que presenta cada deudo. El propósito sería establecer si aquellos que han trabajado activamente en ese proceso presentan un mejor ajuste de acuerdo con el resultado de las medidas de variables como la depresión o salud general. Por otro lado, los estudios experimentales asignarían participantes a diferentes grupos, unos en los

que se trabaja el duelo y otros donde no. La Hipótesis predeciría un mejor ajuste en la primera condición que la segunda.

Los resultados, sin embargo, son contradictorios. Mientras que algunos estudios correlacionales concluyen que el trabajo del duelo, por ejemplo, mediante la confianza y comunicación con las personas allegadas, es positivo; otros obtienen resultados que cuestionan esta afirmación. Ante esto, es importante señalar que aquellos que concluyen que el trabajo del duelo no era beneficioso, han podido confundir las variables de comunicación y trabajo con la rumiación, sobre la cual hay consenso de que es perjudicial para el deudo. Por su parte, los estudios experimentales, dado su escaso número y la dificultad de conseguir fiabilidad o generalización, no aportan evidencias claras, pero sí señalan que los beneficios de la terapia son más consistentes en duelos complicados (Stroebe, 1993).

Algunos autores han investigado cuáles son las variables que afectan a la complicación del duelo. Según Mañas Padilla (2017), uno de los factores más relacionados con la vivencia de un duelo patológico es haber sufrido el fallecimiento traumático de un ser querido. Otros indicadores son el apoyo social con el que se cuenta, las características personales del deudo, como los estilos de afrontamiento, o el tiempo que ha transcurrido desde la muerte. También influye el tipo de muerte, siendo más traumática la no natural o no anticipada, como es el caso de los suicidios o accidentes. Esto llevaría a un duelo repentino que está relacionado con depresión, empeoramiento de las patologías previas y consumo de sustancias (Reed, 1998).

La importancia del tratamiento del duelo, y en especial el duelo complicado, radica en la relación de éstos con factores que afectan a la salud de forma multidimensional. Diversas investigaciones lo han relacionado con deterioro cognitivo, problemas emocionales y de salud física, mayor riesgo de mortalidad, especialmente en los primeros momentos posteriores al fallecimiento, problemas en las relaciones interpersonales, abuso de sustancias y enfermedades físicas (Mañas Padilla, 2017).

En las últimas décadas, la investigación sobre el tratamiento del duelo ha aumentado considerablemente, pudiéndose dividir, según Varela López, Reyes Monroy y García (2017), en tres tipos de teorías sobre el afrontamiento: los modelos intrapersonales, los interpersonales y los integradores.

El mayor exponente del grupo de teorías intrapersonales es el modelo de tareas propuesto por Worden, en el que propone que para conseguir el afrontamiento de la pérdida hay que superar cuatro tareas. EL primer paso sería aceptar la realidad de la pérdida, evitando el

bloqueo que supone la negación, la cual puede tomar tres formas: negación de la realidad de la pérdida (que puede variar desde una ligera distorsión donde se siente al fallecido personificado en otro allegado, hasta un engaño total donde se siguen guardando las posesiones y habitación como las dejó la persona antes de morir). Otra forma de negación sería negar el significado de esa pérdida afirmando que no era tan importante esa persona o deshaciéndose de todo recuerdo. La última forma sería negar la naturaleza irreversible de la muerte, por ejemplo, mediante el espiritismo. Continuando con las tareas propuestas por este autor, la segunda consistiría en trabajar las emociones y el dolor de dicha pérdida; ya que, si el dolor no se expresa correctamente, puede llegar a manifestarse como conducta disfuncional o sintomatología. A este proceso le seguiría la tercera tarea, que consiste en la adaptación a un entorno donde el fallecido no está presente. Esta etapa es diferente para cada persona. Por último, el superviviente debe conseguir la recolocación emocional del difunto y aprender a continuar con la vida, recolocando emocionalmente a la persona querida de forma que ocupe el lugar importante que le corresponde, pero no impida formar nuevos lazos con las demás personas y continuar la vida satisfactoriamente (Worden, Aparicio y Barberán, 2013).

En el segundo grupo, los modelos interpersonales, se encontraría la aportación de Neimeyer, quien reconoce diez pasos para lograr el afrontamiento y recoge importantes recomendaciones para un proceso sano; como, por ejemplo: dar importancia a las pequeñas pérdidas o encontrar maneras convenientes de descargar el estrés (Neimeyer y Ramírez, 2002). Por último, un ejemplo de modelo integrador, se encuentra en Stroebe (2001), autor que, tras una evaluación de las tendencias de la investigación sobre el duelo y ante los resultados contradictorios de la Hipótesis del trabajo del duelo, plantea que hay que centrarse en especificar cuáles son los componentes de un proceso constructivo, donde también se debe de plantear la evitación, que puede llegar a ser beneficiosa.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente mencionado, podría surgir la pregunta de por qué el arte es un medio y una herramienta recomendable para la superación del proceso de duelo. A esta cuestión responde Serna (2015), alegando que el arte es principalmente un lenguaje y podemos utilizarlo cuando las palabras no nos bastan para lograr la expresión de los sentimientos que estamos experimentando. Teniendo en cuenta que en el duelo por muerte es fundamental sentir y expresar los sentimientos de tristeza y dolor y tratar de sacarlos de una manera satisfactoria para poder superarlo (Uribe y Vélez, 2016). El arte puede ser el medio por el cual tramitar aquellas emociones dolorosas que desencadena el duelo.

La principal ventaja que presenta el arte es que permite la comunicación sin necesidad de utilizar palabras. Por lo tanto, esta herramienta se utiliza en terapia como mecanismo para externalizar las representaciones internas del deudo y así facilitar la reflexión y autodescubrimiento. Es por eso, que el psicoterapeuta puede recurrir al arte para ayudar a descubrir las cogniciones, emociones y afecto que se experimentan hacia el fallecido y lograr una catarsis y liberación de la carga emocional. (Serna, 2015). Este fenómeno es denominado “distanciamiento estético”, ya que la arteterapia respeta las defensas que pueda presentar la persona, permitiéndole expresarse indirectamente; lo cual concede la seguridad y libertad que el paciente necesita. Además, ayuda a iniciar el proceso de comunicación y creación y así iniciar una buena relación terapeuta-obra-paciente. Otras ventajas con las que cuenta este tipo de terapia son la posibilidad de uso tanto en grupo como individual, la adaptabilidad que presenta pudiéndose usar en todos los rangos de edad y contextos. (Marxen, 2011).

La Asociación Americana de los Estados Unidos (país donde ya se han establecido reglamentos de la profesión) define la Arteterapia como:

Una profesión integradora de la salud mental y los servicios humanos que enriquece la vida de las personas, las familias y las comunidades a través de la creación artística activa, el proceso creativo, la teoría psicológica aplicada y la experiencia humana dentro de una relación psicoterapéutica. (American Art Therapy Association, s.f.).

Esta asociación defiende que los terapeutas que trabajan con el arte utilizan métodos integrativos para englobar la mente, el cuerpo y el alma, lo cual brinda la oportunidad de utilizar recursos alternativos para la comunicación y así superar las limitaciones del lenguaje (American Art Therapy Association, s.f.).

Es importante señalar que no se necesita una formación especial para beneficiarse de este tipo de terapia o tener “un don” para las artes. Como señala Schaverien (1999), normalmente ocurre a la inversa. Las personas expertas son demasiado conscientes como para dejar aflorar los procesos inconscientes que derivan del arte. Sin embargo, aquellos que previamente no están familiarizados, una vez superan la inhibición inicial, son los más beneficiados.

Durante una sesión de arteterapia, la persona se sirve de la creación de una obra para dar significado a su mundo subjetivo amparado por la presencia de un terapeuta que sea capaz de facilitar y acompañar toda respuesta. Esta perspectiva permite que el terapeuta pueda observar cómo la persona se enfrenta de forma activa a situaciones novedosas y tiene la

posibilidad de fomentar que encuentre la solución a problemas técnicos por sí misma. Los seres humanos tienden a enfrentarse a los contratiempos artísticos con estrategias similares a las que usan en su vida cotidiana, por lo que la arteterapia brinda la posibilidad de observar y animar a la reflexión mientras se crea la obra. Además, al ser esta creación algo tangible, ayuda a verter la experiencia en algo concreto, que además servirá de nexo entre las diferentes sesiones por ser un objeto permanente (López Martínez, 2010).

El recorrido histórico de esta disciplina se puede dividir según López Martínez (2010) en tres etapas: Etapa Inicial, de Consolidación y de Expansión. La primera etapa comienza en Estados Unidos y Reino Unido, desde los años treinta hasta los sesenta, periodo en el que va adquiriendo identidad y autonomía. Es en esta etapa donde se celebran los primeros congresos científicos, exposiciones sobre la materia y publicaciones. Además, en los países mencionados se inauguran los primeros cursos universitarios. Posteriormente, la Etapa de Expansión, que abarca hasta finales de los setenta, coincide con una serie de acontecimientos como son el crecimiento de la psicología como disciplina o la búsqueda de otras corrientes, que favorecen el crecimiento de la arteterapia y se descubren sus numerosas aportaciones y beneficios en mayor profundidad. Es en esta etapa donde surgen las primeras asociaciones de arteterapia y todo ello, favorece el comienzo de su internacionalización. Por último, la Etapa de Expansión se caracteriza por el afianzamiento de esta disciplina en los países pioneros, donde se consigue el reconocimiento profesional.

En comparación, la evolución de la arteterapia en España ha sido más tardía. Se caracteriza por iniciarse con la inauguración de los cursos de postgrado, en vez de a raíz de la práctica profesional como ha ocurrido en otros países. La formación universitaria ha sido el punto de partida para la búsqueda de salidas laborales, investigación, congresos y convenios entre universidades y otras entidades, lo cual ha derivado en la creación de asociaciones cuyo objetivo es la institucionalización de la arteterapia como disciplina (López Martínez, 2010).

En la actualidad, el principal problema que se encuentra en España es que, al ser una profesión relativamente novedosa, no se encuentra regularizada, lo que ha derivado en dos inconvenientes: por un lado, la existencia de algunas personas que se denominan a sí mismas “arteterapeutas” aun careciendo de la formación necesaria y por otro, el número preocupante de programas de formación de esta disciplina con falta de rigor científico (Marxen, 2011). Esta situación contrasta con la que se puede encontrar en Estados Unidos, donde para conseguir la acreditación básica llamada Inscripción ATR se requiere la finalización de una educación

específica que incluya un plan de estudios de arteterapia, prácticas supervisadas y realización de prácticas externas, además de una experiencia clínica supervisada posterior a esta formación. Solo si se cumplen estos requisitos, los aspirantes pueden justificar formalmente la formación y se les entrega una designación profesional ATR (Art Therapy Credentials Board, 2021).

2. Objetivos.

El objetivo principal de este trabajo es hacer una revisión sistemática de las propuestas de intervención en arteterapia para el proceso de duelo en pacientes adultos.

Objetivos específicos:

- Comparar los resultados de los diferentes estudios respecto a las técnicas de arteterapia que se hayan utilizado o se proponga utilizar.
- Analizar las aportaciones y beneficios específicos de la arteterapia en el acompañamiento del duelo.
- Aportar posibles recomendaciones a la futura investigación sobre la temática.

3. Método.

3.1 Protocolo y registro.

Para llevar a cabo la presente revisión sistemática se va a utilizar el método de la Declaración PRISMA. La cual consiste en una lista de comprobación de 27 ítems y el proceso de elaboración que se debe seguir en cada uno para poder garantizar el rigor de la revisión sistemática. Se realiza, por tanto, una revisión de la evidencia científica respecto a los objetivos planteados de forma estructurada, explícita y sistemática. Esta revisión es de tipo cualitativo, ya que se va a proceder a presentar los datos obtenidos de forma descriptiva. Las principales ventajas de una revisión sistemática son la síntesis de información respecto a una temática relevante y el posible planteamiento de hipótesis para estudios futuros, además de la detección de áreas de conocimiento donde la literatura es escasa (Letelier, Manríquez y Rada, 2005). En concreto, se analizan los documentos seleccionados por técnica/s de arteterapia que se utilizan o se proponen utilizar y las aportaciones que plantean al apoyo de la resolución del duelo.

3.2. Criterios de elegibilidad.

Los criterios de inclusión son:

- Intervenciones o propuestas de intervención que utilicen técnicas de arteterapia para la elaboración del duelo.
- Aplicadas en población adulta o adolescente (desde 14 años). Este punto ha sido elegido debido a la diferencia de maduración emocional que presentan los menores de este rango de edad, no siendo aplicables muchas de las técnicas válidas en adultos.
- Duelo por muerte. Teniendo en cuenta la gran variedad de circunstancias que provocan duelo, se ha circunscrito la búsqueda a aquellas investigaciones dirigidas a la terapia de duelo provocada por la muerte de un ser querido.
- Artículos publicados desde el 1 de enero de 2011.
- Artículos escritos en inglés o español.

Los criterios de exclusión son:

- Duelo por pérdida cuando esa pérdida no sea de un ser querido, sino material, social u otro motivo. En concreto, se excluyen los artículos dirigidos al duelo por la muerte de un animal, limitándose el calificativo de “ser querido” solo a los humanos.
- Artículos de acceso restringido.
- Revisiones sistemáticas o meta análisis. Este punto de exclusión se debe a que se pretende conseguir información de forma directa a través de los artículos, excluyendo por tanto los datos obtenidos a través de otro estudio previo.

3.3. Fuentes de información.

Para la obtención y selección de documentos se ha llevado a cabo una búsqueda en dos bases de datos: PsycINFO y Pyschology Database a partir de los criterios de inclusión y exclusión definidos. Fueron seleccionadas por la especialización en el ámbito de psicología y la similitud del formato de búsqueda avanzada que presentan, haciendo posible buscar la combinación de variables sin ningún cambio en el formato.

El periodo de búsqueda que se especificó para la inclusión de artículos abarca desde el 1 de enero de 2011 hasta el 6 de mayo de 2021, fecha en la que se terminó la selección de artículos. La elección del intervalo de 10 años se debe a que se pretende abordar de forma satisfactoria el objetivo de la revisión que trata de encontrar las técnicas o intervenciones que se realizan con arteterapia, para lo que limitar la temporalidad hubiera supuesto dejar investigaciones importantes sin incluir. Por otro lado, con el límite de tiempo se asegura la novedad y actualización de los datos. Teniendo en cuenta ambos puntos, se ha estimado conveniente un intervalo de 10 años como criterio de inclusión.

3.4. Búsqueda.

Como estrategia de búsqueda, para la selección de palabras clave se realizaron primero varias pruebas de combinaciones de palabras que resumieran el ámbito a investigar, escogiéndose aquella que obtuvo una cantidad amplia y abaricable de resultados. La combinación de variables escogida finalmente fue “(art therapy intervention) AND grief AND bereavement NOT children NOT (palliative care)”. Su traducción sería: “(intervención de arteterapia) Y duelo Y duelo NO niños NO (cuidados paliativos)”

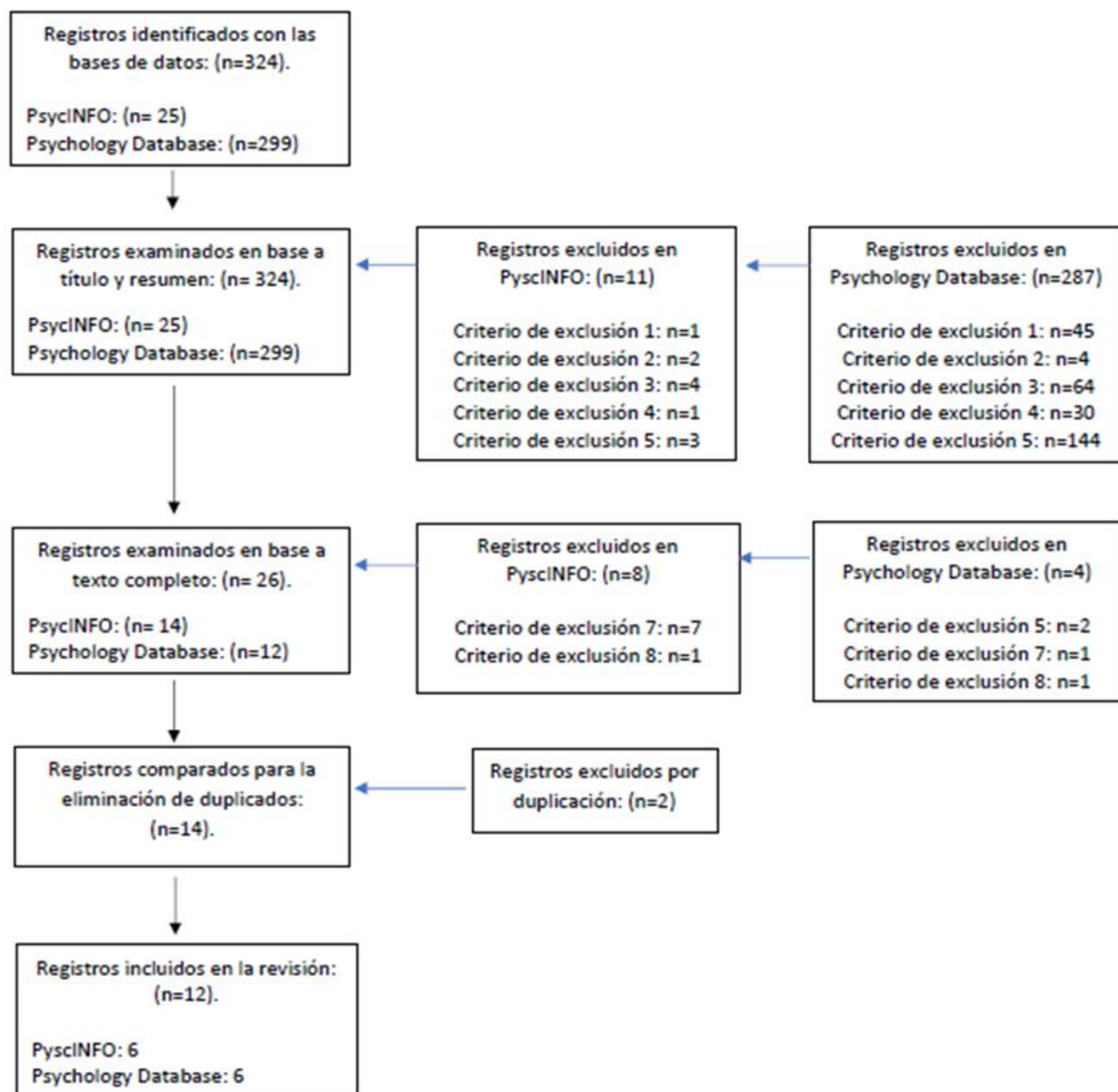
Es importante señalar que, debido a que las fuentes de datos seleccionadas limitaban la búsqueda al idioma anglosajón, se tuvo en cuenta que en dicha lengua hay tres palabras que definen lo que en español se resume como “duelo” que se van a proceder a definir ya que los artículos que contuvieran alguna de estas variantes en el título o resumen se han incluido indiscriminadamente. “Grief” (duelo) hace referencia a la respuesta individual a una pérdida e incluye los aspectos físicos, psicológicos y sociales; por otra parte, “Mourning” (duelo) se utiliza para describir la forma de expresión de los sentimientos y pensamientos que suscita esa pérdida; por último, “Bereavement” (duelo) es el estado objetivo de haber perdido un ser querido (Todd y Baker, 1998).

Para mayor simplificación, solo se utilizaron los términos booleanos AND y NOT, que sirvieron para incluir las variables necesarias y excluir los artículos no deseados. Se añadió expresamente “NOT children” y NOT “palliative care” (NO niños y NO cuidados paliativos) debido a la cantidad de documentos que se encuentran dirigidos a menores y a duelos que no han sido provocados por la muerte de un ser querido, sino por las perspectivas del mismo en los cuidados paliativos. Por otra parte, se eligió incluir el término AND (y) para introducir “bereavement” en vez de OR (o) para enfatizar más la dirección de la búsqueda hacia la muerte de un ser querido.

No se incluyó ninguna variable que eliminara las revisiones sistemáticas o los meta análisis porque, a pesar de ser un criterio de exclusión, la cantidad limitada de ese tipo de estudios en las fuentes de información elegidas permitía la eliminación manual de los mismos que se refleja en el diagrama de flujo del siguiente apartado.

3.5. Selección de estudios.

El procedimiento de selección de artículos se refleja en el siguiente diagrama de flujo:



Los criterios de exclusión que se han utilizado para la selección de registros definitiva son:

1. Enfocado a personas menores de 13 años (niños y preadolescentes).
2. Ser revisión sistemática o meta análisis.
3. Duelo es experimentado por una variable distinta a la muerte de una persona.
4. No inclusión de duelo.
5. No inclusión de arteterapia como terapia/co-terapia principal.
6. Idioma distinto al inglés o español.
7. Acceso restringido.
8. No representatividad de la muestra.

Es importante señalar para el correcto entendimiento de la tabla que el orden de los criterios marca la preferencia para la exclusión, de manera que, si un artículo cumple dos criterios, se considera el primero en la lista. Por ejemplo: en caso de que una investigación esté dirigida a menores de 13 años y sea una revisión sistemática, se contabilizará como excluido por el criterio 1 aunque también cumpla el segundo.

La revisión, para asegurar su replicabilidad y validez, ha seguido un método sistemático y replicable. Primero se introdujo en ambas bases de datos elegidas la combinación de variables y términos booleanos mencionada, obteniéndose un total de 324 registros entre ambas fuentes. Una vez delimitados los criterios de exclusión, se procedió a hacer una primera criba según el título y resumen. Este paso consistió en leer cada título y contabilizar aquellos que contenían uno o varios de estos criterios, anotando la razón de la eliminación de ese artículo. Para aquellos en los que el título no era suficiente, se realizó la lectura del resumen para concretar su inclusión o exclusión. Después de esta primera criba, un total de 26 artículos fueron seleccionados para ser leídos; sin embargo, 8 de ellos no pudieron leerse debido al acceso restringido de los mismos (7 de la base PyscINFO y 1 de Psychology Database), por lo que fueron eliminados en base al criterio 7. Una vez minimizada la cantidad de documentos, se procedió a eliminar los duplicados, es decir, aquellos artículos que aparecían en ambas bases. Por último, se procedió a leer los 16 artículos restantes, de los cuales se excluyeron 4 más por no cumplir con los criterios 8 (No representatividad de la muestra) o 5 (No inclusión de arteterapia como terapia/co-terapia principal).

Una vez seguido este procedimiento, 6 artículos de cada fuente de datos fueron incluidos en la revisión sistemática, siendo el total $n=12$ los artículos sobre los cuales se ha trabajado.

3.6. Características de los estudios.

En la siguiente tabla se muestra un resumen de las principales aportaciones de cada registro incluido en la búsqueda final, así como el/la autor/a, año de publicación, título del documento, el tipo de estudio del que se trata, las personas que han sido incluidas como objeto de estudio y la técnica utilizada o propuesta en caso de que se trate de una propuesta de intervención que todavía no se haya realizado.

Los primeros 6 artículos fueron obtenidos de la base de datos PyscINFO, siendo los 6 siguientes de Psychology Database.

Autor/es	Año	Título	Diseño de estudio	Participantes	Técnica/s de arteterapia utilizada/s	Principales aportaciones
Grace Pui-Yan Kwan.	2011	The chinese brush stroke experience in bereavement counseling	Estudio de caso cualitativo	6 hombres.	Pintura y caligrafía china con pincel.	Este estudio es el primero en demostrar el beneficio que supone usar la técnica del pincel chino para caracteres o dibujos en el proceso de duelo. Este procedimiento ayuda a la relajación, concentración y apertura a la expresión de sentimientos.
Melody Schwantes, Tony Wigram, Cathy McKinney, Allison Lipscomb, y Cathy Richards.	2011	The mexican corrido and its use in a music therapy bereavement group	Estudio de caso.	14 hombres.	Composición de canciones.	Para el proceso de duelo, la escritura y el canto son herramientas muy útiles, por lo que la combinación de ambas es de gran ayuda, sirviendo para la expresión de emociones y la conexión duradera con el fallecido. En este estudio es especialmente relevante el origen mexicano de los participantes, habiéndose adaptado el tipo de música a su cultura.
Breffni McGuinness, Niamh Finucane y Amanda Roberts.	2015	A Hospice-Based Bereavement Support Group Using Creative Arts: An Exploratory Study	Investigación exploratoria	20 personas. (10 en grupo de arteterapia, 10 en lista de espera)	Escritura, fotografía, literatura, poesía, tizas de colores y sal.	Demostración mediante un estudio piloto de la ayuda que supone el uso de diferentes técnicas de arteterapia en el formato de grupo, como vía de expresión y reflexión. Sin embargo, muestra que a algunas personas les sirve más que a otras.
N. Lynn Peterson y Rebecca M. Goldberg.	2016	Creating Relationship Trees With Grieving Clients: An Experiential Approach to Grief Counseling	Enfoque experiencial	Estudios de caso individuales (número indefinido).	Dibujo.	Dibujar un árbol donde cada hoja contenga una parte de la relación con la persona fallecida es una técnica muy útil para comprender los sentimientos de una forma holística y normalizar las emociones contradictorias. Además, se puede complementar con terapia narrativa.
Yasmine A. Iliya y Brian T. Harris.	2016	Singing an imaginal dialogue: a qualitative examination of a bereavement intervention with creative arts therapists	Estudio de caso cualitativo.	9 mujeres. (Arteterapeutas en duelo).	Canto.	Demostración de que el canto puede ayudar a la técnica de la Gestalt de "la silla vacía", facilitando la expresión de emociones fluida.
Maria Renée Kurz	2020	When Death Precedes Birth: The Embodied Experiences of Women with a History of Miscarriage or Stillbirth — A Phenomenological Study Using Artistic Inquiry	Estudio fenomenológico.	3 mujeres.	Danza.	Este artículo realiza la importancia del acompañamiento en el duelo por aborto involuntario. Además, plantea el uso de la danza para este proceso, obteniendo mayor consciencia corporal e integración de emociones.

Autor/es	Año	Título	Diseño de estudio	Objeto de estudio	Técnica/s de arteterapia utilizada/s	Principales aportaciones
Alexandria B. Callahan	2011	The Parent Should Go First: A Dance/Movement Therapy Exploration in Child Loss	Análisis heurístico.	Indefinido.	Danza, escritura.	Este estudio trabaja con padres que han perdido un hijo/a mediante la danza y movimiento principalmente. Su mayor aportación es la creación de una obra en la que se representa el dolor de estos padres para poder concienciar a las personas que no la han sufrido y así conseguir mayor apoyo social para los pacientes.
Kathleen S. Blehart.	2012	Memories Held: A Grant Proposal Supporting a Hospital-Based Pediatric Bereavement Photography Program	Propuesta de intervención.		Fotografía.	Este artículo propone una ayuda para el duelo de los padres cuyos hijos/as han fallecido mediante la fotografía voluntaria de las últimas horas de vida, lo cual se espera que les ayude a guardar memorias, expresar su dolor y fortalecer lazos familiares.
Jennifer Fiore.	2016	Analysis of Lyrics from Group Songwriting with Bereaved Children and Adolescents	Estudio de caso.	7 personas. (5 chicas y 2 chicos).	Composición de canciones.	Este estudio resalta la utilidad de la composición de canciones en grupo de adolescentes dentro del contexto de un campamento de duelo. Esta herramienta fue útil para la expresión de sentimientos y experiencias en un contexto positivo y dinámico.
Lauren Patrick.	2017	The effects of participation in a grief choir on perceived grief, coping, energy, social support, and health among bereaved adults: A mixed methods randomized control study	Estudio experimental.	9 personas. (5 en tratamiento de canto y 4 en grupo control).	Canto y composición de canciones.	Este estudio es el único que aporta un experimento donde se compara la intervención en duelo con terapia de canto o terapia normal, con medidas cuantitativas y cualitativas. Los resultados indican que no hay diferencia significativa.
Katie M. Domínguez.	2018	Encountering Disenfranchised Grief: An Investigation of the Clinical Lived Experiences in Dance/Movement Therapy	Estudio fenomenológico.	Indefinido.	Danza.	Este estudio es el primero en investigar la utilización de la danza en el "duelo privado de derechos". Para ello se entrevistó a 4 arteterapeutas de danza que concuerdan en que ayuda a la conexión con el cuerpo, estabilidad emocional y expresión del dolor.
Yesenia Arellano, Dr. Mary Amanda Graham y Dr. Jill Duba Sauerheber.	2018	Grieving through art expression and Choice Theory: A group approach for young adults	Propuesta de intervención.		Dibujo, escritura, decoración y collage.	Este artículo presenta una propuesta de intervención que combina el formato de grupo con la expresión artística y la Teoría de la Elección, destinado a adultos jóvenes que son los que más beneficios pueden obtener.

4. Resultados.

Como señala Serna (2020), la arteterapia aporta una cantidad ingente de nuevas herramientas que el terapeuta debe conocer y entender para poder utilizarlas convenientemente con el paciente. Entre las más utilizadas para el acompañamiento del duelo se encuentran la pintura, que posibilita crear imágenes cargadas de emoción y expresadas de formas diferentes según la técnica utilizada; la escritura, en concreto redactar cartas dirigidas al fallecido ayuda a resolver asuntos inconclusos; el dibujo, para identificar conflictos inconscientes; la fotografía, que permite crear álbumes con los que conservar y modificar las memorias con el fallecido; y otras como la mandala, collage, modelado, costura o danza.

En esta revisión sistemática, tras la lectura y clasificación de los registros seleccionados, se puede observar una amplia variedad de técnicas utilizadas que se han mencionado, siendo las más comunes canto/composición de canciones, danza/movimiento, escritura y dibujo.

La técnica de arteterapia que se ha utilizado en más artículos incluidos en esta revisión es el canto o composición de canciones. Se incluyen ambos aspectos ya que solo uno de los 4 artículos encontrados usaba solo el canto, siendo lo más común el uso complementado de ambas técnicas. En concreto, se ha encontrado en los trabajos de Iliya, y Harris (2016), Schwantes et al. (2011), Fiore (2016) y Patrick (2017) el uso del canto como medio de facilitación de la expresión de emociones y pensamientos. En concreto, en el estudio de de Iliya, y Harris (2016), se utilizó esta estrategia como complemento de la técnica de la silla vacía de la corriente gestáltica, que consiste en un diálogo con la persona fallecida usando dos sillas que se encuentran cara a cara, en una se sienta el paciente y la otra se deja vacía o con un objeto que perteneciera o recuerde al fallecido. Esta representación da la oportunidad de expresar preguntas, sentimientos o despedidas. Además, se pueden intercambiar asientos y dejar que el paciente se responda a sí mismo (Pretel, 2007). Sin embargo, esta técnica puede crear abandono de la terapia debido a que es considerada muy dura, por lo que los autores de “Singing an Imaginal Dialogue” (Cantando un Diálogo Imaginario) utilizaron el canto para facilitar este diálogo ya que lo hace más tolerable y evita las posibles resistencias o excesivas intelectualizaciones de la variante hablada. Este estudio se realizó con arteterapeutas que hubieran sufrido la muerte de un ser querido ya que, siguiendo la propuesta de Shear (2006), sería recomendable que los terapeutas experimentaran personalmente las técnicas que van a utilizar. El terapeuta investigador acompañaba los diálogos cantados haciendo coros con el eco de lo dicho para crear una sensación de trance que dejara fluir las emociones. Esta terapia se demostró especialmente útil para aquellos que les cuesta expresar las emociones, aunque es

importante señalar que cada sesión comenzaba y terminaba con expresión verbal para completar la terapia.

Por otra parte, los estudios que añaden la composición de canciones incluyen al mismo tiempo dos técnicas de arteterapia: escritura y canto, lo que aumenta las posibilidades de beneficio terapéutico. En esta revisión se han observado en los estudios de Schwantes et al. (2011), Fiore (2016) y Patrick (2017) algunos aspectos en común de las terapias que combinan ambas técnicas: primero, la creación de un recuerdo perdurable sobre el fallecido con la canción personalizada, que puede acompañarlos durante todo el proceso de duelo, incluso después de la finalización de la terapia. Por otro lado, las tres terapias que se va a proceder a describir utilizan la melodía de una canción ya conocida a la que cambian la letra, centrándose por tanto en la expresión de sentimientos en vez de los sonidos. Sin embargo, varían en la forma de elección de la melodía, guiándose por la cultura, la opinión de los participantes o prediseñado por profesionales del canto como terapia. Por último, se han encontrado dos similitudes entre los artículos que trabajan con canto y composición respecto al de Iliya, y Harris (2016) que solo utiliza la técnica de canto: la primera es que todas las terapias incluyen una fase previa para compartir verbalmente sus experiencias y acompañamiento verbal posterior en combinación con el canto. La segunda similitud es la iniciación progresiva a ambas técnicas, desarrollándose primero ejercicios de calentamiento de la voz para el canto y sesiones de debate sobre la letra en la composición de la canción.

En concreto, el estudio de Schwantes et al. (2011), utilizó esta técnica adaptada a la cultura de los pacientes, usando la melodía de un “corrido” debido a la procedencia mexicana del grupo en duelo que había perdido a dos de sus compañeros en un accidente de tráfico. Esta intervención se hizo en formato grupal y, como el anterior, reservó los primeros y últimos momentos de cada sesión para el diálogo y la expresión verbal de cada integrante. Concluyó enfatizando en el beneficio que aporta el canto al proceso de duelo en grupo, ya que aporta una base desde la cual empezar a abrirse emocionalmente y la composición de una canción para verbalizar las vivencias.

El estudio de Fiore (2016) compara los beneficios del canto y composición de canciones en niños, preadolescentes y adolescentes, aunque en esta revisión solo se van a comentar los resultados obtenidos en el último grupo ya que es el que cumple los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos tras aplicar un taller de composición en un campamento de duelo fueron muy positivos ya que se consiguió que los adolescentes expresaran sus experiencias disfrutando

del proceso. Además, se analizaron las temáticas de las canciones para conseguir una mayor comprensión del duelo en este rango de edad, siendo centrales los recuerdos de experiencias compartidas, conexión emocional y adaptación a la pérdida.

Por último, la investigación de Patrick (2017) aporta una comparación con rigor científico para delimitar los beneficios de participar en una terapia de canto y composición respecto a un grupo control que recibe la misma terapia sin el uso de esas técnicas. Es importante señalar que este es el único estudio de toda la revisión que aporta este dato, haciendo difícil concluir en las demás técnicas si el beneficio terapéutico pertenece exclusivamente a la arteterapia o se podría haber conseguido sin su uso. Esta investigación, tras asignar aleatoriamente a los pacientes a cada terapia, pasó cuestionarios al final de cada una de las 16 sesiones para comprobar la eficacia de cada variante, hallando que no había diferencias significativas y las pocas que se obtuvieron fueron en favor de la terapia sin canto. Las variables que se estudiaron fueron la mejoría percibida en duelo, estado de salud general, energía y apoyo social. Estas condiciones mejoraron significativamente en ambos grupos, por lo que se puede concluir que la técnica de arteterapia no es perjudicial, sin embargo, los niveles de salud y apoyo social el grupo control reportó más beneficios. Teniendo en cuenta la cantidad limitada de participantes en cada grupo (5 en el coro y 4 en el control) no se pueden extraer conclusiones determinantes, aunque sí pone en entredicho la utilidad del canto y composición de canciones. Una posible hipótesis para la investigación futura podría ser la comprobación de la eficacia de la técnica de canto y/o composición en un grupo de participantes más representativo.

La segunda técnica más utilizada en los registros obtenidos en la presente revisión es la danza o terapia de movimiento corporal. En concreto, los tres artículos que han utilizado la danza como herramienta principal para la terapia de duelo, Callahan (2011), Dominguez (2018) y Kurz (2020) la han usado con el objetivo de conseguir mayor consciencia corporal y así poder conseguir la integración mente-cuerpo y facilitar el procesamiento de emociones y pensamientos junto con la vivencia física. De estos tres estudios se puede observar que dos de ellos están dirigidos a la muerte de hijos o hijas y el tercero a “duelo privado de derechos”, teniendo en común que se dirigen a duelos considerados especialmente complicados y traumáticos. Teniendo esto en cuenta, una posible hipótesis a investigar podría ser comprobar si la danza es más efectiva en duelos complicados o beneficia a toda clase de pérdidas.

En el estudio de Kurz (2020) dirigido a mujeres que han perdido a su hijo/a debido a un aborto involuntario, se enfatiza la expresión corporal y la atención a las sensaciones internas

que se ha podido perder debido al aborto. Muchas de estas mujeres reportaron sentirse divididas con su cuerpo o vacías físicamente. Los ejercicios de movimiento corporal libre y de respiración mientras se llevaban a cabo preguntas y acompañamiento psicológico, pudo devolver la conciencia corporal a las tres mujeres del estudio a partir de la exploración de cómo su cuerpo está conectado con las experiencias y en concreto la pérdida del bebé. Por otro lado, el estudio de Callahan (2011), también dirigido al duelo por el fallecimiento de un hijo o hija, aunque no por aborto, se enfocó la terapia a la realización de dinámicas para la reconexión de la mente y cuerpo, ya que los padres reportaron haber olvidado muchos momentos de los primeros días después del suceso. Esta intervención se realizó en dos fases: primero se intervino durante 7 semanas con el grupo de padres y madres tanto con técnicas de movimiento y danza (para comprender las heridas psicológicas a través del movimiento y lograr estabilidad emocional) como de escritura (en la que se escribía una carta al fallecido) y diálogo; y una segunda fase en la que se contrataron a actores que recreasen los movimientos, posturas y expresiones de los padres para crear una obra en la que se retratase el proceso que habían vivido. Esta intervención no solo tenía como objetivo el acompañamiento del proceso de duelo, sino la concienciación del público y del propio terapeuta para promover un mejor entendimiento de lo que supone la muerte de un hijo. Esto se hizo debido a que uno de los factores más influyentes en el duelo es el apoyo social (Bellver, Gil-juliá y Ballester, 2008). para lo cual es necesaria la concienciación. Por último, el estudio de Dominguez (2018) está dirigido a la terapia de “duelo privado de derechos”, definido como aquel dolor sufrido por una pérdida que no puede ser lamentado públicamente o reconocido y carece de apoyo social. Este tipo de duelo sucede con los suicidios o con pérdidas que la cultura no considere que justifican la intensidad del duelo, lo cual es un factor de riesgo para el duelo complicado. En este tipo de duelo, es común experimentar desconexión con el cuerpo, por lo que se entrevistó a 4 arteterapeutas de danza que trabajasen que personas con este tipo de pérdidas y se constató que todos ellos trabajaban con el cuerpo partiendo de la base de que el cuerpo no es solo un procesador, sino una encarnación física de las experiencias. Todos los terapeutas reportaron que sus pacientes sufrían dolores físicos derivados del dolor psicológico que “no debían sentir”. Mediante la terapia de danza y movimiento se consiguió mayor conexión con el cuerpo, estabilidad emocional y el encuentro de la conexión entre sus diversos síntomas.

Una vez mencionadas las terapias que utilizaron la danza como estrategia para la ayuda en la elaboración del duelo, cabe señalar que, además de compartir los objetivos y el tipo de duelo complicado de los pacientes, se han encontrado varias características comunes en la

realización de la intervención: la primera es que todas comenzaban de forma gradual para la introducción en la danza, por ejemplo, con ejercicios de respiración, movimiento libre o andando. Esto permite introducir el elemento en la terapia de forma adaptada a cada persona o grupo. Otro punto en común es el uso del diálogo y acompañamiento psicológico, con la posibilidad de otras técnicas. Esto indica que es positivo combinar ambas técnicas, aunque una posible hipótesis para investigaciones futuras serían comprobar si la danza sirve para el afrontamiento del duelo complicado como estrategia individual. El tercer punto que comparten es el éxito de las intervenciones en fomentar la conexión y consciencia corporal y la estabilidad emocional. Las limitaciones, sin embargo, se encuentran en el escaso número de intervenciones que se han encontrado con la búsqueda, lo cual impide generalizar los resultados y en la falta de medición cuantitativa sobre la resolución del duelo subjetiva que se aporta en otros estudios para justificar los beneficios que proporcionan (Callahan, 2011; Dominguez, 2018; Kurz, 2020).

La tercera técnica más utilizada que se ha encontrado con la combinación de variables utilizada en esta revisión es el dibujo o pintura. En los estudios de Arellano, Graham y Sauerheber (2018), Kwan (2011) y Peterson y Goldberg (2016) se utilizan estas técnicas para facilitar el procesamiento, expresión de sentimientos y concentración, pudiéndose observar que todos señalan los aspectos positivos de la fácil adaptación y bajo coste de estas herramientas. Es importante señalar que los tres estudios nombrados utilizan el formato grupal, usando la pintura o dibujo como medio para las conexiones intergrupales y la normalización de algunos aspectos emocionalmente conflictivos al ver que los demás compañeros tienen vivencias y sentimientos parecidos.

En concreto, el estudio de Arellano, Graham y Sauerheber (2018), no solo utiliza el dibujo, sino que combina varias técnicas de arteterapia (collage y decoración) junto con la Teoría de la Elección para fortalecer las conexiones intergrupales. Esta terapia está especialmente pensada para adultos jóvenes, de 18 a 24 años, ya que se ha demostrado que en esa edad se obtienen mayores beneficios del apoyo social. Sin embargo, se carece de resultados debido a que el estudio es una propuesta de intervención que todavía no se ha realizado.

Por otra parte, el estudio de Kwan (2011) dirige la técnica del dibujo a la caligrafía de letras chinas, que se ha demostrado terapéutica ya que aporta calma, sensación de control y concentración (Chung, 2006). Estas aportaciones pueden ser muy útiles en el apoyo del proceso del duelo, por lo que este artículo es el primero en conectar la caligrafía y dibujo chino con la

terapia de duelo. Es importante señalar que se observó un mayor beneficio en los participantes que no conocían previamente la caligrafía china, donde se consiguió una mayor estabilidad emocional, alcance de un significado a su pérdida y calma. Este estudio, sin embargo, se realizó con ancianos de 78 a 94 años, de lo cual se puede derivar la conclusión de que estas técnicas pueden adaptarse a cualquier cohorte.

Por último, el estudio de Peterson y Goldberg (2016) enfoca el dibujo a la creación de un árbol que refleje la relación con la persona fallecida y donde cada hoja tenga un color diferente, señalando sentimientos positivos, negativos o ambiguos. El uso del formato grupal es esencial ya que los participantes pueden comprobar que no son los únicos en tener sentimientos encontrados con el fallecido y así poder aceptarlo. Esta intervención en particular se combina con Terapia Narrativa, siendo el dibujo un paso introductorio, por lo que se recomienda no utilizarlo en niños debido a la madurez verbal y emocional que se necesita, aunque es especialmente eficaz en duelos donde la relación con el fallecido era complicada.

De estas terapias que utilizan el dibujo o la pintura como técnica para facilitar el duelo, se observa, al igual que en las intervenciones anteriores, que se utiliza el acompañamiento psicológico y el diálogo verbal en combinación con todas ellas; usando la pintura o dibujo como medio para facilitar la expresión verbal en la terapia.

El único estudio encontrado que utiliza otra técnica distinta es el de Blehart (2012), quien propone una intervención donde se usa la fotografía, capturando los últimos momentos de vida de los niños internos en un hospital pediátrico para crear memorias que ayuden a las familias en el proceso de duelo posterior. Es importante señalar que, como las demás intervenciones, también se combina con acompañamiento psicológico ya que se oferta a familias que pertenecen previamente a un grupo de terapia de duelo. Esta intervención no se ha llevado a cabo por falta de financiación por lo que no se pueden extraer resultados. Sin embargo, junto con la otra propuesta de intervención de Arellano, Graham y Sauerheber (2018) incluida en la revisión, indican una continuidad en la investigación y avance en este campo, siendo interesante señalar que, de 12 artículos seleccionados por cumplir los criterios de inclusión, dos de ellos sean propuestas novedosas y basadas en la evidencia gracias a la investigación científica previa.

Las evidencias encontradas señalan una clara preferencia al formato grupal, siendo 8 los que utilizan este formato frente a 4 que enfocan la terapia al formato individual. Sin embargo, no se pueden extraer resultados claros sobre una preferencia al formato grupal en el uso de la

arteterapia para el duelo debido a la cantidad limitada de registros que se han examinado. Una posible hipótesis para la investigación futura podría ser comprobar cuantitativamente si hay más intervenciones en el formato grupal e investigar las posibles razones.

Otro dato que es importante señalar es la falta observada de acompañamiento prolongado en el tiempo, a pesar de la evidencia científica de que la pérdida de un ser querido normalmente tarda en superarse un mínimo de dos años (Worden, 2002). En los artículos seleccionados, las intervenciones o propuestas de intervención varían desde unas horas en la toma de fotos de las últimas horas de vida (Blehart, 2012), hasta 16 semanas en el estudio de Patrick (2017). Estas intervenciones, aunque reportaron resultados exitosos incluyen limitación de tiempo, observándose algunos casos en los que los participantes han pedido expresamente la continuidad de la terapia como en el último estudio mencionado. En ese sentido, la composición de canciones sí cumple con el objetivo de un acompañamiento prolongado al dejar una evidencia material a la que el doliente puede recurrir durante todo su proceso, al igual que los dibujos y pinturas realizados.

Por último, cada terapia usó un criterio diferente de temporalidad respecto a la muerte de la persona querida, a pesar de las evidencias encontradas en la literatura científica que señalan que el acompañamiento del duelo es más eficaz cuanto más temprano se empieza la terapia, siendo especialmente importante el primer año ya que es cuando más ayuda psicológica se busca para la resolución del duelo (Cherlin et al., 2007). Sería interesante, por tanto, unificar el criterio de inclusión temporal en las futuras investigaciones.

5. Conclusiones.

El arte es un medio de expresión que puede ayudar de numerosas maneras a la terapia de eventos traumáticos o estresantes como puede ser el duelo. Después de una búsqueda exhaustiva y sistemática sobre las intervenciones, propuestas de intervención y las técnicas utilizadas, se han podido observar diversos resultados beneficiosos que aportan las diferentes técnicas de arteterapia, que van desde la relajación y concentración, hasta la facilitación de la expresión de emociones y pensamientos, pasando por la conexión mente-cuerpo y mejora en la autoestima. También se ha observado una variedad en objetivos, población diana, y técnicas seleccionadas, lo cual permite la adaptación a las diferentes características del duelo de cada paciente o grupo.

A pesar de las limitaciones científicas encontradas en las investigaciones como la falta de grupos control, es indiscutible que el arte y la terapia pueden combinarse y complementarse, siendo de gran importancia la continuidad en la investigación para conseguir mayor rigor en esta disciplina relativamente nueva. Sin embargo, es importante volver a señalar, como se mencionó en la introducción, la carencia de regularización de la arteterapia que se observa en España, situación que se pone en evidencia con la carencia de artículos publicados en este país en comparación con otros donde la arteterapia está más asentada como Estados Unidos. Esta circunstancia deriva en un posible desconocimiento y desuso general de la arteterapia en España, lo cual, vistas todas las aportaciones que puede tener en el acompañamiento psicológico y en concreto, en el proceso de duelo, es una carencia considerable tanto para el repertorio técnico de los psicólogos como para el beneficio personal de los pacientes españoles.

Por tanto, se quiere concluir con una llamada al incremento en la investigación, uso y regularización de la arteterapia en las consultas de psicología de España. En particular, en el acompañamiento de duelo en la población adulta que ha sido objeto de estudio en el presente trabajo.

6. Referencias bibliográficas.

- Aguilar Escalera, A. (2016). Duelo infantil, adopción y trastornos de vinculación y conducta [Trabajo Fin de Grado, Universitat de les Illes Balears]. Proquest.
- About The American Art Therapy Association. (s.f.). American Art Therapy Association. Recuperado de <https://arttherapy.org/>
- Arellano, Y., Graham, M. A., y Sauerheber, J. D. (2018). grieving through art expression and choice theory: A group approach for young adults. *Intl J Choice Theory and Reality Therapy Fall*, 38(1), 47-56.
- Art Therapy Credentials Board. (2021). Recuperado de https://www.atcb.org/New_Applicants/Apply_ATR
- Bellver, A., Gil-juliá, B., y Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5(1), 103-116.
- Blehart, S.K. (2012). Memories Held: A Grant Proposal Supporting a Hospital-Based Pediatric Bereavement Photography Program. (Disertación doctoral, Faculty of The Chicago School of Professional Psychology).
- Callahan, A. B. (2011). The parent should go first: A dance/movement therapy exploration in child loss. *American Journal of Dance Therapy*, 33(2), 182-195.
- Cherlin, E. J., Barry, C., L., Prigerson, H., G., Schulman-Green, D., Johnson-Hurzeler, R., Kasl, S. V., y Bradley, E. H. (2007). Bereavement services for family caregivers: How often used, why, and why not. *Journal of Palliative Medicine*, 10(1), 148-158.
- Chung, S. K. (2006). Aesthetic practice and spirituality: Chi in traditional East Asian brushwork. *Art Education*, 59(4), 33-38.

- Dominguez, K. M. (2018). Encountering disenfranchised grief: An investigation of the clinical lived experiences in dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 40(2), 254-276.
- Fiore, J. (2016). Analysis of lyrics from group songwriting with bereaved children and adolescents. *Journal of Music Therapy*, 53(3), 207-231.
- Iliya, Y. A., y Harris, B. T. (2016). Singing an imaginal dialogue: a qualitative examination of a bereavement intervention with creative arts therapists. *Nordic Journal of Music Therapy*, 25(3), 248-272.
- Instituto de estadística y cartografía de Andalucía. (s.f). *Estadísticas de defunciones por causas de Andalucía*.
https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/badea/operaciones/consulta/anual/1750?CodOper=b3_451&codConsulta=1750
- Kurz, M. R. (2020). When Death Precedes Birth: The Embodied Experiences of Women with a History of Miscarriage or Stillbirth—A Phenomenological Study Using Artistic Inquiry. *American Journal of Dance Therapy*, 42(2), 194-222.
- Kwan, G. (2011). *The Chinese brush stroke experience in bereavement counseling* [Tesis de doctorado, Lesley University]. ProQuest.
- Letelier, L. M., Manríquez, J. J., y Rada, G. (2005). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia?. *Revista médica de Chile*, 133(2), 246-249.
- López Martínez, M. D. (2010). La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español [Tesis de doctorado, Universidad de Murcia]. ProQuest.

- Mañas Padilla, M. C. (2017). Variables asociadas al Duelo Complicado tras una muerte traumática: Una revisión sistemática [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Málaga]. ProQuest.
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia*. Editorial Gedisa. Barcelona.
- McGuinness, B., Finucane, N., y Roberts, A. (2015). A hospice-based bereavement support group using creative arts: an exploratory study. *Illness, Crisis & Loss*, 23(4), 323-342.
- Neimeyer, R. A., y Ramírez, Y. G. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- Pascual, Á. M., y Santamaría, J. L. (2009). Proceso de duelo en familiares y cuidadores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44, 48-54.
- Patinadan, P. V., Tan-Ho, G., Choo, P. Y., y Ho, A. H. Y. (2020). Resolving anticipatory grief and enhancing dignity at the end-of life: A systematic review of palliative interventions. *Death studies*, 1-14.
- Patrick, L. B. (2017). The effects of participation in a grief choir on perceived grief, coping, energy, social support, and health among bereaved adults: a mixed methods randomized control study (Disertación doctoral, Temple University. Libraries).
- Peterson, N. L., y Goldberg, R. M. (2016). Creating relationship trees with grieving clients: An experiential approach to grief counseling. *Journal of Creativity in Mental Health*, 11(2), 198-212.
- Pretel, O. (2007). Técnica de la silla vacía. *Centro de orientación y Desarrollo Humano*. Recuperado de: <http://prettel.files.wordpress.com/2007/03/la-sillavacia.pdf>.
- Reed, M. D. (1998). Predicting grief symptomatology among the suddenly bereaved. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(3), 285-301.

- Schaverien, J. (1999). *The revealing image: Analytical art psychotherapy in theory and practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Schut, M. S. H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224.
- Schwantes, M., Wigram, T., McKinney, C., Lipscomb, A., y Richards, C. (2011). The Mexican 'corrido' and its use in a music therapy bereavement group. *Australian journal of music therapy*, 22, 2.
- Serna, J. A. J. (2015). Elaboración del duelo a través del arte: un acercamiento metodológico y conceptual. *Poiésis*, 1(29), 3-8.
- Serna, J. A. J. (2020). Intervenciones psicológicas basadas en el arte para acompañar procesos de duelo: un estado del arte. *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, (15), 1-10.
- Shear, K. (2006). *Adapting Imaginal Exposure to the Treatment of Complicated Grief*. B. O. Rothbaum (Ed.), *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment* (p. 215–226). The Guilford Press.
- Stroebe, M. (1993). Coping with bereavement: A review of the grief work hypothesis. *Omega-Journal of Death and Dying*, 26(1), 19-42.
- Stroebe, M. S. (2001). Bereavement research and theory: Retrospective and prospective. *American Behavioral Scientist*, 44(5), 854-865.
- Stroebe, M., Schut, H., y Boerner, K. (2017). Models of coping with bereavement: an updated overview/Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado. *Estudios de Psicología*, 38(3), 582-607.

- Todd, G. L., y Baker III, B. (1998). Grief, mourning, and bereavement: a guide for the ob/gyn. *Primary care update for ob/gyns*, 5(6), 311-314.
- Uribe, D. A. P., y Vélez, M. R. A. (2016). La comprensión del duelo desde la psicoterapia humanista. *Revista electrónica Psyconex*, 8(12), 1-9.
- Varela López, L. L., Reyes Monroy, C. A., y García, J. (2017). Tipos de duelo y estrategias de afrontamiento [Trabajo Fin de Grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Proquest.
- Worden, J. W., Aparicio, Á., y Barberán, G. S. (2013). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Worden, W. J. (2002). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (3rd. ed.). New York, NY: Springer Publishing Company, Inc.
- Yoffe, L. (2003). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, (3), 127-158.