



UNIVERSIDAD  
**Finis Terrae**

FACULTAD DE ARTE  
MAGÍSTER EN ARTES EN LA SALUD Y ARTETERAPIA

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ARTETERAPIA GRUPAL  
ORIENTADO A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS  
DIAGNOSTICADAS CON FIBROMIALGIA, A TRAVÉS DE LA  
ACEPTACIÓN DEL DOLOR AUTOPERCIBIDO**

PIERA PENNAROLI GARRIDO

Proyecto de Aplicación presentado a la Facultad de Artes de la Universidad Finis Terrae,  
para optar al grado de Magíster de Artes en la Salud y Arteterapia.

Profesor guía: Pamela Reyes Herrera

Asesor metodológico: Nelson Valdés

Santiago, Chile.  
2021

## **Agradecimientos**

Agradezco a mis padres por haberme apoyado en este nuevo camino que decidí emprender, por brindarme la oportunidad de cumplir mis sueños y por el impulso permanente, permaneciendo siempre a mi lado en cada paso que avanzaba.

También deseo reconocer la ayuda de todos mis colaboradores, quienes no solo fueron testigos de la pasión y amor por lo que realizo día a día, sino también me dieron fuerza para continuar en esta senda y finalmente gracias a ellos, pude completar este magister.

## Resumen

Este proyecto corresponde a un programa de aplicación basado en arteterapia y aceptación, dirigido a usuarios que tienen la enfermedad de fibromialgia. En esta situación se destaca el trabajo que se realiza con la aceptación del dolor y las emociones que provoca en el paciente que padece esta enfermedad. Es por ello que este programa, busca complementar el arteterapia y el concepto de aceptación del dolor, facilitando el logro de una mejor calidad de vida y bienestar de los pacientes, mediante un trabajo que integre ambos elementos para contribuir, al manejo del dolor crónico producto de la enfermedad de fibromialgia.

En este contexto, la utilización del arteterapia en el programa servirá para proporcionar un espacio seguro y de confianza, en el que se utilizará como herramienta el arte estimulando la creatividad de los/las usuarios, para que puedan lograr en primer lugar expresar emociones, para luego, aprender a regular su intensidad y aceptarlas, complementariamente permitirá descubrir problemas que no se pueden apreciar a simple vista. Mediante este tipo de intervención se espera trabajar con emociones y problemas respecto a la enfermedad, buscando la aceptación de la persona, es decir que el usuario pueda ser consciente de su dolor, cuente con una herramienta que le facilite afrontarlo y con ello, alcance una sensación de bienestar ya que al poder aceptarlo sentirá mayor tranquilidad, paz, por ende, una mejor calidad de vida.

**Palabras claves:** Arteterapia; Dolor Crónico; Fibromialgia; Aceptación; Arte; Cuerpo-Mente.

## Índice

Introducción .....	1
1. Planteamiento del problema.....	4
2. Justificación del problema.....	7
3. Fundamentación Teórica.....	9
3.1. Dolor crónico.....	9
3.2. Evaluación del dolor.....	12
3.3. Fibromialgia.....	16
3.4. Arteterapia y fibromialgia.....	26
3.5. Terapias creativas.....	39
3.6. Aceptación y comprensión del dolor.....	41
4. Matriz de análisis de intervenciones investigadas.....	46
5. Programa de intervención.....	57
5.1. Objetivos.....	59
5.2. Módulos y actividades del programa.....	60
6. Registro y evaluación del programa de intervención.....	63
7. Responsabilidades éticas.....	64
8. Carta Gantt.....	65
9. Referencias Bibliográficas.....	66
10. Anexos.....	73
Anexo A Consentimiento Informado.....	73
Anexo B Manual de Procedimiento de Intervención.....	74
Anexo C Tríptico informativo.....	105

## Lista de figuras

Figura 1. Escala visual analógica (EVA).....	13
Figura 2. Tarjeta de evaluación del dolor (MPAC).....	15
Figura 3. Dimensiones de neuroticismo y extroversión .....	21
Figura 4. Tratamientos y terapias aplicables a la fibromialgia.....	24
Figura 5. Tratamiento multidisciplinario en la Fundación Rehabilitar .....	25
Figura 6. Relación triangular .....	32
Figura 7. Terapias artísticas sensoriales .....	40

**Lista de tablas**

Tabla 1. Matriz de análisis de intervenciones y estudios investigados.....	45
Tabla 2. Tabla de Objetivos, actividades por sesiones y evaluación.....	76

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como fin específico contribuir al diseño de programas de arteterapia orientados a mejorar la calidad de vida de personas diagnosticadas con fibromialgia, a través de la resignificación del dolor auto percibido desde diversos puntos de vista, tanto a nivel general como específico. Se expondrán diversos puntos de investigación, análisis, discusiones, estudios presentes y pasados respecto al tema desarrollado, así como conclusiones referentes a todos los objetivos buscados a desarrollar en el trabajo.

Para el desarrollo de este trabajo se sintetizaron de manera analítica las diversas representaciones, indagaciones, parámetros, gestiones, especificaciones tanto técnicas como generales en salud con el fin primordial de aportar una respuesta tanto teórica como práctica ante la solución buscada debido al diseño de programa de arteterapia.

Es interesante consignar que en arteterapia no hay muchos estudios a nivel país en el tema del dolor crónico, ya que por alguna razón o circunstancia desconocida, no han sido verificados o dado una solución de forma específica y directa como es de esperar, es por esto que la búsqueda y desarrollo de una propuesta de intervenciones aplicada se circunscribe a un ámbito que no está suficientemente analizado, tanto en parámetros de investigación a niveles prácticos como teóricos que en lo que atañe a investigación propiamente tal, tiendan a dar respuesta o solución.

Por estas razones, es que la intervención propuesta intenta más bien constituir un aporte que contribuya a la comprensión y alivio de este tipo de dolencia que afecta a una masa importante de personas, desde una perspectiva innovadora, como es el arteterapia.

Dado que en una revisión teórica sobre la terapia de grupo (Requena Martínez, Parra, Rodríguez Ibáñez, Sánchez Villanueva, & Sánchez Zúñiga, 2017), establece en sus conclusiones que a diferencia de la terapia individual, en que las relaciones son solo entre dos personas, en una terapia de carácter grupal cada integrante del grupo puede relacionarse con los otros componentes, lo que posibilita que se puedan realizar otro tipo de actividades imposibles de efectuar en una mera relación individual terapeuta – paciente, extrapoliándose a una conexión entre los mismos pacientes. Estos aspectos, sumado al hecho de constituir un modelo de trabajo que permite y fomenta los vínculos entre los integrantes del grupo, ayuda, alienta y favorece la capacidad de ponerse en el lugar de quien sufre la misma dolencia, compartiendo situaciones equivalentes, fundamentan la decisión de desarrollar una intervención grupal.

La planificación de este trabajo como herramienta útil para el proceso terapéutico, busca orientar la dirección que debe tomar esta intervención y medir progresivamente las respuestas, por ello constituye una parte esencial del proceso a desarrollar, tomando en consideración que la clave para cualquier intervención que tenga relevancia en el ámbito de la salud, no es solo el resultado de la indagación, sino también la eficiencia con la que obtiene el producto del trabajo, en este sentido las intervenciones en arteterapia se esfuerzan por implementar nuevas perspectivas ante problemas de salud con algún grado de complejidad, que normalmente la medicina tradicional no tiene una solución integral que permita aliviar la sintomatología del paciente. De un modo más específico, se observa que el presente Programa de Aplicación, contempla el diseño de un taller de intervención arteterapéutico grupal, dirigido a personas diagnosticadas con fibromialgia a través de la aceptación del dolor, orientado a desarrollarse en forma paralela a los procesos de atención multidisciplinaria que éstos puedan estar recibiendo en distintas instituciones del ámbito de la

salud. Considera dado su carácter exploratorio un conjunto de evaluaciones que permitan poder evaluar el nivel de dolor y la condición anímica de la persona.

De esta forma, la línea de desarrollo de este diseño de aplicación corresponde a lo que podríamos denominar *aplicación terapéutica grupal de apoyo para mejorar la calidad de vida mediante la aceptación de las emociones en condiciones específicas y/o desfavorables en salud a través de prácticas artísticas*, orientada a brindarle a las personas un espacio terapéutico seguro y contenido, que les permita expresarse en forma creativa por medio de distintos recursos artísticos, así como compartir con otras personas que de igual forma están experimentando dolor crónico producto de la fibromialgia.

En este contexto, se considera relevante mencionar que el Arteterapia por sí mismo o en forma exclusiva no es la solución respecto a la remisión del dolor, sino que más bien se constituye como una herramienta catalizadora de la sensación de bienestar, que ayuda psicológicamente a comprender el episodio del dolor crónico y aceptarlo, de manera que, la autopercepción de dolor en personas con fibromialgia disminuya en su intensidad, facilitando de esta forma la posibilidad de convivir con este dolor, dando sentido a lo que plantea un paciente “cuando estoy en casa, en el sofá me pongo a pintar, me relaja, me da tranquilidad, paz interior y no siento el dolor en el cuerpo” (Guiote, 2018, p. 271).

## 1. Planteamiento del problema

El dolor crónico y en particular la fibromialgia, es una enfermedad silenciosa e invalidante, que merma la calidad de vida de quién la padece, al afectar diversas áreas de su funcionamiento cotidiano, siendo frecuente la aparición de síntomas como “fatiga, rigidez en las mañanas, problemas de sueño, dolores de cabeza, entumecimiento de manos y pies, parestesias en extremidades, rigidez articular, cefaleas, depresión y ansiedad” (Jaque et al., 2007. p. 35).

En la fibromialgia, el dolor es percibido por las personas como “profundo, torturante, punzante o urgente, con irradiación e intensidad leve a severa” (p. 35). En cuanto a su tratamiento, resulta fundamental su abordaje multidisciplinario, y no sólo aquel centrado exclusivamente en la intervención médica y farmacológica, pudiendo incorporar en esto a las terapias complementarias (en la medida que el dolor lo amerite), ya que según estudios se disminuye el dolor, mejora el estado anímico, así como la incapacidad (Correa & Palacios, 2018).

En este contexto, el Arteterapia resulta beneficiosa al ser un espacio de contención y apoyo emocional para las personas, facilitando el que éstas puedan desarrollar un mejor control y aceptación del dolor, logrando por consiguiente una mejora en su calidad de vida (O’Neill & Moss, 2015, p. 158-167), permitiendo la “disminución de la angustia y ansiedad en torno al impacto de la fibromialgia” (Guiote, 2018, p. 550). Al respecto, cabe señalar que, en cuanto a la evaluación del impacto en el bienestar de las personas afectadas, si bien a nivel global no hay información concluyente sobre los efectos de la aceptación del dolor respecto una disminución del malestar y mejoría de la calidad de vida, la “experiencia arteterapéutica desarrollada en mujeres con dolor

crónico tras haber pasado por una Intervención Basada en Mindfulness (IBM)” de Bermúdez, del Rio y Palao (2019), abre nuevas posibilidades de estudio en este campo.

De hecho, el texto antes descrito (p. 28), entrega valiosa información respecto de las tres dimensiones que involucra el arteterapia; sensoriales/discriminativas, afectivas/motivacionales y cognitivas/evaluativas, las que son conceptualmente coincidentes con lo que establece Kagin & Lusebrink, (1978) y Hinz, (2009), respecto de los tres niveles de la secuencia continua de terapias expresivas; Kinestésico/ Sensorial, Afectivo/ Perceptivo y Cognitivo/ Simbólico (citado en Czamanski y Cohen, 2016. p. 2), así como en cuanto a la experiencia de la acción basada en Mindfulness con mujeres aquejadas de dolor crónico (Castillo, 2019, p. 38).

El factor emocional del dolor se visualiza en el espacio psicológico de quien lo sufre y desde una perspectiva cognitiva, “la forma cómo la persona evalúa y afronta el dolor es determinante en el efecto que puede tener en su calidad de vida” (Bermúdez et al., 2019. p. 29), en este contexto, surge otro factor que constituye un elemento invalidante para la persona trata de abstraerse del dolor, lo que se denomina el catastrofismo, entendido como el pensamiento que nos hace visualizar el peor escenario que puede ocurrir, por tanto como señala Bermúdez, del Rio y Palao (2019), constituye un “objetivo de la intervención en dolor identificar la catastrofización, evidenciando la magnificación de los efectos negativos del dolor, las rumiaciones en torno al mismo y la indefensión como mecanismos de afrontamiento” (p. 29).

Entre las denominadas terapias de tercera generación (TTG)<sup>1</sup> para el tratamiento del dolor crónico, aquella que para efectos de la presente investigación destaca por el objetivo que persigue, en cuanto a un eje de acción asociado a la aceptación del dolor en lugar de evitar la experiencia de este, como una manera de “fortalecer la capacidad de autogestión de la experiencia dolorosa” (Bermúdez et al., 2019. p. 29), es la Terapia de Aceptación y Compromiso. La adecuada capacidad de gestión del dolor se acrecienta con la existencia de un mayor “nivel de consciencia corporal, puede ampliar sus recursos de manejo el dolor en la medida en que amplía su campo perceptivo” (p. 29)

En este mismo sentido y directamente asociado al contexto cuerpo-mente, se puede determinar que la creación de arte es un elemento facilitador que permite una conexión sensorial que expande su percepción a horizontes que, alejando al paciente de la impresión de una ausencia de control sobre el dolor, de esta manera “la persona puede reconocer la distracción como una vía de alivio que puede utilizar como recurso de afrontamiento en su cotidianidad”. (p. 30)

---

<sup>1</sup> Se entiende por terapias de tercera generación a aquellas que evolucionaron a partir de la Terapia de Conducta (primera ola) y de la Terapia Cognitivo-Conductual (segunda ola), que se distinguen por reconocer el contexto en un lugar preponderante, considerando un análisis e intervención integral del paciente. Entre otras consideran; la psicoterapia analítica funcional PAF, la terapia contextual o de aceptación y compromiso ACT, la terapia de activación conductual y la terapia cognitiva basada en el mindfulness. (Centro Codex, s.f.)

## 2. Justificación del Problema

El dolor crónico es uno de los principales motivos de consulta en salud, tanto en Chile como en el extranjero. En cuanto a la prevalencia en la población chilena, según lo indicado por Rodríguez (2014) los datos obtenidos a partir de la Encuesta de Salud realizada en Chile en el año 2013 arrojan como resultado que un 41,1% de la población evaluada señala haber presentado dolor persistente.

Específicamente, en cuanto a la fibromialgia, su frecuencia de aparición se ha visto incrementada en el último tiempo, lo cual podría estar asociado a un diagnóstico más certero y eficiente, a pesar de ser una enfermedad por lo general subdiagnosticada y que presenta un diagnóstico tardío.

Tomando en consideración lo anterior, resulta fundamental fomentar tanto la investigación como el desarrollo de distintas modalidades de intervención en esta área, dada la alta prevalencia de esta enfermedad, así como lo invalidante y perjudicial de sus síntomas, los cuales generan una merma significativa, tanto en la calidad de vida de quienes la padecen, como en su entorno cercano:

“El dolor crónico tiene un efecto devastador en muchos aspectos de la vida diaria. No sólo disminuye la calidad de vida del paciente al repercutir negativamente en su salud física y emocional. También tiene efectos adversos en ámbitos no relacionados con la salud ya que dificulta participar plenamente de la vida social y familiar, y disminuye la capacidad para trabajar de manera productiva.” (Torralba, Miquel, & Darba, 2014. p 17).

Al respecto, a partir de la revisión de la literatura especializada, se puede señalar que en Chile existen escasas investigaciones que den cuenta de los efectos de intervenciones Arteterapéuticas en personas con fibromialgia. A nivel mundial, particularmente en Europa, hay un mayor interés por este tema, lo que da como resultado un índice mayor de publicaciones y estudios en esta área, que dan cuenta de sus beneficios y posibilidades de aplicación, como es la experiencia arteterapéutica de Bermúdez, del Rio y Palao (2019), que arroja resultados muy alentadores respecto de facilitar “a la persona con dolor crónico encontrar recursos para el manejo del dolor”, al explorar durante el trabajo la percepción de otros aspectos que coexisten con esta dolencia y que permiten al paciente distraerse del mismo. La invitación es “a explorar dentro de su propio límite las posibilidades, conectando al mismo tiempo con su capacidad creadora” (p. 32), lo que tiene directa relación con superar el quebrantamiento que le provoca el afrontar el dolor crónico.

Es importante resaltar que este enfoque introspectivo contempla la aceptación emocional (AE), hecho que surge cuando las personas se dan cuenta de sus emociones, toman conciencia de ellas y pueden tomar decisiones importantes respecto a éstas, el visualizar las emociones les permite asumir una posición reflexiva, facilitando los procesos de mentalización y con ello el autocuidado, como esta perspectiva congrega en el arte los aspectos físicos y aquellos intangibles de las personas, hace válida la reflexión que “El arte, inevitablemente, llama a la integralidad del ser humano y propicia su autenticidad a partir del cuerpo más sutil, el espíritu”. (Cáceres & Santamaría, 2018, p.156)

### 3. Fundamentación teórica

#### 3.1. Dolor Crónico

El dolor es definido por la Asociación Internacional del Estudio del Dolor (IAPSS) como “una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño tisular (lesión en la piel), real o potencial” (IASP 1994, citado en Rodríguez, 2014, p.24), siendo ésta una “respuesta normal del organismo frente a una amenaza. Es una señal de protección frente a un estímulo que daña realmente o que puede dañar potencialmente, ya que el dolor no es sólo indicativo del estado actual de los tejidos”. (Rodríguez, 2014, p.27) Implica un aviso ante algún problema en el organismo, consistente en una manifestación en la que interactúan múltiples factores, tales como: biológicos, comportamentales, sociales y también psicológicos.

Cuando el dolor es persistente adquiere otras características, dejando de ser una respuesta normal del organismo, pasando a denominarse dolor crónico, el que puede presentarse de forma recurrente o continua. Es definido por el Colegio Americano de Reumatología (ACR, 1990) como “dolor con duración de 3 meses o más, localizado en forma axial (espina cervical, espina torácica, pecho anterior y espalda baja), encima y por debajo de la cintura, y en el lado izquierdo y derecho del cuerpo”. (Mansfield, Simb, Jordan & Jordan, 2016, p. 55)

Por sus características, dificulta la vida y el bienestar de la persona que lo padece (Correa & Palacios, 2018), ya que involucra distintos aspectos del funcionamiento, al ser “una condición generalizada caracterizada por el dolor musculoesquelético difuso prolongado y frecuentemente asociado con otros síntomas físicos, como fatiga, estrés psicológico y problemas de concentración”. (Mansfield et. al, 2016, p.55)

Según lo señalado en Yáñez (2010), se pueden distinguir dos tipos de dolor crónico: benigno y maligno. El dolor crónico benigno es aquel que se relaciona con cuadros psicossomáticos, vinculados a cambios en los contextos psicosociales, de la personalidad y depresión. Por su parte, el dolor crónico maligno, es el que se origina producto de enfermedades como el cáncer o sida. En este sentido, la fibromialgia, artritis reumatoide, artrosis, así como otras enfermedades inflamatorias y autoinmunes, se catalogan dentro del dolor crónico benigno.

Respecto al dolor crónico, si bien su etiología es indefinida, existiría una predisposición genética, cuyos factores predisponentes estarían vinculados a “situaciones de estrés agudo o crónico, físico o emocional”, de acuerdo con la Sociedad Española de Reumatología y la Fundación Española de Reumatología, específicamente como señala Jaque et al (2007) a situaciones traumáticas en la infancia, trastornos del ánimo o ansiedad, así como a experiencias de estrés post traumático.

De esta forma, para comprender los fenómenos asociados al dolor y la intensidad que éste puede presentar, no sólo hay que centrarse en los aspectos fisiológicos o corporales, sino que también incluir el ámbito psicológico y emocional. A este respecto, Espinosa Almendro (2004, citado en Díaz, 2015) expresa que:

“El dolor es subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele, la intensidad es la que el paciente expresa y duele tanto como el paciente dice que le duele; por tanto, el dolor deberá ser contemplado desde la doble vertiente de lo sensorial (mecanismo neuro fisiológico

que indica que algo está alterado) y lo biológico-somático (dimensión psíquica e interpretación personal)”. (p.104)

Según refiere, en cuanto a la modulación del dolor, existen a la base distintos factores que influirían en la forma en que cada sujeto vivencia la experiencia de dolor, la que al ser eminentemente subjetiva, varía de un sujeto a otro. Por otra parte, Castillo (2019) expone que:

“Los factores biológicos sugieren que existen diferencias individuales en respuesta al estímulo doloroso, lo que explica que factores genéticos puedan estar involucrados en la modulación de la respuesta al dolor. En tanto, los factores cognitivos, son las creencias y los conocimientos en torno al dolor e influyen en la experiencia de dolor. Los factores psicológicos, por su parte, son los componentes psicológicos individuales que influirán en la valoración y percepción del dolor, mientras que los factores socioculturales corresponden a las diferencias culturales que influyen en cómo un individuo pueda enfrentarse a la experiencia de dolor”. (pp. 16-17)

En este contexto, tanto la historia de vida de un sujeto, elementos contextuales, su capacidad de enfrentamiento a dificultades, así como su disposición frente a la vivencia del dolor crónico, pueden influir en la forma en que la persona lo modula. Tal como lo plantea Rodríguez y Palao (2012), citado en Castillo, (2019):

“En el caso de una actitud de afrontamiento ante el dolor de tipo pasiva, pesimista o evitativa se predice una mala adaptación al dolor. Al contrario, la aceptación del dolor se ha asociado con menos dolor, sufrimiento emocional y discapacidad, y un aumento del bienestar subjetivo”. (p. 17)

Los artículos encontrados en la revisión indican que el dolor crónico es uno de los principales motivos de consulta en salud, tanto en Chile como en el extranjero. En cuanto a la prevalencia en la población chilena, según lo indicado por Rodríguez (2014), en el año 2013, la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor (ACHED), consignó que alrededor de 5 millones de personas padecen de dolor crónico, dato que se complementa con los resultados de la Encuesta de Salud realizada en Chile en el año 2013, los que indican que un 41,1% de los encuestados señala haber presentado dolor persistente.

A nivel mundial, dos estudios que realizan una revisión sistemática y un metaanálisis respecto a que la prevalencia del dolor crónico en la población general (Andrews, Steultiens, & Riskowaki, 2018; Mansfield, Simb, Jordan & Jordan, 2016), muestran consenso de que su prevalencia sería de 1 de cada 10 adultos, siendo más alta en mujeres que en hombres, presentándose un mayor número de casos a partir de los 40 años.

A su vez, los estudios antes mencionados, refieren que la variable socioeconómica influiría en su aparición, señalando que “la prevalencia estimada más alta es para la población con bajo nivel socioeconómico” (Mansfield et al, 2016, p. 63) y que “los países más desarrollados tienen una prevalencia del dolor crónico generalizado más baja que los de los países menos desarrollados”. (Andrews et al, 2018, p.8)

### **3.2. Evaluación del dolor**

Lograr cuantificar una sensación tan confusa como el dolor tiene una gran dificultad, derivado de ello diversos organismos han establecido una serie de modelos para definir su intensidad, en

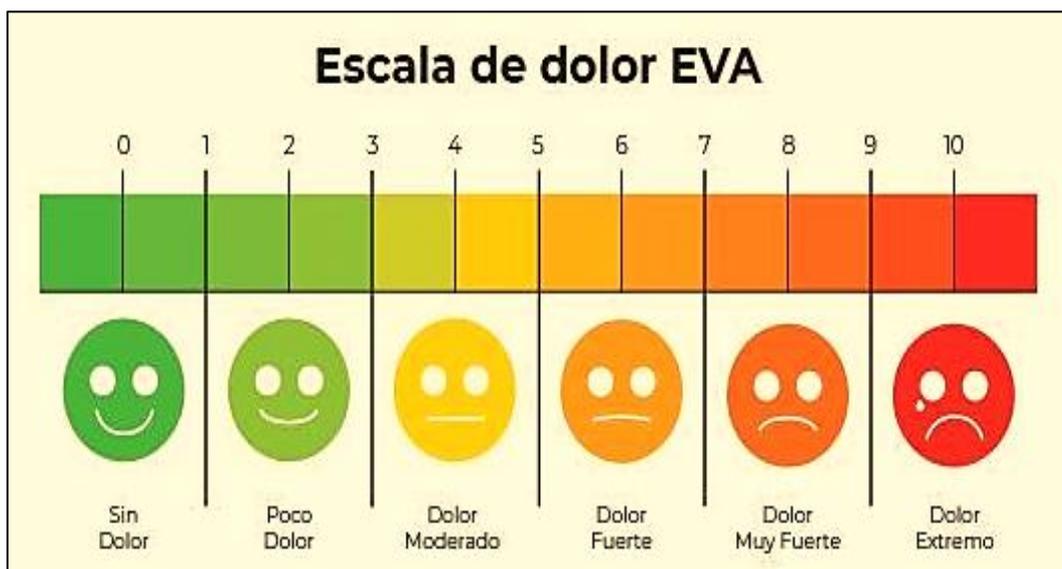
términos de estructura éstos pueden ser numéricos, descriptivos o visuales y en cuanto a las características de su aplicación, algunos podrán ser autoadministrados y otros requerirán de necesariamente de una interacción entre el paciente y el evaluador.

### 3.2.1. Escala visual analógica (EVA)

Consiste en una escala gráfica graduada de cero a diez, cuyos extremos corresponden a una ausencia de dolor (0) y a un dolor insoportable (10). Las cifras intermedias que están sujetas a una interpretación permiten definir un dolor en rangos de intensidad creciente de forma leve, moderada, severa y extrema. Un ejemplo de este tipo de escala ella es la que se indica en la imagen siguiente, en uso en el sector salud de México.

**Figura 1**

*Escala visual analógica de dolor*



Fuente: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. México. En [https://twitter.com/sidss\\_salud/status/1179870788062777357?lang=es](https://twitter.com/sidss_salud/status/1179870788062777357?lang=es) )

### 3.2.2. Tarjeta de evaluación del dolor (MPAC)

Es un modelo que implica interacción paciente-evaluador, consiste en una tarjeta con 4 cuadrantes que permite aplicar dobleces para mostrar parcialmente al paciente alguno de los cuadrantes de acuerdo con la secuencia numérica.

Con esta tarjeta es factible evaluar el nivel de dolor y la condición anímica de la persona a la que se aplica el modelo:

a) El primer cuadrante es una escala visual análoga, que va del menor dolor posible al peor dolor posible,

b) El segundo cuadrante corresponde a una escala de ánimo, que integra los siguientes conceptos con relación al dolor; moderado, casi nada, fuerte, ningún dolor, leve, fuertísimo, severo y débil,

c) El tercer cuadrante es una escala de alivio, que contempla desde ningún alivio del dolor, hasta alivio completo del dolor y

d) El cuarto cuadrante también corresponde a una escala de ánimo, pero a diferencia del segundo cuadrante, considera solo en tránsito entre dos conceptos, que van del peor ánimo posible, al mejor ánimo posible.

Su representación corresponde a la imagen que se muestra a continuación (Fishman B, Pasternak S, Wallenstein SL, Houde RW, Holland JC, & Foley KM, 1987):

**Figura 2**

*Tarjeta de evaluación del dolor (MPAC).*

The diagram illustrates the Memorial Pain Assessment Card (MPAC) divided into four quadrants by a vertical and a horizontal dashed line:

- Top-Left (1): Escala Visual Análoga (EVA)**. A horizontal line with vertical end caps. The left end is labeled "El menos dolor posible" and the right end is labeled "El peor dolor posible".
- Top-Right (4): Escala de Ánimo**. A horizontal line with vertical end caps. The left end is labeled "El peor ánimo posible" and the right end is labeled "El mejor ánimo posible".
- Bottom-Left (3): Escala de Alivio**. A horizontal line with vertical end caps. The left end is labeled "Ningún alivio del dolor" and the right end is labeled "Alivio completo del dolor".
- Bottom-Right (2): Escala de Ánimo**. A collection of descriptive terms arranged in a grid:
  - Top-left: Moderado
  - Top-right: Casi Nada
  - Middle-left: Fuerte
  - Middle-right: Ningún dolor
  - Bottom-left: Fuertísimo
  - Bottom-middle: Leve
  - Bottom-right: Severo
  - Bottom-most: Débil

Fuente: Fishman B, et al., 1987.

En consecuencia, la tarjeta de evaluación del dolor “Memorial Pain Assessment Card – MPAC” (Fishman, et al 1987), es un instrumento muy simple, que permite una evaluación del dolor, en términos de intensidad y de alivio, así como del ánimo referido a la angustia psicológica, todo ello en menos de un minuto.

Si bien su mayor aplicación se contempla para la evaluación del dolor oncológico, no es descartable su utilización en el ámbito de la fibromialgia.

### 3.3. Fibromialgia

La fibromialgia, también conocida como fibrositis, es una enfermedad silenciosa e invalidante, que merma la calidad de vida de quién la padece, al afectar diversas áreas de su funcionamiento cotidiano, siendo frecuente la aparición de síntomas como “fatiga, rigidez en las mañanas, problemas de sueño, dolores de cabeza, entumecimiento de manos y pies, parestesias en extremidades, rigidez articular, cefaleas, depresión y ansiedad”. (Jaque et al., 2007, p.35)

En la fibromialgia, el dolor es percibido por las personas como “profundo, torturante, punzante o urgente, con irradiación e intensidad leve a severa” (p.35) y en cuanto a su tratamiento, resulta fundamental su abordaje multidisciplinario y no sólo aquel centrado exclusivamente en la intervención médica y farmacológica, pudiendo incorporar en esto a las terapias complementarias, en la medida que el dolor lo amerite, ya que según diversos estudios con ello se disminuye el dolor, mejora el estado anímico, así como la incapacidad. (Correa & Palacios, 2018)

Las personas con fibromialgia sufren dolores diarios en sus músculos sensibles, rigidez, sensibilidad en las articulaciones (entre los músculos), noches de insomnio, depresiones y ansiedad. Esos dolores a menudo se encuentran alrededor del cuello, hombro, espalda, rodillas y caderas del paciente. Como ya se ha mencionado, la fibromialgia es a menudo visto como una condición reumática, que a normalmente tiene los mismos síntomas, la única diferencia es que la fibromialgia no causa daño a los órganos internos, y otros reumas como la artritis sí lo hacen. En este tenor es destacable consignar que todavía se desconoce la causa de fibromialgia.

### **3.3.1. La fibromialgia, ¿una enfermedad de fantasía o una verdadera enfermedad?**

La primera parte de la controversia se asocia a que la fibromialgia no es una verdadera enfermedad. La tendencia a responder con angustia a los factores de estrés físicos y mentales es parte de la condición humana y etiquetar la fibromialgia como una "enfermedad" simplemente legitima el comportamiento de la enfermedad de los pacientes, ralentizando su recuperación.

Otros científicos difieren, aun cuando ya son cada vez menos, manifestando que la fibromialgia es una enfermedad inventada por los psiquiatras para aprovechar de vender somníferos y otras drogas psiquiátricas. Los médicos también señalan que las quejas vagas de una enfermedad no se suman a una enfermedad, incluso familiares de los pacientes terminan poniendo en duda las molestias que señalan presentar, basado en que el profesional de la salud responsable del diagnóstico manifiesta en algunas oportunidades; “los análisis y las radiografías son normales, consulte con un psiquiatra”. (López Espino & Mingote Adán, 2008, p. 346)

Dado que esto es una controversia, también hay médicos que indican que la fibromialgia es una verdadera enfermedad por las alteraciones que presenta, como la variación del flujo sanguíneo y otras anomalías, al respecto los autores agregan que “los estudios a largo plazo sobre fibromialgia han demostrado que se trata de una enfermedad crónica, pero los síntomas oscilan y varían en frecuencia e intensidad”. (p.357)

También Wolfe en su artículo titulado Fibromialgia, indica que “La fibromialgia es real y digna de estudio, pero debe estudiarse correctamente”. (Wolfe, F. 2009, p.715)

De hecho, en el contexto nacional, la Cámara de Diputados de Chile en la sesión del 3 de setiembre de 2019, acoge a primer trámite constitucional la moción que “Declara a la fibromialgia, comprendiendo su investigación, diagnóstico, asistencia integral y rehabilitación, como una enfermedad de interés nacional para efectos de la atención primaria de salud”, como Proyecto de Ley de la República. (Cámara de Diputados de Chile, 2019)

### **3.3.2. Bases biológicas y sociales de la fibromialgia**

Aun cuando numerosos profesionales de la salud son reticentes a justificar una base biológica para la fibromialgia, asumiendo que su existencia se asocia más bien a un ámbito psicosomático, existen otros estudios presentados en el Colegio Americano de Reumatología (American College of Rheumatology), como el estudio “Fibromyalgia and the Brain: New Clues Reveal How Pain and Therapies are Processed” que demuestran la existencia de “razones bioquímicas que los justifican” (Arbor, 2012), concluyendo que existen correlaciones respecto de la respuesta del cerebro y la corteza prefrontal ante el dolor.

Por otra parte, según el Ministerio de Salud (MINSAL, 2016), algunos factores que predisponen la enfermedad son el género (mayor presencia en las mujeres), la agregación familiar (la parte de la genética que evalúa el factor “herencia” de las enfermedades), alteraciones causadas por traumatismos musculares, manifestación de otros síndromes de dolor crónico, estrés emocional significativo u otros trastornos (de ansiedad, obsesivo-compulsivos, estrés postraumático) y trastornos del sueño que se vinculan con fatiga, malestar y dolor generalizado.

Desde una perspectiva social, la mayor parte de la población con fibromialgia son mujeres y porcentaje bastante menor corresponde al género masculino, en términos etarios, la edad en la que se presenta eventualmente este síndrome está entre los 30 y los 50 años. Sin embargo, no se debe descartar otros elementos sociodemográficos que pueden ser coadyuvantes a para gatillar episodios de fibromialgia, tales como grupos sociales más desposeídos en términos de renta o nivel educacional (Infomed, Portal de la Red de Salud de Cuba, 2020) y complementariamente, haber sufrido problemas durante la infancia como maltratos, abusos, u otras experiencias traumáticas como lo señala en su tesis la Doctoranda Aurora Fernández Moreno (2018, p.136), “El antecedente de abuso infantil, presente en la cuarta parte de nuestros pacientes, fue muy superior al de los grupos control y está en concordancia con los resultados de revisiones sistemáticas y de estudios casos-control, en los que se registró una mayor frecuencia de abuso físico y sexual en los pacientes con FM frente a los controles”, o como lo señala el MINSAL en el sentido que “también se ha encontrado mayor presencia de la enfermedad en las personas que han sufrido problemas mayores durante la infancia (maltrato, ambientes familiares hostiles, violencia intrafamiliar, alcoholismo, etc.)”. (2016, p.5)

### **3.3.3. Efectos de la fibromialgia: aspectos físicos y psicológicos**

Los síntomas físicos que caracterizan la fibromialgia –dolor generalizado, cansancio o fatiga (Clínica Mayo, 2017)–, suelen estar íntimamente relacionados con una sintomatología psicológica, “el paciente puede presentar depresión y ansiedad; además de una alteración a nivel psicosocial como es la incomprensión. Todo ello da lugar a la mala calidad de vida de los pacientes que sufren esta enfermedad” (Argilés García & Sabido Moreno, 2012, p.321), con esta sentencia se avala que

la fibromialgia sobrepasa lo meramente somático, llegando a afectar también lo anímico, para asumir una condición crónica que llega a ser invalidante en muchas ocasiones.

La capacidad para asumir y aceptar la enfermedad, así como lo que ésta conlleva, colabora a superar frustración por la limitación y los efectos que provoca. A lo anterior, se suma la necesidad de adaptar sus metas a las limitaciones de su enfermedad y a valorar todo lo que sea capaz de conseguir, así como también aprender a generar pensamientos positivos y a ser más tolerante con uno mismo. (Rodríguez, 2019)

Considerando los rasgos de la personalidad según el “Modelo de personalidad de 5 Factores” (Costa & Widiger, s.f.), un patrón jerárquico de la estructura de la personalidad que contempla la sociabilidad, responsabilidad, apertura, amabilidad y neuroticismo (Regader, 2015), numerosos estudiosos propugnan la existencia una asociación intrínseca entre la fibromialgia y el neuroticismo, entendiendo éste como un extremo de las dimensiones de la personalidad; una inestabilidad emocional.

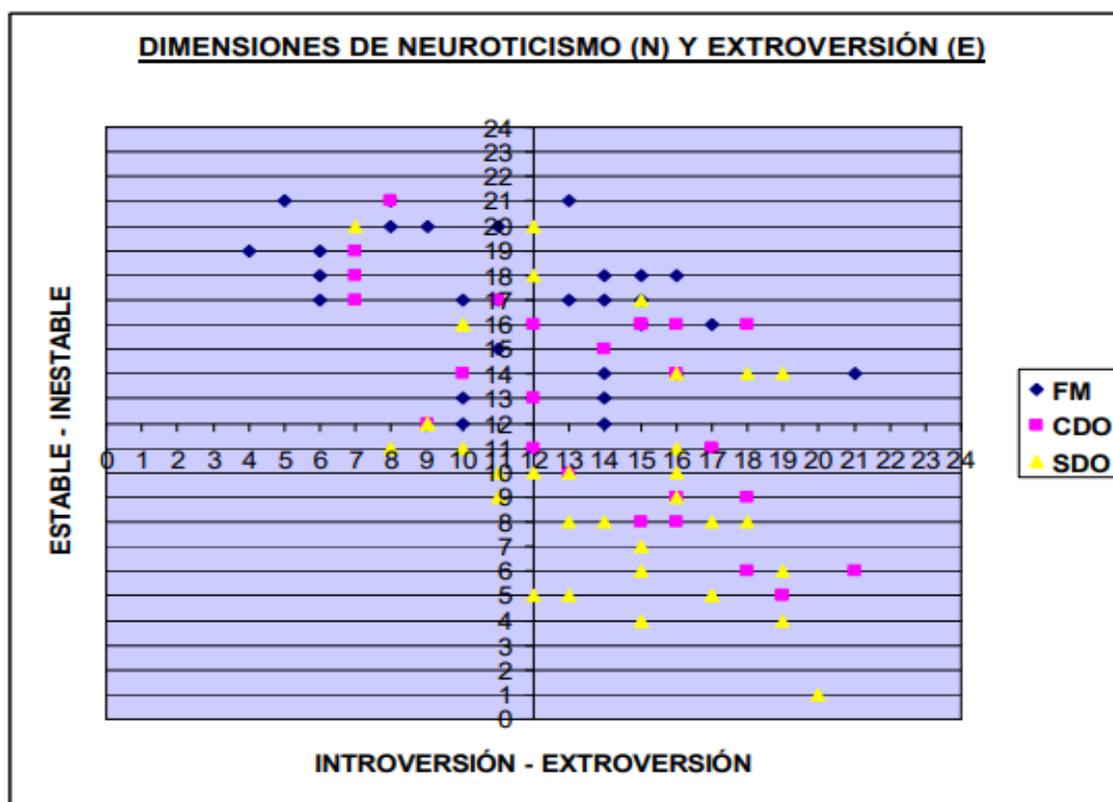
Está comprobado que las personas que presentan un alto grado de neuroticismo tienen una alta probabilidad de sufrir de trastornos psicosomáticos. De acuerdo con Muñoz (2019) parece existir una influencia de lo biológico en el nivel de neuroticismo, refiriéndose a la relación de un sistema nervioso simpático más reactivo de los individuos con un alto neuroticismo, presentando una mayor sensibilidad respecto de su ámbito interno y lo que les rodea.

Complementa esta información la Tesis Doctoral de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid titulada “Estudio de la asociación entre la fibromialgia y el tipo de

personalidad” (Fernández, 2018), que en su página 126 muestra una gráfica que representa la ubicación de pacientes que sufren fibromialgia (grupo FM). En comparación con otros dos grupos de control. El primero con dolor osteomuscular crónico (grupo CDO) y el segundo sin dolor osteomuscular (grupo SDO), sobre los ejes de “Estabilidad – Inestabilidad” (neuroticismo) y “Extroversión”.

**Figura 3**

*Dimensiones de Neuroticismo (N) y Extroversión (E).*



Fuente: Fernández, 2018.

La investigación antes citada, en su análisis, discusión y conclusión, de una u otra manera manifiesta una prevalencia de rasgos de neuroticismo y extroversión en pacientes con fibromialgia, como variables influyentes en la manifestación de la enfermedad.

De hecho, la autora durante la discusión sostiene que “Estos hallazgos sugieren la consistencia de la relación entre neuroticismo y extroversión y FM, dimensiones de la personalidad cuya relación con la FM se mantiene, incluso tras eliminar la tendencia a ocultar la autoimagen real presente en los pacientes de los tres grupos” (p. 142) y más adelante Fernández (2018) consigna que hay coincidencia en la presencia de alto neuroticismo y baja extroversión en individuos afectados por la fibromialgia, independiente de la herramienta utilizada para evaluar la personalidad, lo que refuerza aún más la existencia de un rasgo propio en este tipo de personas.

#### **3.3.4. Personalidad fibromiálgica**

Particularmente, respecto del establecimiento de un tipo de personalidad asociada a la fibromialgia, no hay un consenso y se mantienen opiniones disímiles, que van desde “una personalidad premórbida de dichos pacientes, en donde los resultados no estén influenciados por síndromes clínicos no orgánicos o por el propio estado de dolor” (Albiol, Gomà-i-Freixanet, Valero, Vega, & Muro, 2014, p. 938), hasta aquella que sostiene la presencia de una personalidad fibromiálgica, como una suerte de temperamento propenso al dolor que contemplan “el perfeccionismo, alexitimia, neuroticismo, psicocitismo, rasgos de personalidad evitativos, y personalidad tipo D (que combinan alto afecto negativo con inhibición social)” (Gálvez-Sánchez, Duschek, & Reyes del Paso, 2019, p. 121).

Aún dado la falta de trabajos que entreguen información sobre datos acerca de la relación fibromialgia – trastornos de personalidad, no se debe desconocer que la personalidad es un elemento que influye en el tipo de respuesta de un individuo ante agentes estresores psicológicos (Levín & Barrios, 2019).

### **3.3.5. Sintomatología más común de la fibromialgia según la ACR**

Algunos de los síntomas más comunes de este síndrome neurológico nombrados por la ACR (American College of Rheumatology, 2019), que pueden variar en su intensidad son entre otros; (a) dolor generalizado en el cuerpo, (b) sensibilidad en los músculos y articulaciones, (c) fatiga y trastornos de sueño, (d) pérdida de memoria a corto plazo, (e) depresión o ansiedad, (f) migrañas o cefaleas tensionales, (g) problemas digestivos como colon irritable o reflujo, provocando acidez estomacal, (h) vejiga irritable o hiperactiva, (i) dolor pélvico, (j) trastorno temporomandibular (TMJ), (k) tinnitus.

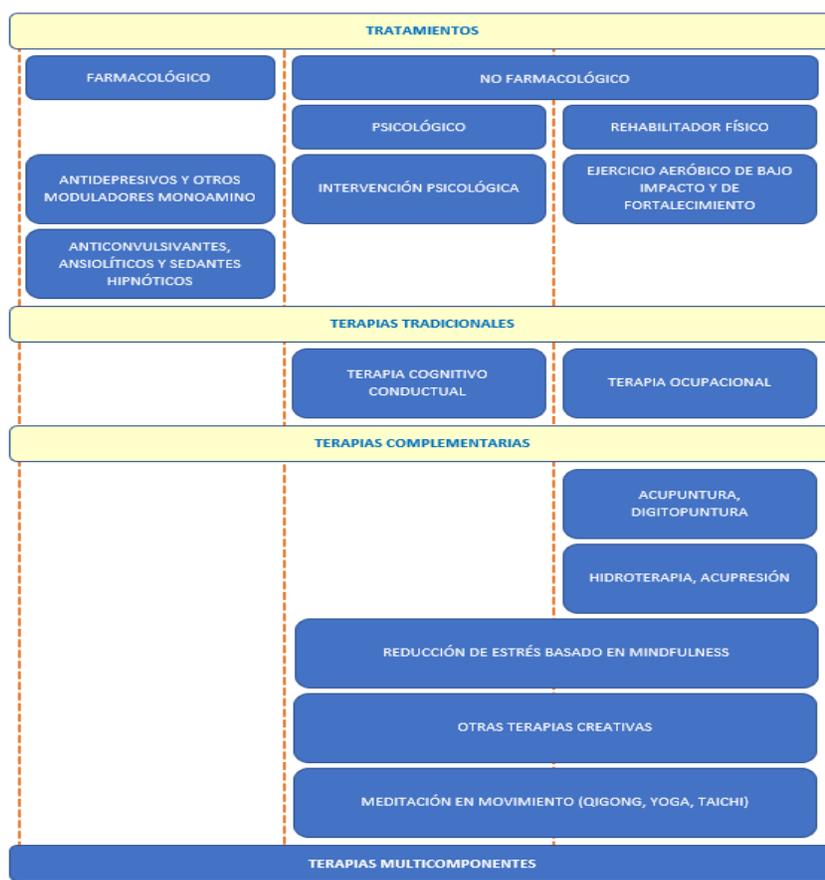
La prevalencia de la fibromialgia presenta ligeras diferencias respecto al dolor crónico, dado su especificidad. En este contexto, según los registros de la Asociación Mundial de Fibromialgia (Médicos y Pacientes.com, 2014), cerca del 6,3 % de la población mundial la padece y la frecuencia por género corresponde entre un 75 y un 90 % de esta cifra a mujeres (Organización Médica Colegial de España, 2014). En el caso nacional, “son más de 6200 pacientes registrados en la Corporación de Fibromialgia de Chile, lo que equivale a un 2 o 3 % de la población, sin contar que pueden existir personas que aún no están diagnosticadas o no están considerados en nuestros registros” (Corporación de Fibromialgia de Chile, s.f.), con lo que se presupone que la prevalencia es aún mayor.

### 3.3.6. Tratamiento de la Fibromialgia

El tratamiento de la fibromialgia se orienta a la disminución de sus síntomas para mejorar la calidad de vida del paciente y en este orden de ideas se circunscriben a dos tipos generales; farmacológicos (psicofármacos, antidepresivos y benzodiacepinas) y no farmacológicos (terapias físicas y terapias psicológicas). Con el objeto de establecer una sistematización que permita visualizar la interacción y ámbito de acción de los diferentes tipos de tratamientos, terapias convencionales y alternativas utilizadas, se expone el siguiente esquema.

**Figura 4**

*Tratamientos y terapias aplicables a la fibromialgia*



Fuente: Elaboración propia, basado en el trabajo de fin de grado de Belén Torres Garrido (2015).

En este mismo orden de ideas, en la página web de la Fundación Rehabilitar declara en su misión el ser “una institución sin fines de lucro, que trabaja rehabilitando a personas con personas con fibromialgia por medio de la terapia multicomponente, logrando mejorar la calidad de vida, funcionalidad y dolor”. (Fundación Rehabilitar, 2016)

El enfoque multidisciplinario que entrega en su atención esta fundación, con profesionales voluntarios, abarca un apoyo con diversas disciplinas como se contextualiza en la siguiente imagen.

### Figura 5

*Tratamiento multidisciplinario en la Fundación Rehabilitar*



Fuente: Página web de Fundación Rehabilitar (Inicio). Recuperado en: <https://www.fundacionrehabilitar.com/>

### **3.4. Arteterapia y fibromialgia**

En general el arteterapia en el abordaje de la fibromialgia es visualizado como una herramienta catalizadora de la sensación de bienestar, que ayuda psicológicamente a comprender el episodio del dolor crónico y enfrentarlo, de manera que la autopercepción de dolor en personas con fibromialgia disminuya en su intensidad, dando sentido a lo que plantea un paciente “cuando estoy en casa, en el sofá me pongo a pintar, me relaja, me da tranquilidad, paz interior y no siento el dolor en el cuerpo” (Guiote, 2018, p. 271).

Aunque el dolor se ha caracterizado clásicamente como un síntoma genérico de una amplia gama de patologías, el dolor crónico se ha descrito recientemente como un estado de enfermedad en sí mismo, la etiología de los cuales puede ser simultáneamente psicológica y física. El dolor crónico es comúnmente de origen musculoesquelético y puede ser localizado o un estado de dolor generalizado en todo el cuerpo, como en la fibromialgia, en el dolor de espalda, de cuello y otros trastornos musculoesqueléticos fueron uno de los cinco mayores contribuyentes a años vividos con discapacidad. Aunque los medicamentos opioides son eficaces en el tratamiento del dolor agudo, su uso en el manejo del dolor crónico no está bien respaldado por la evidencia disponible y se asocia con eventos adversos significativos.

Las terapias complementarias y de medicina integrativa que incorporan intervenciones farmacológicas y no farmacológicas se han utilizado ampliamente para el dolor crónico y se han defendido en la literatura reciente, con énfasis en intervenciones, como terapias de autocuidado activo a base de medicina complementaria e integrativa (Complementary and Integrative Medicine – CIM) en lo que genéricamente se han denominado terapias de aceptación y

compromiso (ACT - Acceptance and Commitment Therapy), teoría desarrollada por Steven Hayes, inicialmente concebidas como terapias de tercera generación o de tercera ola y que en la actualidad asumen un enfoque de “Terapias Contextuales Cognitivo-Conductuales”. (Bonafonte, 2016)

Las terapias ACT-CIM se definen como aquellas que 1) incorporan CIM con la medicina convencional como parte colaborativa e integral del sistema de atención de la salud; 2) involucrar atención compartida al paciente, prácticas, pautas y metas comunes para tratar el bienestar de toda la persona; y 3) pueden ser realizados por individuos por su cuenta después de que se han convertido en plenamente entrenados en la práctica de la terapia.

Entre los métodos que emplea la ACT; metáforas, paradojas y ejercicios experienciales, se destaca por su utilidad el primero de ellos por los siguientes motivos:

“...primero, porque no es específico ni prescribe nada concreto, por tanto no deja clara “la regla a cumplir” (p.ej., qué pasos tengo que dar para liberarme de mi ansiedad); segundo, las metáforas son más como pinturas y no tanto discursos verbales lógicos y lineales, antes que nada ofrecen una imagen sobre cómo funcionan (o pueden funcionar) las cosas en un contexto determinado, y tercero, las metáforas se recuerdan fácilmente y pueden emplearse en muchos contextos (y no solo en el que se aprendieron).” (Barraca, 2007, pp. 767-768)

Estas prácticas centradas en el paciente tienen el potencial de mejorar los resultados de los pacientes abordando simultáneamente los complejos predicados físicos y psicológicos del dolor crónico, evitando al mismo tiempo algunos de los eventos adversos asociados con el manejo del

dolor más convencional. También reconocen el papel del paciente en su propia curación, promueven la autogestión y parecen ser relativamente seguros y rentables.

Aun cuando no ha habido suficientes revisiones sistemáticas realizadas hasta la fecha, que examinen toda la gama de ACT-CIM utilizado para el manejo de síntomas de dolor crónico, que permitan evaluar la base de evidencia para estas terapias en forma absoluta (Crawford, Lee, & Freilich, 2014), respecto a evidencias clínicas de ACT en relación con su efectividad en ensayos controlados se evidencia preliminarmente en aplicaciones tanto individuales como de grupo, que:

“...se ha mostrado mejor (especialmente en los casos crónicos) o igualmente eficaz que los tratamientos cognitivos al finalizar los tratamientos, pero los pacientes que han recibido protocolos de ACT mejoran sustancialmente en los periodos de seguimiento comparados con el resto. Estos resultados se han mostrado en un abanico de problemas y trastornos: depresión, manejo del estrés laboral, sintomatología psicótica, patrones obsesivos-compulsivos, ansiedad y fobia social, consumo de drogas y tabaco, esclerosis múltiple, psico-oncología, tricotilomanía, miedos y preocupaciones, diabetes, episodios epilépticos, dolor crónico, actos auto-lesivos, en intervención con padres de niños con limitaciones, con profesionales”. (Luciano Soriano & Valdivia Salas, 2006, p.90)

Autores como Barraca (2007), Bonafonte (2016), Arch & Craske (2008), Crawford, Lee & Bingham (2014), detallan el alcance de los enfoques ACT-CIM respecto de la medicina del dolor y aportan evidencia para cinco amplias categorías de modalidades identificadas en la revisión: (1) terapias mente-cuerpo, (2) terapias de movimiento, (3) terapias orientadas físicamente, (4) terapias de arte sensorial, y (5) enfoques integradores -multimodales-

En este orden de ideas, varias terapias de arte sensorial<sup>2</sup> pueden servir como una forma de autoexpresión, permitiendo a los pacientes externalizar las tensiones emocionales y facilitar la identificación y la autogestión de las fuentes de angustia. Las terapias de arte sensorial se pueden utilizar para paliar el dolor y otros síntomas, pero algunas también pueden ser una herramienta importante para la rehabilitación, ya que cada una de las modalidades de arte sensorial descritas a continuación tiene la capacidad de convertirse en una técnica de autogestión una vez que un individuo ha sido totalmente capacitado. Bajo esta perspectiva, interesa explorar sobre terapias de arte sensorial de cuidado personal para determinar la evidencia de su eficacia y seguridad en el tratamiento de los síntomas del dolor crónico.

#### **3.4.1. Modelo cuerpo y mente (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016)**

Este modelo considera la importancia de la creación artística, junto a la observación del terapeuta, en el logro de un espacio seguro para promover el surgimiento de una experiencia gratificante, instancia en que la conciencia se mantiene atenta y sensitiva. En este sentido, como plataforma de cambio inducido por la arteterapia, considera que durante el proceso artístico aparecen nuevas experiencias sensoriales, que “pueden promover el surgimiento de un estado de ánimo integrado, consciente y compasivo” (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016. p. 2).

Este enfoque fue diseñado para enfatizar y aprovechar las fortalezas del individuo en un trabajo de restauración de los sentidos de una persona, lo que no está necesariamente relacionado con la presencia de una enfermedad o la intervención de algún episodio trágico en su vida y es

---

<sup>2</sup> Se concibe como la actividad artística que permite percibir diversas impresiones mediante los sentidos; el oído, la vista, el gusto, el tacto y/o el olfato, conectándonos al orbe o ambiente que nos rodea.

concordante con el Continuo de Terapias Expresivas (Expressive Therapies Continuum - ETC) propuesto por Sandra Kagin y Vija Lusebrink, que no disgrega el cuerpo y mente, sino que los contempla “incrustados o encarnados en las experiencias sensoriales y motoras” (p. 3).

Según lo expuesto por Katherine Ziff (2010), en términos de trazabilidad conceptual de la ETC, su génesis se evidencia en el trabajo de Margaret Naumberg y Edith Kramer (terapeutas de arte), Viktor Lowenfeld (educador de arte) y Janie Rhyne (terapeuta de Gestalt) que permite definir el concepto de ETC como "un medio para clasificar las interacciones con los medios de arte u otras actividades experienciales con el fin de procesar información y formar imágenes" (p. 222). A grandes rasgos el ETC sostiene que la información se genera mediante el uso de materiales artísticos para la creación de imágenes que desarrolla cada usuario, para lo cual este “Continuum de Terapias Expresivas (ETC)”, opera a través de los niveles definidos como; Quinestético/Sensorial, Perceptual/Afectivo y Cognitivo/Simbólico, que en forma transversal se relacionan con el aspecto creativo.

En este último aspecto en particular, Ziff refiere que la psicóloga y arteterapeuta Lisa Hinz establece que la influencia de los materiales en términos generales – no absolutos –, incide en la experiencia terapéutica induciendo a réplicas afectivas, en el caso de elementos acuosos como “acuarela sobre papel húmedo, la pintura con los dedos y los pasteles de tiza” o experiencias cognitivas, en caso de la utilización de medios más rígidos como “piedra, madera, arcilla, marcadores y collage” (p. 222), además asocia el trabajo de los pacientes (clientes) en el nivel cognitivo en el ETC con experiencias e instrucciones más largas y/o complejas, a diferencia de aquellas labores de mayor facilidad, que tienden a relacionarse con representaciones afectivas o simbólicas. (p. 223)

### 3.4.2. Arteterapia con enfoque cuerpo-mente

La creación artística puede ayudar a las personas que suelen enfrentarse a situaciones y experiencias emocionales negativas, como un elemento facilitador para poder afrontarlas y lograr una aceptación de éstas, colaborando a potenciar al individuo a nivel de la conciencia, entonces el arte puede contener la angustia de quien sufre y es en este espacio íntimo en el que el individuo enfrenta su pesar, lo comprende, asume y acepta, lo que contribuye a su desahogo. (Sabater, 2019) Es por esto por lo que los estudios sobre este modelo señalan que, si se tiene una aceptación y mayor conciencia sobre las emociones, se podrá tener una mejor salud psíquica y física. (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016)

En cuanto al proceso artístico en sí mismo, los autores de este modelo consideran que la experiencia tangible de hacer arte o la visualización de imágenes aumenta las emociones en el individuo de manera positiva, en un grado mayor que un mero proceso verbal. Es por esto por lo que es válido mencionar que la creación artística ayuda a enfrentar una experiencia traumática o cargada de negativismo, colaborando a superar esa parte emocional que causa miedo y temor a través del conocimiento y la aceptación (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016).

En este sentido, la terapia artística opera en una relación dinámica entre las influencias genéticas y ambientales, relacionándose como lo señalan los autores, con cuatro procesos terapéuticos básicos; a) una relación triangular (en el ámbito del arte, que relaciona al terapeuta, el proceso y el producto), b) el compromiso con uno mismo, c) una autoexpresión (transición del procesamiento implícito al explícito) y d) los procesos metacognitivos (pp. 5, 6) cuya generalidad se describe a continuación. (pp. 5, 6)

### **3.4.2.1. Relación Triangular:**

En arteterapia cuando hablamos de una relación triangular, se refiere conceptualmente a la relación entre el cliente (el usuario) como receptor de la terapia, al proceso de arte (la actividad creadora) y el/la arteterapeuta como agente catalizador y director del proceso. Cabe mencionar que en este proceso arte terapéutico se genera el contexto de una relación de carácter primario, los materiales artísticos corresponden a la “nutrición similar a la comida” el espacio donde se realiza la sesión es el útero y el terapeuta conforma una figura de apego, en un símil de una relación maternal. (Moon, 2011, citado por Czamanski-Cohen & Weihs, 2016, p. 5), lo que permite la realización de un trabajo único activando los sentidos y movimientos de la persona, al participar en una sesión que provoca una conexión del cuerpo y la mente.

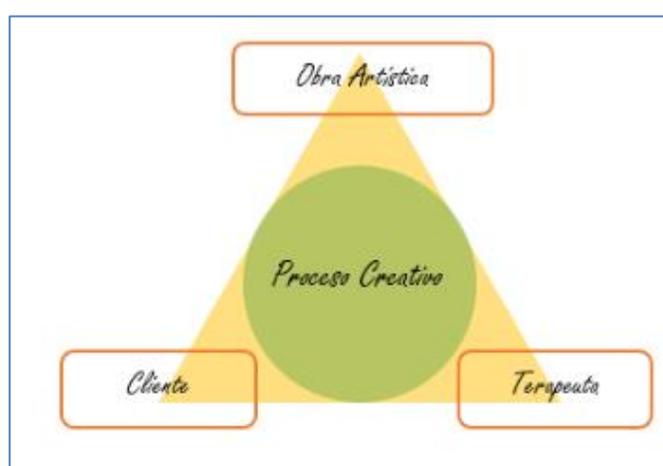
El concepto inicial, acuñado por Joy Schaverien y adaptado posteriormente por Ramos, señala respecto de los vértices antes indicados, que dependiendo como se establezcan las relaciones entre ellos, se presentarán diversas formas de aproximación a la arteterapia. (Ramos i Portas, 2013. p.12)

En esta relación entre los extremos de un triángulo cliente – imagen – terapeuta, aun cuando en ocasiones será conveniente minimizar la participación del terapeuta, potenciando la relación entre usuario y obra, para emplear adecuadamente esta interrelación, requiere necesariamente que el arteterapeuta adquiera habilidades terapéuticas como “la empatía, capacidad de asociación, claridad cognitiva y emocional, idoneidad para comentar significaciones abstractas, difusas, complejas que transmite la obra artística y/o un paciente/participante con su forma de interactuar con los materiales o sus procesos de creación” (Hauser, 2014. p. 3). Otra aproximación complementaria al triangulo terapéutico es aquella “en la que la creatividad se convierte al mismo

tiempo en componente y signo de transformación positiva” (López, 2009. pp. 36-40), es decir supera la mera relación tradicional entre dos agentes; terapeuta y usuario que mantienen un intercambio oral, sumando como una nueva dimensión la presencia de la obra, la creatividad en sí misma con un potencial terapéutico (p. 36), lo que invita a la reflexión.

## Figura 6

### *Relación Triangular*



Fuente: Representación basada en Czamanski-Cohen, J., & Weihs, K. L. (2016), The Bodymind Model: A platform for studying the mechanisms of change induced by art therapy y López (2009) La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español.

### 3.4.2.2. Compromiso con uno mismo

El auto compromiso, constituye uno de los cuatro procesos terapéuticos centrales del modelo mente cuerpo y conceptualmente lo podemos definir como aquella obligación (imposición – exigencia), que en una escala jerárquica supera las categorías *de querer* (yo quiero, que se asocia a un mero deseo), *de elegir* (yo decido, relacionado con una elección como quiero ser o hacer una acción), para en un nivel superior *comprometerse a*, un acuerdo tenaz y constante consigo mismo. (Herbamol, 2017)

Este tipo de acuerdo se produce a partir de la relación triangular y el espacio seguro que permite la terapia de arte, esta interrelación permite que la persona se pueda mantener motivada y alerta durante la sesión, facilitando la interacción de los procesos corporales y mentales es más respecto de este punto en particular se presentan ventajas sustantivas, de hecho, “La investigación cualitativa de las intervenciones de terapia artística apoya la noción de que incluso cuando se expresa contenido con contexto negativo, la experiencia general sigue siendo positiva”, situación que se diferencia del modelo tradicional de interacción usuario – terapeuta (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016, p. 5), en este contexto el auto compromiso como proceso terapéutico, mantiene la estimulación del individuo en las actividades creativas, como producto de la integración de la dualidad cuerpo y mente.

### **3.4.2.3. Autoexpresión a través de la transición del procesamiento implícito al explícito.**

El procesamiento de cognición implícita se refiere a la presencia del inconsciente haciendo mención del “conocimiento previo, la percepción, la memoria, que influye en el comportamiento de una persona, a pesar de que esa persona no tiene conciencia alguna de esas influencias” (Ríos, Durante, Eymann & Argibay, 2014. p. 59). En otras palabras, estos procesos son automáticos a partir de la exposición a ciertos estímulos (p. 60).

A diferencia de lo anterior, el tipo de procesamiento explícito –menos sutil y más evidente– involucra la participación de la conciencia en las acciones “Por lo tanto, la función de las

representaciones explícitas sería permitir el conocimiento del mundo de la persona a través de la acción sobre las propias representaciones que tiene sobre el mundo”. (p. 60).

En consecuencia, a partir de la transición del procesamiento implícito al explícito, se forma un conocimiento que supera lo somático, con las dificultades que implica traspasar sentimientos a la expresión verbal, pero a través del proceso de arte se facilita el uso del lenguaje permitiendo la expresión de las emociones que de otra manera son inexpresables.

Mediante este proceso terapéutico básico, se evidencia la existencia de un procesamiento de las emociones y esto se adquiere mediante el proceso cognitivo para transferir emociones implícitas a expresiones explícitas mediante medios pictóricos y verbales. En definitiva, la creación artística es un intermedio para la conexión de ambas expresiones (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016).

#### **3.4.2.4. Procesos metacognitivos**

Para referirse a los procesos metacognitivos, necesariamente se debe comprender el concepto de metacognición, que incluye los procesos del pensamiento y la manera en que se adquiere el aprendizaje. Según Flavell, el conocimiento metacognitivo se empieza a acumular a partir de la infancia hasta la adultez, teniendo en cuenta que las personas son individuos cognitivos, que cumplen diversas tareas, tienen diferentes objetivos y en consecuencia adquieren experiencias cognitivas disímiles (Flavell, 1979, pp. 906-907).

Es con esta capacidad de evaluar el aprendizaje adquirido, cuando en una relación terapeuta – usuario – obra, el cliente se motiva con el empleo de los materiales de arte y progresivamente se

relaja, permitiendo que el proceso artístico admita la autoexpresión y la transformación de las emociones implícitas a explícitas.

Desde la perspectiva del arteterapeuta, la relajación y acción del usuario le permitirá evaluar comportamientos, sentimientos, pensamientos y proporcionarle un sentido, es entonces en esta condición, cuando se presenta la oportunidad de ver una proyección del interior de las personas al exponer sus emociones, tomarse el tiempo para realizar una reflexión y crear un significado. (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016)

### **3.4.3. Beneficios de arteterapia en personas con fibromialgia**

Entre las opiniones que manifiestan algunos autores en cuanto al beneficio que aporta este enfoque arteterapéutico, hay mucha coincidencia entre lo que expresa O'Neill y Moss (2015) al considerar como ventajas el incrementar la tranquilidad, colaborar a disminuir la ansiedad e inquietud, aportando además con un “mayor sentido de control” desarrollando “la resiliencia y las habilidades de afrontamiento” (p. 158), concluyendo en definitiva que “la terapia artística ayuda a las personas con dolor crónico en áreas como mejorar la conexión social y la salud mental, apoyar las estrategias de autogestión y distraer el dolor” (p. 167), con lo que señala Araceli Guiote (2018) en su tesis doctoral, al señalar como ventajas sustantivas una reducción de molestias corporales sin razón clínica aparente que las justifique (somatización), una disminución del dolor y en general una “mejoría física y emocional y la disminución de tratamiento farmacológico”. (p. 550)

Complementariamente, considerando que independiente del contexto artístico, la experiencia grupal permite constituir un espacio de contención y apoyo emocional para los participantes con

la aplicación de técnicas arteterapéuticas se facilita que puedan desarrollar un mejor control y aceptación del dolor a través de la visualización del cuerpo (bodyscan), un tipo de concentración que induce a tomar “conciencia de un área de dolor o malestar en su cuerpo”(O’Neill & Moss, 2015, p. 161), y a través de la colaboración práctica de la arteterapia “se observó una disminución de la angustia y ansiedad en torno al impacto de la fibromialgia en sus vidas” (Guiote, 2018, p. 550 ) y pEste tipo de experiencia con el arte, particularmente según lo planteado por Bermúdez, del Río & Palao (2019): a) permite conexión mente-cuerpo al aumentar el nivel de consciencia corporal; b) el diálogo que se genera entre la persona y el material artístico se traduce en acciones que permiten conectar con sensaciones, ampliando el campo perceptivo más allá del dolor (permite distracción del foco atencional del dolor); c) facilita la conexión con la propia capacidad transformadora; y d) permite conectar a la persona con sus capacidades, ampliando sus recursos de manejo del dolor, al identificar distintos mecanismos de afrontamiento.

En este contexto en el que se busca relacionar el arte y el cuerpo, Cristina Ramos (2017)<sup>3</sup> consigna que “que mediante el entrenamiento en ejercicios de respiración y relajación se puede reducir la tensión muscular y mejorar el bienestar general de la persona, provocando así una disminución del dolor”, agregando posteriormente que el trabajo con Arteterapia colabora además a revelar la manera en que se relacionan las molestias que surgen durante el trabajo arteterapéutico con las que sufren normalmente, permitiéndoles “expresar necesidades, vulnerabilidades y exponerlas de manera abierta” (2017), facilitando el manejo de las emociones sin acallar lo que

---

<sup>3</sup> Psicopedagoga y Arteterapeuta, Directora de la Unidad de Arteterapia del Instituto Centta, en su artículo “Los beneficios de la Arteterapia para personas que padecen Fibromialgia”.

les agobia, lo que se refleja en el descubrimiento de nuevas formas de expresión que facilitan el autoconocimiento y la comprensión del entorno.

Los diversos estudios analizados abarcan un amplio espectro en términos de su tipología, por cuanto sus alcances abarcaron; (a) lo exploratorio, considerando que la temática de la fibromialgia no ha sido sujeto de estudio en profundidad y como enfermedad presenta aún muchas incógnitas, (b) lo descriptivo, acotando el foco de la investigación, en términos del grupo afecto a estudio, (c) lo observacional analítico, con estudios de casos y observación cerrada.

En síntesis, la revisión bibliográfica abarca estudios de carácter observacional, de connotación cualitativa que incluyen numerosos estudios de caso, así como la interpretación de diversos fenómenos y del tipo cuantitativo, con la medición de datos, resultados de aplicaciones de pruebas para verificar relaciones con la fibromialgia.

Por otra parte, debemos considerar que el objeto del presente trabajo le otorga un contexto muy especial porque abarca muchos aspectos a partir de su inicio hasta el producto final, de esta manera podemos señalar que:

- Tiene el carácter de aplicada, busca mejorar la calidad de vida de las personas aquejadas de fibromialgia,
- Es al menos exploratoria, descriptiva y evaluativa, ya que en un marco que no está suficientemente documentado, indica situaciones, desarrolla eventos, evalúa, analiza datos y concluye a base de una propuesta de programa de arteterapia,

- Busca profundizar en la problemática de los pacientes con fibromialgia para interpretar los fenómenos que les afectan, planteando respuestas a las dificultades mediante la aplicación de un programa, y
- Considera trabajo de campo, dado a través del análisis de estudios de casos.

#### **3.4.4. Técnicas y materiales**

Este es un punto de real trascendencia en el trabajo de un arteterapeuta, por lo que es necesario clarificar meridianamente lo que distinguimos con estos conceptos; (a) las técnicas, entendidas como la forma y/o métodos como se elabora o compone un producto que emplea diversos recursos, sean estos plásticos, visuales o escénicos para una actividad determinada en el ámbito artístico y (b) los materiales de trabajo, definidos como los elementos que intervienen para hacer posible la producción de una actividad artística.

Ambos componentes son en extremo significativos para el Arteterapia, de hecho la conjunción de éstos, dado la multiplicidad de técnicas factibles de aplicar y la inmensa cantidad y variedad de elementos posibles de utilizar, entregan una valiosa oportunidad al arteterapeuta para innovar en este campo, diferenciándose de otros tipos de terapias. Con el acercamiento arteterapéutico se busca profundizar la comunicación con el paciente, para ello cobran relevancia las técnicas a emplear, porque “el individuo puede observarse a sí mismo, figurar sus conflictos y examinarlos desde un plano que es interno y externo simultáneamente. Al enfrentarse a los problemas técnicos y plásticos de la tarea, indirectamente la persona amplía su conciencia sobre su actitud ante la vida”. (López, 2011, p.185)

Complementariamente y de manera inseparable, la interacción del paciente con los materiales abre una puerta que permite la expresión de las emociones, logrando la visualización de éstas por medio de imágenes.

No debemos perder de vista que “...por ricas que sean las técnicas artísticas, solamente tendrán un valor terapéutico si proporcionan una vía de comunicación entre paciente y terapeuta, incentivada a través del uso del material adecuado”. (p.189)

Como señala Czamanski-Cohen y Weihs (2016), los materiales de arte pueden activar las respuestas sensoriales, ayudando al individuo a comprender las cualidades de un objeto (forma, peso y textura), activando una experiencia emocional, aumentando la conciencia emocional y la aceptación.

En el ámbito de la aceptación, necesariamente hay que hacer referencia al catastrofismo respecto del dolor, considerando que el hecho de exacerbar la negatividad, magnificando esta sensación de tal manera que se presenta una desesperanza que invalida e impide al individuo el desarrollo de una existencia normal, es el escenario en el que el arteterapeuta pueda interactuar con el paciente, para orientar hacia la aceptación del dolor, lo que según la investigación de Jiménez:

“Implica tener contacto con experiencias desagradables o dolorosas sin que ello influya en nuestra conducta, particularmente conseguir los objetivos importantes en la vida. En el dolor crónico significa que, incluso cuando las sensaciones sean intensas, no necesitamos ignorarlas, eliminarlas o controlarlas para que podamos llevar a cabo una vida plena” (2012, p.5).

En este proceso de aceptación, según resultados de estudios analizados en la misma investigación, hay evidencia que “las personas con mayor aceptación del dolor refieren menos dolor, ansiedad y depresión, menor discapacidad, mayor nivel de actividad y mejor estatus laboral”. (p.6)

Es en este contexto complejo entonces, que se comprueba la existencia de un tremendo desafío para el arteterapeuta; el diseñar e implementar técnicas y estrategias novedosas, que a base de los diversos procedimientos permitan la aplicación de tratamientos cuya utilización contribuya en forma eficiente a disminuir la percepción del dolor, es decir, se busca lograr una estimulación de los pacientes desde una perspectiva que no se limite a una mera interacción mecánica del individuo con los elementos artísticos, sino que acentúe los aspectos sensoriales y en este enfoque, genere emociones, sensaciones y sentimientos mediante el uso de los sentidos, en definitiva el arteterapeuta debe tender a gestionar la creatividad.

### **3.5. Terapias creativas**

Cuando nos referimos a la noción de terapias creativas, necesariamente existirá la participación de diversos lenguajes artísticos que se usarán terapéuticamente, entonces existirá una referencia entre otras técnicas a musicoterapia, arteterapia, terapia de danza y movimiento, drama terapia y psicodrama. (Mateos Hernández, 2011)

Durante el proceso de revisión surge la mención de otro tipo de terapias descritas por descriptores de ciencias de la salud como el “*Medical Subject Headings*” (*MeSH*), “*Pain Management Task Forc*” (*PMTF*) y el “*Samueli Institute for Information Biology*”, que describen

las denominadas “terapias sensoriales” definiendo como tales aquellas modalidades en las que el participante produce obras creativas o está expuesto a estímulos estéticamente agradables. (Crawford, Lee, & Bingham, 2014)

En el mismo texto, Crawford et al señala que este tipo de terapias cataliza en los individuos la manifestación de sus traumas y angustias, aspecto que favorece la determinación del problema y la capacidad que el propio paciente lo confronte, agregando que:

Las terapias de arte se pueden utilizar para paliar el dolor y otros síntomas, pero algunas también pueden ser una herramienta importante para la rehabilitación. Debido a que cada una de las modalidades de arte sensorial descritas a continuación tiene la capacidad de convertirse en una técnica de autogestión una vez que el individuo ha sido completamente capacitado (p. S67).

Luego de discriminar entre más de dos mil artículos, el trabajo de Revisión Sistemática de Crawford et al (2014), definió que de un total de 146 publicaciones calificadas, consideró en el ámbito de las terapias de arte sensorial solo ocho estudios de casos, 3 en el ámbito de terapia narrativa (2 estudios por dolores derivados del cáncer y 1 asociado a la fibromialgia, con un total de 336 participantes) y 5 en musicoterapia (2 estudios relacionados a dolor por cáncer, los tres restantes en relación con osteoartritis crónica, con fibromialgia y dolor crónico no maligno, que contemplaron un total de 375 personas en alguna de estas condiciones).

En consecuencia, el trabajo que consideró un universo de 711 personas en los diversos estudios de casos, si bien no presenta evidencias sólidas en este tipo de actividades para el tratamiento del dolor por lo escaso de evidencias documentadas, concluye que la “viabilidad práctica de las

terapias de arte sensorial es atractiva, y la capacidad de los estímulos que mueven estéticamente para involucrar al paciente física, mental y / o espiritualmente es única”. (p. S73)

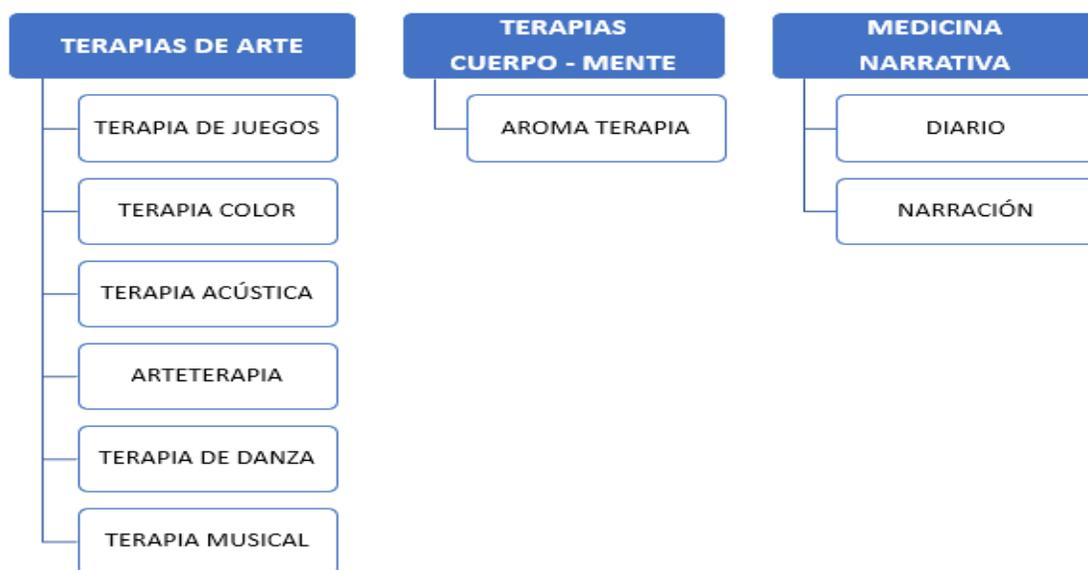
Durante la etapa de discusión de la revisión sistemática (pp. S72, S73), los autores estiman que por la facilidad de interacción en forma autónoma de los pacientes con este tipo de terapias, constituyen actividades que pueden ser ejecutadas fácilmente por sí mismos, sin embargo no están suficientemente acreditadas para favorecer el manejo del dolor, es más, en el caso de esta revisión sistemática agrega que “ningún estudio sobre estimulación acústica, cromoterapia, danza, juego, arte o aromaterapia cumplió con los criterios de inclusión para esta revisión” (p. S72).

Para evaluar los resultados elaboró tablas comparativas integrando el producto a una matriz de análisis, pero en concreto, no logra conclusiones determinantes respecto de la aplicación de terapias de arte sensorial en pacientes con síntomas de dolor crónico, dejando el campo abierto para profundizar en este ámbito.

Desde la perspectiva del arteterapeuta y sin ser un resultado concluyente por lo escaso de los registros, es conveniente consignar aun cuando este tipo de terapias presenta visos de seguridad, pueden sin embargo presentar eventualmente algún aspecto contraproducente como señala la revisión, “En algunos casos, los síntomas existentes pueden verse agravados por la reflexión narrativa”. (p. S73)

## Figura 7

### *Terapias artísticas sensoriales*



Fuente: Cuadro basado en los contenidos de “Sensory Art Therapies for the Self-Management of Chronic Pain Symptoms” recuperado en: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/15/S1/S66/1824473>

Profundizando en las terapias creativas, también es destacable el estudio de casos de Wallace et al (2014), en el que se solicitaba a los participantes que tomaran fotografías que reflejaran sus experiencias actuales con el dolor y las proyectan con sus aspiraciones sin el dolor crónico, situación que sumada a entrevistas de seguimiento y focus group, constituyeron una instancia terapéutica fortalecedora para los pacientes al saber que no estaban solos en su lucha contra el dolor crónico a pesar que las imágenes no fueron usadas en un sentido terapéutico sino evaluativo y exploratorio.

Complementariamente, el trabajo de revisión sistemática de literatura sobre arteterapia para el tratamiento del dolor crónico de Angheluta & Lee (2011) sin ser tampoco concluyente, entrega

algunos hallazgos que sugieren que la terapia artística podría utilizarse para aliviar los síntomas en algunos pacientes, que, si bien el trabajo no lo detalla, se puede deducir que corresponden a síntomas como cefaleas crónicas, dolor muscular persistente en extremidades y dolor abdominal entre otros. Uno de los aspectos que señala la revisión, es la necesidad de diferenciar entre “la creación de arte terapéutico y el proceso de arteterapia” (p. 127); respecto del primero de estos existe evidencia respecto de sus resultados positivos en la calidad de vida de los usuarios y en relación al segundo aspecto asociado al proceso, lo considera como “el mecanismo que garantiza la seguridad emocional de los pacientes y les permite resolver los conflictos personales que agravan su dolor.” (p. 127)

### **3.6. Aceptación y comprensión del dolor**

Existe una manera de aumentar la toma de conciencia de las emociones para poder así aceptarlas, ya que la mayoría de las veces los individuos difieren de algunas de sus emociones y también de las respuestas. El modelo de niveles de conciencia de las emociones postula que el desarrollo cognitivo se produce cuando el conocimiento pasa de un pensamiento implícito a uno explícito que puede realizarse a través de formaciones simbólicas y esto se puede hacer mediante el arte. El simple acto de poder crear una imagen puede ayudar al individuo a aumentar la conciencia de las emociones (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016).

Los mismos autores (2016), mencionan que una vez que se tiene conocimiento de las emociones se facilita la regulación de sus efectos, tomar y controlar las decisiones que existen en ellas pudiendo responder de forma positiva, entonces, la aceptación es un proceso que se produce luego de una valoración de las emociones ya sea negativa o positiva.

La AE o aceptación de la emoción tiene efectos como minimizar el temor, disminuir pensamientos adversos y negativos, con ello ya no hay evasión y en consecuencia mejora los efectos negativos. Esta mejora significativa provoca la acción de la arteterapia, ya que permite que el individuo pueda tener una mejor actitud frente a la observación de sus emociones, pudiendo tener una postura de reflexión ante ellas y así volcar pensamientos positivos en el proceso artístico, integrándose como una parte de su ser.

A base de lo planteado anteriormente, se pueden apreciar evidencias que señalan que el no enfrentar al dolor o algún tipo de malestar reduce en gran medida la calidad de vida de las personas, ya que al negar esta situación se empieza a dejar de hacer cosas cayendo en una inacción en la vida cotidiana, que paulatinamente sin lograr salir de ese estado. Si bien la negación es una reacción automática del ser humano como una medida de innata de protección ante lo adverso, es preciso asumir conciencia de la existencia de elementos o factores negativos a los que estamos expuestos, ya sea dolor, malestar o sufrimiento y el evitar o negar estas emociones, también incide en la negación de las emociones positivas (Jiménez López, 2012).

En un continuo que nos presenta nuestra existencia, siempre estará presente de una u otra manera condiciones tan opuestas como el malestar y el bienestar formando parte de la vida, un ejemplo de ello es la simple reflexión que, sin días negativos o malestares, no podríamos apreciar la existencia de días buenos o la sensación de dicha, debe existir un equilibrio en su coexistencia.

Casi siempre cuando existe malestares o sufrimientos en las personas, lo llamamos enfermedad mental (estrés, depresión, trauma, psicosis, etc) o una incapacidad.

Ante la aparición de malestar físico, sufrimiento y dolor, si se reacciona con manifestaciones negativas como miedo, enojo o tristeza, se cae en una espiral que alienta el malestar físico, cansancio y dolores musculares provocando una disminución del estado de salud que dificulta la recuperación, en cambio sí se propende a potenciar las emociones positivas se fortalece la resiliencia y junto con la aceptación, favorece el alcanzar estados que propenden a contrarrestar la adversidad, ya que “mientras que las emociones negativas limitan el repertorio de pensamiento-acción de una persona, las positivas lo amplían” (Barragán & Morales, 2014, p.112).

Es por esto que en referencia a la fibromialgia, la mayoría de los pacientes que la padecen sienten un intenso dolor en su cuerpo, algunos estudios mencionan que este dolor es producido por algún trauma que vivieron en su infancia (MINSAL, 2016; Moreno 2018), por situaciones de altos niveles de estrés o más bien emociones asociadas al sufrimiento, lo que conduce a la depresión y estrés agudo entre otras enfermedades, como lo consigna la Sociedad Española de Reumatología & Fundación Española de Reumatología (2017).

Bajo esta premisa, la aceptación de que está ocurriendo algo doloroso en sus vidas puede ayudar a los pacientes a tener una mejor calidad de vida, ya que comprenderían cual es la existencia de este sufrimiento, y para el tratamiento de la aceptación y comprensión del dolor existe una terapia especializada en ello, denominada Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) (Bonafonte, 2016).

Esta terapia en particular es una aproximación al marco relacional, como un tipo de intervención clínica conductual en la que se pone énfasis en poder descubrir por que los pacientes

evitan sus problemas. Teniendo como objetivo poder lograr una mejor calidad de vida, mostrándoles que con la aceptación del dolor la pueden llevar.

La ACT es una postura del conductismo radical, que combina estrategias de aceptación y toma de consciencia del comportamiento propio por parte de los individuos como una forma de consecución del cambio conductual (Strosahl & Robinson, 2008), por lo que la puesta en práctica de dichas destrezas va a influir directamente en la mejora de la “flexibilidad psicológica” de los consultantes (Arch & Craske, 2008; Carrascoso & Valdivia, 2009).

Se estima importante tener en consideración que el arteterapia es una poderosa herramienta para ayudar a transmitir las emociones que no pueden ser habladas o transmitidas por los pacientes, ya que permite a través del proceso artístico, encontrar problemas que por lo general no se encontraban vivenciados o que las personas mantenían bloqueados. Es entonces cuando cobra sentido el arteterapia, que, como elemento facilitador, permite a través del arte, abrir puertas que se encuentran cerradas, así lograr que el paciente asuma conciencia de lo que está pasando y contribuir a través de estímulos y actividades que potencian una dimensión sensorial, a superar lo meramente cognitivo para lograr una catarsis que involucra un proceso de apertura que permite la comprensión de sí mismos, de su entorno y de sus pares.

La mención anterior es un punto importante en relación a la inclusión de la terapia de aceptación y compromiso, ya que el arteterapia según lo que plantea el modelo de bodymind de Czamanski-Cohen & Weihs (2016), mediante la creación de imágenes que ayudan al aumento de conciencia de las emociones, desarrolla un proceso que mejora los efectos negativos y aumenta el bienestar, ayuda a las personas a lidiar con emociones fuertes, a aumentar la autoconciencia y mejorar la

autoestima, sirve como método para disminuir el estrés, la ansiedad y dolor de fibromialgia, dada la facilidad que otorga el arteterapia con la variedad de expresiones creativas que implica, aspectos se refuerzan y complementan además, con las ideas planteadas por Bonafonte (2016), Barragán y Morales (2014).

#### 4. Matriz de análisis de intervenciones y estudios investigados

Estudio	Intervención efectuada	Universo / Población	Actividades	Materiales	Secuencia de sesiones	Objetivos Alcanzados	Evaluación
Guiote A. (2012). “Arteterapia y Fibromialgia: Las Resistencias del Dolor”. En Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol.7: páginas 261-278. Madrid. Servicio de publicaciones UCM.	23 sesiones de taller grupal de arteterapia.	De un grupo de 3 personas, el artículo solo evalúa un caso; una mujer que sufre de fibromialgia (estudio de caso).	Se trabajó con las propuestas “expresar ideas o cosas que nos gusten”.  Actividad libre con los materiales disponibles, teniendo como consigna el cuerpo.	Tinta china.  Plumilla.  Diferentes formatos de cartulina.  Lápiz y goma.  Acrílicos y acuarela.  Arcilla  Óleos, agua,  Papier mache.  Purpurina.	Se divide en 3 partes:  Primera parte, para hablar sobre el trabajo de obras anteriores o de cualquier tema que surgiese en los talleres.  Segunda parte, el proceso creativo.  Tercera parte, un espacio para que cada participante exponga su trabajo y hable de manera libre sobre el proceso, materiales, etc.	Información narrativa que se pudo relacionar con paradigmas de las teorías psicoanalíticas, psicósomáticas y de género.  Arteterapia, una alternativa terapéutica eficaz, complementaria a un tratamiento médico, e igual de válida a otros tratamientos para el alivio de la sintomatología del dolor.  La participante, experimentó alivio y beneficios en la sintomatología del dolor en el transcurso de los talleres de arteterapia.	Estudio con una orientación de trabajo basada en las artes, es cualitativa y se denomina como “investigación acción”.  Proyecto “piloto” y se usa como estrategia de obtención de información cualitativa para planear futuras intervenciones o acciones en arteterapia con fines de transformación terapéutica en las participantes.  Escala de evaluación; cuestionario y entrevista semi estructurada a mitad y final de los talleres.

Estudio	Intervención efectuada	Universo / Población	Actividades	Materiales	Secuencia de sesiones	Objetivos Alcanzados	Evaluación
Guiote, A. (2011). Arteterapia y Fibromialgia. Los lenguajes del cuerpo. Tesis Doctoral. Universidad de Granada, Granada.	<p>Duración de 2 meses y medio, con sesiones dos veces por semana; de hora y media por taller.</p> <p>El taller fue estructurado en tres fases, las primeras dos fases de 5 sesiones cada una y la última fase con 4 sesiones.</p>	Estudio de caso, de una mujer que sufre de fibromialgia.	<p>Pintura de imágenes y signos “Trabajar con la inicial del nombre” (1ª fase).</p> <p>Pintura de imágenes y “transformar una caja en una casa” (2ª fase).</p> <p>Pintura de una figura humana, relacionando la condición humana con las emociones (3ª fase).</p>	<p>Óleo, acuarela, pincel.</p> <p>Papel forrado.</p> <p>Caja de cartón, pegamento.</p>	<p>Al igual que en el caso anterior, las sesiones se estructuran en tres partes: la primera parte una retro alimentación de la sesión anterior; una segunda, con el proceso de creación y una última parte, en la que la participante expone como realizó su creación.</p>	<p>Establece que el arteterapia es efectiva para tomar conciencia de algunas de las características psicopatológicas asociadas a la enfermedad.</p> <p>En forma complementaria establece la efectividad para el alivio y mejora en la autogestión del dolor, reforzando su identidad a través del acto de crear.</p>	<p>Metodología cualitativa orientada en una investigación basada en las artes, la investigación - acción.</p> <p>No se establece un modelo de evaluación, se infiere que corresponde a un dialogo con interacción del terapeuta con el paciente y la consecuente interpretación de lo que expone.</p>
Parente, S. (2013) Expresión artística del cuerpo para mujeres con fibromialgia. Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación	<p>Taller de seis sesiones, durante tres semanas.</p> <p>Se efectuó dos talleres (en los años 2010 y 2011)</p>	<p>22 mujeres que padecen fibromialgia (12 del primer taller y 10 del segundo).</p> <p>El segmento etario es entre los 40 y los 70 años.</p>	<p>Intervenciones en el ámbito artístico en sesiones compuestas por grabación de vídeo, danza con ejercicios corporales y</p>	<p>Cámara, música.</p> <p>Lápiz y papel.</p>	<p>Grabación audio-visual de las sesiones, en la primera de ellas los participantes declaraban ante la cámara sobre su enfermedad.</p>	<p>Descubrimiento de la imagen corporal de manera renovada y rehabilitada.</p> <p>Reconocimiento de sus potencialidades por medio de la</p>	<p>La evaluación corresponde a un análisis de las escrituras y del vídeo del proceso dado que refleja la introspección de los participantes bajo la dirección del arteterapeuta,</p>

Estudio	Intervención efectuada	Universo / Población	Actividades	Materiales	Secuencia de sesiones	Objetivos Alcanzados	Evaluación
artística para la inclusión social.  Vol. 8 (2013) 61-70 ISSN: 1886-6190			escritura.		Durante las siguientes sesiones realizaban danza con estiramientos, baile libre con y sin música y juego de estatuas (1,2 3, momia).  En la última sesión se revisó el video con las declaraciones iniciales del primer día y la danza de las sesiones siguientes, para luego escribir describiendo lo que habían aprendido en el taller.	actividad creadora.  Comprensión de su enfermedad (descubrir actitudes consigo mismas y consecuentes con su enfermedad)	logrando catarsis colectiva.
Rüütel, E. & Kruus, K. & Ivanova, A.  & Las, K. (2018). Structured Short-Term Group art therapy in patients	Taller de 10 sesiones estructuradas de arteterapia.	Las participantes eran 20 mujeres entre los 39 y 64 años.	Expresión de sentimientos a través de las artes visuales en lugar de expresiones verbales.	Elementos para desarrollo de ejercicios artísticos, sin especificar tipo de materiales.	Sesión 1, introducción al arteterapia, una presentación personal, expectativas de la arteterapia y el	Después de la terapia, se produjo una disminución significativa en las subescalas del Cuestionario de Estado	Una escala de calificación numérica (NRS) de dolor y fatiga (de 0 a 10).  Un Cuestionario de Estado

Estudio	Intervención efectuada	Universo / Población	Actividades	Materiales	Secuencia de sesiones	Objetivos Alcanzados	Evaluación
with fibromyalgia. A pilot study. Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija, 1 (18) 2018, 42–53; ISSN 2029-3194 / eISSN 2538-8673	Una sesión semanal de 90 minutos. Intervención incluía 10 sesiones de arteterapia.	Conformación de los grupos (3-6) según sus necesidades lingüísticas.			funcionamiento del grupo.  Sesiones 2-3: Definición de fortalezas personales e identificación de recursos, cómo afrontar el trasfondo emocional de la vida cotidiana y los factores estresantes.  Sesiones 4-5-6: estudio de experiencias con el dolor y acción para afrontarlas.  Sesión 7: Red de apoyo y oportunidades de recibir ayuda.  Sesión 8: Cooperación y aplicación de recursos del grupo para encontrar soluciones a	Emocional en la depresión, la ansiedad y la agorafobia-pánico; una disminución sustancial del dolor y la fatiga.	Emocional (EST-Q2).  Escala de tamiz de Estonia para la Depresión y Ansiedad.  Cuestionario abierto para estudiar las expectativas de los participantes al comienzo de la terapia y una vez concluida.

Estudio	Intervención efectuada	Universo / Población	Actividades	Materiales	Secuencia de sesiones	Objetivos Alcanzados	Evaluación
					situaciones personales		
					Sesión 9: Repetición de actividades de sesiones 2 y 3.		
					Sesión 10: Actividad conjunta que describe el proceso de trabajo en grupo		
Crawford, C. & BA& Lee, C.& MA,& Bingham, J.& MS, and Active Self-Care Therapies for Pain (PACT) Working Group. (2014) Sensory Art Therapies for the Self-Management of Chronic Pain Symptoms.	Revisión sistemática, análisis de investigación es respecto de terapias de arte sensorial.	336 personas en 3 estudios de terapia narrativa.  375 personas en 5 estudios de Musicoterapia.	Terapia narrativa, contar historias.  Terapia artístico - sensorial, Música.	No aplica.	No aplica.	No logra conclusiones determinantes respecto de la aplicación de musicoterapia en pacientes con síntomas de dolor crónico.	Tablas comparativas y matriz de análisis.
S Wallace, L. & K Wexler, R. & McDougale, L. W Frederick Miser, & Haddox, J.	Estudio de casos, de 3 a 5 meses de duración.	Pacientes procedentes de la atención primaria, angloparlantes	Inicialmente se pidió a los pacientes que tomaran fotografías que	Cámara.	Explicación del estudio.	Captura de imágenes significativas para mostrar y describir	Estadísticas descriptivas (% , frecuencias, media y desviación

Estudio	Intervención efectuada	Universo / Población	Actividades	Materiales	Secuencia de sesiones	Objetivos Alcanzados	Evaluación
(2014) Voices that may not otherwise be heard: a qualitative exploration into the perspectives of primary care patients living with chronic pain.		de 30 años o más, a quienes se les había prescrito un opiáceo para el control del dolor no canceroso a largo plazo.  31 de 106 pacientes contactados accedieron a participar en el estudio.  (41.9%)	reflejaran sus experiencias actuales con el dolor crónico y sus aspiraciones de lo que les gustaría que fueran sus vidas sin dolor crónico durante los siguientes 7-10 días.  Entrevistas individuales.  Focus group.		Toma de fotografías individuales.  Entrevistas individuales de referencia.  Entrevistas de seguimiento.  Sesiones de grupos focales.  Grabaciones de audio y transcripción.	historias personales con respecto a la realidad de vivir con dolor crónico.  Instancia terapéutica fortalecedora para los pacientes al saber que no estaban solos en su lucha contra el dolor crónico.	estándar) para representar las características socio demográficas de la muestra de estudio.  Examen de la utilidad de una combinación de métodos cualitativos (Fotovoz, entrevistas individuales y grupos focales) para analizar las experiencias diarias de los pacientes de atención primaria que viven con dolor crónico.
Padfield, D.& Zakrzewska, JM. & de C Williams, AC. (2015) Do photographic images of pain	Estudio con un grupo de muestra y un grupo de control, basado en la	38 pacientes, de los cuales a 17 seleccionados utilizaron imágenes que expresaron su	Captura de imágenes fotográficas.  Interacción de fotos con pacientes.	Cámara fotográfica.	Toma de imágenes fotográficas que mejor representen el dolor, coordina-	No se logra probar la hipótesis en el sentido que el uso de imágenes que representen	Análisis mediante tablas correlacionales para calificar aspectos de la comunicación y

Estudio	Intervención efectuada	Universo / Población	Actividades	Materiales	Secuencia de sesiones	Objetivos Alcanzados	Evaluación
improve communication during pain consultations?. Pain Res Manag 2015;20(3):123-128.	exhibición de fotografías que expresan dolor.	dolor y fueron comparados con otros 21 pacientes a los que no se les mostraron imágenes.  Diez médicos realizaron las evaluaciones en cada condición.	Evaluación de resultados.		do entre pacientes y un fotógrafo.  Exposición de fotos a los nuevos pacientes que asisten a las consultas de la clínica del dolor.  Evaluación de resultados por personal médico.	el dolor mejore la comunicación con el paciente o su satisfacción.  En encuentros clínicos no tuvo un impacto negativo en la consulta, ni mejoró la comunicación.	su influencia en la consulta.
Padfield, D. (2016) Mirrors in the Darkness: Pain and Photography, natural partners. Qualia, 1 (Spring 2016)	Proyecto “cara a cara”, uso de imágenes como medio para desencadenar narrativas del dolor.  Las sesiones (de nueve a doce) se efectuaron antes, durante y al término del tratamiento para evitar que los	Pacientes con dolor, sin definir el universo.  Cada persona participó en el proyecto entre seis meses y un año.	Co-creación de imágenes fotográficas paciente – fotógrafo.  Presentación de imágenes a los pacientes y grabación de sesión en audio.	Cámara fotográfica  Cámara de video.	Sesiones individuales en habitaciones reservadas en el hospital  Las sesiones comenzaron con preguntas sobre cómo se podía visualizar el dolor del participante.  Se pidió a todos los participantes que llevaran un objeto a la primera sesión, que	Se evidencia que es un medio para validar los procesos de la vida de otro, que conforman su realidad subjetiva.  Las imágenes fotográficas proporcionan un lenguaje alternativo para la comunicación del dolor.  La fotografía es más que un medio; es una	Testimonios de pacientes registrados en un ensayo.

Estudio	Intervención efectuada	Universo / Población	Actividades	Materiales	Secuencia de sesiones	Objetivos Alcanzados	Evaluación
	enfermos quedaran atrapados no sólo con su dolor, sino también dentro de una imagen negativa .				consideraban que representaba su experiencia de dolor.  Utilización de objetos como metáforas del dolor, cambiando la discusión a significado personal.	forma de dar a conocer, un proceso de formación de la experiencia.	
Kirkham, J., Smith, J. & Harsteen-Franklin. (2015). Painting Pain. An Interpretative Phenomenological analysis of Representations of living with Chronic pain. Health Psychology, 34(4):398-406	Estudio de casos que tiene como objetivo examinar la percepción del individuo de vivir con dolor crónico, mediante la elaboración de dibujos que representaran su experiencia viviendo con el dolor crónico.	La muestra comprende 7 mujeres adultas del sur de Inglaterra.	Entrevistas iniciales.  Trabajo artístico con los materiales entregados.  Entrevistas grabadas.	Crayones  Lápices  Pintura	Comenzaron dibujando cómo se sentía su dolor y luego fueron entrevistados sobre sus representaciones.  Las entrevistas fueron analizadas con análisis fenomenológicos interpretativos.  Como muestra, se mostró una tarjeta laminada con títulos como, “¿Cómo es tu dolor?” y “¿Qué	Objetificación del dolor como punitivo y siniestro, realizado por el uso de colores rojo y negro.  Imágenes y relatos que proporcionan una visión del mundo interno de quien sufre el dolor y la experiencia subjetiva del dolor crónico.  Argumentos respecto del	Entrevista con un enfoque semiestructurado  Análisis interpretativo fenomenológico (IPA), adaptado para incorporar el uso de material visual.

Estudio	Intervención efectuada	Universo / Población	Actividades	Materiales	Secuencia de sesiones	Objetivos Alcanzados	Evaluación
	Las intervención se efectúa en lugares de atención primaria.				significa vivir con dolor crónico para ti?”.  Análisis de las imágenes basado en los relatos de los participantes.	potencial que ofrece esta metodología para la investigación.	
Angheluta, A. & Lee, B. (2011). Art Therapy for Chronic Pain: Applications and Future Directiond L´art- Thérapie dans le traitement de la douler chronique: cas d´utilisation et orientatons á venir. Canadian Journal of Counselling and psychotherapy, 45(2): 112-131.	Trabajo de investigación sobre arteterapia para el tratamiento del dolor crónico.	No aplica.	Revisión de literatura asociada.	No aplica.	No aplica.	Algunos hallazgos sugieren que la terapia artística podría utilizarse para aliviar los síntomas físicos en algunos pacientes, sin llegar a ser concluyente.	Matriz de análisis de textos
Cornejo, P. & Barros, P. (2015). Enfoque integrativo multidimensional e intervenciones mente – cuerpo en	Estudio de caso.	Mujer de 74 años, con antecedentes de depresión mayor recurrente.	Psicoterapia con un enfoque integrativo multi dimensional e	No aplica	Frecuencia cada 15 días por 1 año.	Disminución del dolor en un 40% y 50 % de ansiedad a la 4ª sesión.	Escala visuo-analógica, BPI (brief pain inventory).

Estudio	Intervención efectuada	Universo / Población	Actividades	Materiales	Secuencia de sesiones	Objetivos Alcanzados	Evaluación
el manejo del dolor crónico: el caso de una adulta mayor. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile, 26: 125-131.			intervenciones mente-cuerpo.  Psico educación, intervenciones cognitivo-conductuales relacionales.  Intervenciones psico dramáticas, psico corporales, imagería y mind-fullness,			Remisión total depresiva a los 5 meses.  Disminución del dolor en 75% a 6º mes, mejorando su funcionalidad en un 50%.  Al año presenta una remisión ansiosa - depresiva y mejora funcionalidad en un 80%.	Escala de funcionalidad de Sheehan, PHQ 9  Escala de Beck para depresión, ansiedad y fatiga, TAS20.

#### 4.1.Discusión

En primer lugar, es conveniente señalar que dado la escasa bibliografía respecto a los efectos del arteterapia en pacientes que sufren de fibromialgia, se estructuró la revisión bibliográfica centrada principalmente *en los efectos* de la enfermedad en las personas que la sufren, es decir en *el dolor crónico*.

En este contexto, los estudios previos analizados durante la revisión bibliográfica, han demostrado mayoritariamente la importancia de la aplicación de diversas técnicas de arteterapia en personas que sufren de dolor crónico, específicamente la realización de actividades artísticas como fotografía, dibujo y pintura, colaboran en forma significativa a la disminución y a la autogestión del dolor sistemático.

El hecho que algunas técnicas faciliten la comunicación del dolor mediante una expresión alternativa distinta a la oral, permite a los pacientes dar a conocer o describir una aproximación a la realidad que viven –su realidad subjetiva–, como personas aquejadas de dolor crónico y el compartir sus experiencias, les permite tomar conciencia que no están solos en su combate contra esta dificultad y subsidiariamente mejorar no solo su estado emocional al disminuir sus niveles de depresión y ansiedad, sino también físico, con un descenso significativo del dolor y la fatiga.

Aun cuando los argumentos no son totalmente concluyentes, la disminución del dolor, de la depresión, ansiedad y mejora de la funcionalidad manifestada en algunos hallazgos, dejan de manifiesto que el arteterapia constituye un elemento que es muy factible de utilizar para aliviar los síntomas físicos de personas afectadas por fibromialgia.

### **Programa de intervención**

El programa de intervención de arteterapia orientado a mejorar la calidad de vida de personas diagnosticadas con fibromialgia surge, por una parte, a partir de la realización un taller de arteterapia grupal como práctica clínica en una fundación para personas con fibromialgia ubicado en la comuna de Providencia, Santiago. Para la realización de las sesiones, se diseñaron actividades tendientes a propiciar el bienestar por medio de la aceptación del dolor, obteniendo resultados muy positivos en los usuarios, quienes reportaron que pudieron verbalizar su dolor y con esto disminuir la carga emocional asociada a la vivencia del dolor, y por otro, a partir de la revisión bibliográfica presentada en el marco teórico.

El presente programa tiene como fin el poder implementar una serie de actividades destinadas a mejorar la capacidad de aceptación del dolor para personas que sufren de fibromialgia, la génesis para el programa fue la realización de un estudio de investigación orientado a seleccionar las actividades arteterapéuticas más adecuadas, de manera de contar con elementos que permitieron diseñar este programa, que a futuro pueda ser replicado por un arteterapeuta.

El diseño de la intervención considera los siguientes aspectos:

- (a) En total se realizarán 10 sesiones
- (b) Frecuencia: 1 vez por semana
- (c) Duración: 2 meses y 2 semanas
- (d) Número de personas por grupo: 5 mínimo, 8 max.
- (e) Grupo cerrado
- (f) Sala de taller: se realizará en la sala proporcionada por el centro de salud.

### **Criterios de inclusión / exclusión**

La participación en el taller requiere que los integrantes cumplan con los siguientes requisitos:

- Usuarios derivados de un psicólogo, kinesiólogo, médico o terapeuta del centro de salud.
- Usuarios mayores de 18 años.
- No se requiere tener conocimientos y/o capacidades artísticas.
- Usuarios diagnosticados con fibromialgia o que sufran de dolor crónico por más de 6 meses.
- Voluntariedad, usuarios que tengan la disposición de participar del taller y que complementariamente firmen un consentimiento informado respecto a su inclusión en éste.

Las condiciones que se consideran excluyentes, que impiden la participación algunas personas en particular, son los siguientes:

- Usuarios menores de edad.
- Usuarios que presenten otras enfermedades asociadas, tales como patologías psiquiátricas severas, alteraciones cognitivas, ceguera y sordera, que no sean aptos para trabajar en grupo.

Si los integrantes cumplen con los criterios de inclusión y no tienen las condiciones excluyentes, podrán participar en el taller de arteterapia y aceptación del dolor en personas diagnosticadas con fibromialgia, considerando una invitación previa para asistir a una sesión informativa.

### **Sesión informativa**

Como primera actividad para dar inicio al taller, se desarrollará una sesión de carácter informativo, en la que se considerará la difusión de información general a los participantes por parte del arteterapeuta.

Los contenidos serán: la indicación de las características del taller de Arteterapia, sus objetivos, el tipo de actividades a desarrollar, el encuadre que éste tendrá, el horario, la estructura, etc. Al finalizar esta sesión, se solicitará a los participantes la firma de un formulario individual de consentimiento informado, cuyo modelo se consigna en el Anexo A.

## **4.2. Objetivos**

### **Objetivo general**

El proyecto de aplicación tiene como objetivo general: “Mejorar las condiciones de bienestar de las personas con fibromialgia, a través de la aceptación del dolor auto percibido, por medio de un taller grupal de Arteterapia”.

### **Objetivos específicos**

- (a) Establecer un compromiso a través del proceso creativo, que permita la conexión emocional de los participantes con los materiales de arte, enfatizando la sensorialidad del aquí y el ahora.
- (b) Promover un modelo para la expresión, regulación y reflexión de emociones en el entorno que implica vivir con fibromialgia, así como respecto a sus consecuencias; sobrecarga emocional, estrés, etc.

- (c) Constituir una instancia en la que los propios individuos puedan reconocer y asumir la vivencia de dolor, facilitando la aceptación de este malestar fortaleciendo la capacidad de resiliencia.

### **4.3. Módulos, objetivos específicos y actividades**

El proceso arteterapéutico se desarrollará en tres módulos, con las actividades que se detallan a continuación:

#### **4.3.1. Módulo 1 (Sesiones 1, 2 y 3)**

Las actividades planificadas para esta etapa tienen por objetivo establecer una conexión emocional (engagement) entre los participantes y los materiales, que permite centrarse en el proceso creativo más que en el resultado final, para conectarse con la sensorialidad del aquí y el ahora.

Para eso se utilizará la técnica del Ebru art -pintar sobre agua, que incorpora pintura al agua, elemento fluido y poco controlable, que al hacerlo sobre una base disminuye la dispersión de la pintura. Tiene “una esencia terapéutica y contribuye a mejorar la sensibilidad estética, la comunicación, el uso correcto del tiempo, la motivación, la creatividad, la paciencia, la disciplina, la adaptación, la obtención de resultados positivos a la hora de afrontar problemas como el estrés, la inestabilidad y la ansiedad” (cita de Aktay, 2014; Utaş, 2012 en Utaş Akhan, L., & Atasoy, N. 2017), aspectos que fundamentan su empleo en el programa de arteterapia.

Este módulo contempla como tarea, el trabajo mediante la técnica de Ebrú, o pintura en superficie acuosa, incorporando en cada sesión distintas posibilidades de experimentación con los materiales (agua, pigmentos, pipetas, pinturas acrílicas, papeles y géneros), se puede propiciar que la persona se conecte con la actividad facilitando el proceso del aquí y el ahora.

El detalle de las actividades se presenta en la propuesta del manual del programa de intervención (Anexo B: Manual de procedimiento de intervención).

#### **4.3.2. Módulo 2 (Sesiones 4 y 5)**

Durante este módulo se busca promover y participar en un modelo para la expresión y reflexión de emociones en un ambiente asociado al hecho de vivir con una enfermedad que puede ser invalidante como es la fibromialgia, así como también respecto a sus consecuencias (sobrecarga emocional, estrés, etc.), dirigiendo un proceso de experimentación con distintos recursos artísticos.

Para este módulo los participantes podrán plasmar sus pensamientos y emociones en la creación de una muñeca “quitapena” (materiales: lanas, hilos, palitos de helado, limpia pipas, silicona, etc.), figura que ayuda a auto representarse desde el proceso de creación de ésta, muñeca a la que posteriormente podrá traspasar todos los dolores de manera simbólica, contándoselos y así poder reflexionar acerca de ello. Esto ayuda a manifestar la aceptación de la experimentación de los estados mentales, ya que, aunque sean dolorosos pueden ser observados sin juzgar y así reducir el dolor avivando y aumenta el optimismo de esta sensación. (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016)

El detalle de las actividades se presenta en la propuesta del manual del programa de intervención (Anexo B: Manual de procedimiento de intervención).

#### **4.3.3. Modulo 3 (Sesiones 6, 7 y 8)**

El objetivo de este módulo consiste en facilitar un espacio que sirva como instancia en que las personas puedan reconocer, describir y asumir el dolor con todas sus facetas.

Este módulo contempla actividades asociadas al trabajo por medio de la fotografía:

- (a) introducción a la fotografía y así poder vincularlo con el dolor,
- (b) uso de la perspectiva de la fotografía, para que puedan expresar desde su mirada lo que significa el dolor por medio de imágenes y,
- (c) como último recurso, utilización de la intervención fotográfica, como un medio para la aceptación y reflexión personal respecto del dolor crónico.

La oportunidad de los participantes de crear su propia obra mediante la técnica de la fotografía hace que tengan la capacidad de observar desde varios puntos de vista la realidad, siendo beneficiosa para adaptarse a esas emociones. La creación mediante el proceso artístico permite que las experiencias internas estén expresadas en esta, pudiendo visualizar y realizar cambios sensoriales y emocionales logrando así la aceptación. (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016)

El detalle de las actividades se presenta en la propuesta del manual del programa de intervención (Anexo B: Manual de procedimiento de intervención).

#### **4.3.4. Actividad de cierre (9 y 10)**

En esta última actividad se les solicitará a los participantes la realización de un fanzine, que consiste en la elaboración de una revista en pequeño formato, la cual es hecha en forma manual con diversos materiales. El contenido de este fanzine se orientará en que los participantes plasmen sus emociones, sensaciones, ideas, aprendizajes y experiencias que han surgido a partir de la participación en el programa de Arteterapia.

Al final de este proceso habrá una conversación grupal del fanzine y partir de eso señalar como fue la experiencia y qué se llevan de su participación en el taller de Arteterapia.

El detalle de las actividades se presenta en la propuesta del manual del programa de intervención (Anexo B: Manual de procedimiento de intervención).

## **5. Registro y evaluación del programa de intervención**

### **5.1. Registro**

El desarrollo del taller contempla el registro de actividades que desarrollará cada participante de acuerdo con el programa estructurado. El procedimiento será documentado mediante notas de proceso de cada sesión, complementado con testimonios fotográficos de las actividades y obras.

### **5.2. Evaluación**

Se realizarán evaluaciones tanto al inicio como al final de cada sesión, mediante la aplicación de la escala análoga visual (EVA) y la Tarjeta de evaluación del dolor (MPAC).

Al finalizar el taller, se contempla la ejecución de una evaluación final, en la que se solicitará a los/as participantes la redacción de su impresión respecto de haber participado en este tipo de taller, cuyo valor de uso principal, será la retroalimentación de la actividad para bajo el concepto de mejora continua, permita por una parte optimizar este programa inicial y complementariamente, orientar sobre nuevas líneas de investigación.

Paralelamente, se analizarán los datos recolectados durante la realización de las diversas actividades que se realizó en el taller, para poder verificar los beneficios que proporciona el programa y comprobar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

## **6. Responsabilidades éticas**

Dentro de los aspectos éticos a considerar, se puede señalar que se resguardará la confidencialidad de los datos recolectados por medio de la escala de evaluación del dolor y la tarjeta de evaluación del dolor, así como también el material artístico que realicen los participantes durante las sesiones.

Al inicio de la intervención, se le solicitará a cada participante el completar un consentimiento informado, en el cual se dará cuenta de las características de las actividades que se realizarán, sus objetivos, elementos formales, solicitándoles de esta forma por escrito su voluntad respecto a la participación en el taller.

## 7. Carta Gantt

Actividad	Sem. 1	Sem. 2	Sem. 3	Sem. 4	Sem. 5	Sem. 6	Sem. 7	Sem. 8	Sem. 9	Sem. 10	Sem. 11	Sem. 12	Sem. 13	Sem. 14	Sem. 15	Sem. 16	Sem. 17	Sem. 18	Sem. 19
Tomar contacto con el lugar dónde se realizará la intervención	X																		
Presentación del proyecto de intervención		X																	
Reunión con equipo multidisciplinario (reunión clínica) de coordinación			X																
Selección de participantes del taller			X																
Observación del lugar dónde se llevarán a cabo las sesiones			X																
Compra de materiales				X															
Realizar modificaciones o adaptaciones del proyecto según el contexto				X															
Preparación Sesión N° 1					X														
Preparación de materiales Sesión N° 1					X														
Ejecución Sesión N° 1					X														
Aplicación de instrumentos de evaluación (EVA, MPAC)					X														
Evaluación y registro post- sesión					X														
Preparación Sesión N° 2						X													
Preparación de materiales Sesión N° 2						X													
Ejecución Sesión N° 2						X													
Evaluación y registro post- sesión						X													
Preparación Sesión N° 3							X												
Preparación de materiales Sesión N° 3							X												
Ejecución Sesión N° 3							X												
Evaluación y registro post- sesión							X												
Preparación Sesión N° 4								X											
Preparación de materiales Sesión N° 4								X											
Ejecución Sesión N° 4								X											
Evaluación y registro post- sesión								X											
Preparación Sesión N° 5									X										
Preparación de materiales Sesión N° 5									X										
Ejecución Sesión N° 5									X										
Evaluación y registro post- sesión									X										
Preparación Sesión N° 6										X									
Preparación de materiales Sesión N° 6										X									
Ejecución Sesión N° 6										X									
Evaluación y registro post- sesión										X									
Preparación Sesión N° 7											X								
Preparación de materiales Sesión N° 7											X								
Ejecución Sesión N° 7											X								
Evaluación y registro post- sesión											X								
Preparación Sesión N° 8												X							
Preparación de materiales Sesión N° 8												X							
Ejecución Sesión N° 8												X							
Evaluación y registro post- sesión												X							
Preparación Sesión N° 9													X						
Preparación de materiales Sesión N° 9													X						
Ejecución Sesión N° 9													X						
Evaluación y registro post- sesión													X						
Preparación Sesión N° 10														X					
Preparación de materiales Sesión N° 10														X					
Ejecución Sesión N° 10														X					
Aplicación de instrumentos de evaluación (EVA, MPAC)														X					
Evaluación y registro post- sesión														X					
Recopilación de la información obtenida															X				
Análisis de la información																X			
Elaboración de informe																	X		X

## 8. Referencias Bibliográficas

- Albiol, S., Gomà-i-Freixanet, M., Valero, S., Vega, D., & Muro, A. (2014). Rasgos de personalidad (ZKPQ) en pacientes con fibromialgia: un estudio de casos y controles. *Anales de Psicología*, 30(3),. Barcelona. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n3/psicologia\\_clinica9.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n3/psicologia_clinica9.pdf)
- American College of Rheumatology. (2019). *Fibromialgia*. Obtenido de <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Enfermedades-y-Condiciones/Fibromialgia>
- Andrews, P., Steultjens , M., & Riskowski , J. (2017). JFRI0761-HPR Chronic widespread pain prevalence in the general population: a systematic review & meta-analysis *Annals of the Rheumatic Diseases*. *Annals of the Rheumatic Diseases* 76, 1505-1506. Obtenido de [https://ard.bmj.com/content/annrhumdis/76/Suppl\\_2/1505.3.full.pdf](https://ard.bmj.com/content/annrhumdis/76/Suppl_2/1505.3.full.pdf)
- Angheluta, A., & Lee, B. (2011). Art Therapy for Chronic Pain: Applications and Future Direction. *L'art- Thérapie dans le traitement de la douleur chronique: cas d'utilisation et orientations à venir*. *Canadian Journal of Counselling and psychotherapy*, 45 (2), 112-131. Obtenido de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ930794.pdf>
- Arbor, A. (2012). *Fibromyalgia and the Brain: New Clues Reveal How Pain and Therapies are Processed*. Estudio presentado en reunión anual del Colegio Americano de Reumatología., Washington. Obtenido de <https://www.newswise.com/articles/fibromyalgia-and-the-brain-new-clues-reveal-how-pain-and-therapies-are-processed>
- Arch, J.J. and Craske, M.G. (2008), Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: Different Treatments, Similar Mechanisms?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15: 263-279. doi:10.1111/j.1468-2850.2008.00137.x
- Argilés García, S., & Sabido Moreno, R. (2012). Dolor crónico en la Fibromialgia: aspectos físicos y psicológicos. *REDUCA*, 321. Obtenido de <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/980>
- Barraca Mairal, J. (2007). LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT). FUNDAMENTOS, APLICACIÓN EN EL CONTEXTO CLÍNICO Y AREAS DE DESARROLLO. *MISCELANEA COMILLAS* 65(127), 761-781. Obtenido de <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/7351/7197>
- Barragán Estrada, A., & Morales Martínez, C. (2014). Psicología de la emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 19(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29232614006>
- Bermúdez Castro, M., del Río Diéguez, M., & Palao Tarrero, A. (2019). Arteterapia en dolor crónico. *Metas de Enfermería*, 22(4), 28-32. Obtenido de

- <https://www.enfermeria21.com/revistas/metlas/articulo/81410/arteterapia-en-dolor-cronico/>
- Bonafonte, C. (2016). *Psiquentelequia*. Obtenido de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) de Steve Hayes: <https://psiquentelequia.com/terapia-aceptacion-compromiso-act/>
- Cáceres-Gutiérrez, J. M., & Santamaría-Osorio, L. P. (2018). La arteterapia como camino de transformación espiritual. *Trabajo Social* 20(1), 133-161. doi:10.15446/ts.v20n1.71568
- Camara de Diputados de Chile. (03 de 09 de 2019). Proyecto de Ley que declara de interés nacional la Fibromialgia. Obtenido de <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=SIAL&prmID=50027&formato=pdf>
- Carrascoso López, Francisco & Valdivia-Salas, Sonsoles. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the Treatment of Panic Disorder: Some Considerations from the Research on Basic Processes. *International journal of psychology and psychological therapy*, 9(3). Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/40223952>
- Castillo Cofré, M. (2019). Meditarte, Diseño de un programa de arteterapia y mindfulness para mujeres con dolor crónico en atención primaria. *Proyecto de Aplicación Profesional, Magíster en Artes en la Salud y Arteterapia, Universidad Finis Terrae*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12254/1699>
- Centro Codex (s.f). Las Terapias de Tercera Generación. *Blog Centro Codex Formación y Psicología*. Recuperado de <http://centrocodex.com/blog/las-terapias-de-tercera-generacion/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20lo%20expuesto%20por%20Hayes,en%20os%20dos%20paradigmas%20anteriores>.
- Clinica Mayo. (2017). *Fibromialgia, síntomas y causas*. . Obtenido de [www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/fibromyalgia/symptoms-causes/syc-20354780](http://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/fibromyalgia/symptoms-causes/syc-20354780)
- Cornejo, P. & Barros, P. (2015). Enfoque integrativo multidimensional e intervenciones mente – cuerpo en el manejo del dolor crónico: el caso de una adulta mayor. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 26: 125-131. Obtenido de: [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/enfoque\\_integrativo\\_dolor\\_cronico.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/enfoque_integrativo_dolor_cronico.pdf)
- Corporación de Fibromialgia de Chile. (s.f.). *Enfermedad Rara*. Obtenido de <http://www.fibromialgiachile.cl/19-datos.php>
- Correa, J., & Abella-Palacios, P. (2018). Unidades del dolor del siglo XXI. ¿Protocolos de consenso o medicina basada en la evidencia? *PERSONA Y BIOÉTICA*, 22(1). doi:10.5294/pebi.2018.22.1.3
- Costa, P. T., & Widiger, T. A. (1990). Introduction: Personality Disorders and The Five Factor Model of Personality. *Journal of Personality Disorders*. doi:DOI: 10.1521/pedi.1990.4.4.362

- Crawford, C., Lee, C., & Bingham, J. (2014). Active Self-Care Therapies for Pain (PACT) Working Group, Sensory Art Therapies for the Self-Management of Chronic Pain Symptoms. *Pain Medicine, Volume 15*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.painmed.2014.05.001>
- Crawford, C., Lee, C., & Freilich, D. (2014). Effectiveness of Active Self-Care Complementary and Integrative Medicine Therapies: Options for the Management of Chronic Pain Symptoms. *Pain Medicine*, S86-S95. Obtenido de <https://academic.oup.com/painmedicine/article/15/S1/S86/1824841>
- Czamanski-Cohen, J., & Weihs, K. (2016). The Bodymind Model: A platform for studying the mechanisms of change induced by art therapy. *The Arts in psychotherapy*, 51, 63 -71. doi:10.1016/j.aip.2016.08.006
- Díaz Romero, P. (2015). Consideraciones sobre el dolor desde una perspectiva fenomenológica. *Co-herencia*, 12(23), 89-106.
- Fernández Moreno, A. M. (2018). *Tesis Doctoral: Estudio de la asociación entre la fibromialgia y el tipo de personalidad*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Obtenido de <http://eprints.ucm.es/46940/1/T39732.pdf>
- Fishman, B., Pasternak, S., Wallenstein, S., Houde, R., Holland, J., & Foley, K. (1987). The Memorial Pain Assessment Card, A Valid Instrument for the Evaluation of Cancer Pain. *Cancer*, 60(5), 1151-1158. Obtenido de <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/1097-0142%2819870901%2960%3A5%3C1151%3A%3AAID-CNCR2820600538%3E3.0.CO%3B2-G>
- Flavell, J. (1979). Metacognition and Cognitive Monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906-911. Obtenido de [https://pdfs.semanticscholar.org/7817/fe40a0c10af647a76753d9b53f511df704a7.pdf?\\_ga=2.10626676.1701766500.1608495103-1035357152.1608495103](https://pdfs.semanticscholar.org/7817/fe40a0c10af647a76753d9b53f511df704a7.pdf?_ga=2.10626676.1701766500.1608495103-1035357152.1608495103)
- Fleming, K. (s.f). *¿La fibromialgia es hereditaria?* Obtenido de Mayo Clinic.: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/fibromyalgia/expert-answers/is-fibromyalgia-hereditary/faq-20058091>
- Fundación Española de Reumatología. (s.f.). *Fibromialgia: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento*. Recuperado el julio de 2019, de <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/fibromialgia/>
- Fundación Española de Reumatología. (s.f.). *Decalogo de la SER contra la Fibromialgia*. Obtenido de <https://inforeuma.com/informacion/decalogos/decalogo-de-la-ser-contra-la-fibromialgia/>
- Fundación Rehabilitar. (2016). Obtenido de <https://www.fundacionrehabilitar.com/quienessomos>
- Galvez-Sánchez, C., Duschek, S., & Reyes del Paso, G. (2019). Psychological impact of fibromyalgia: current perspectives. *Dove Medical Press Journal: Psychology Research and Behavior Management*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386210/pdf/prbm-12-117.pdf>

- Guiote, A. (2018). *Arteterapia y Fibromialgia. Los lenguajes del cuerpo. Tesis Doctoral*. Universidad de Granada, Granada. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10481/51125>
- Hauser Dacer, J. (2014). El triangulo arte Terapéutico. *Boletín Asociación Chilena de Arte Terapia*. . Obtenido de <https://www.arteterapiachile.cl/single-post/2016/06/02/bolet%C3%ADn-n-1-mayo-2014>
- Herbamol (2017) *Desarrollo personal. Autocompromiso*. Blog de Bienestar, Salud, Nutrición, Deporte y Economía. Obtenido de <https://herbamol.blog/2017/09/06/desarrollo-personal-autocompromiso/IASP>.
- (2018). Terminología IASP, Términos del dolor. Actualización International Association for the Study of Pain.. USA. Obtenido de <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576>
- Infomed, Portal de la Red de Salud de Cuba. (2020). Fibromialgia Es una enfermedad? La Habana, Cuba. Obtenido de <http://www.sld.cu/sitios/reumatologia/temas.php?idv=6955>
- Jaque, J., Miranda, J., Perez de Arce, E., Pacheco, S., Plaza, G., Gutiérrez, T., . . . Tapia, P. (2007). Guía de manejo clínico de la fibromialgia. *Boletín ACHED*(47), 35-38. Obtenido de [https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/469d479a34244\\_fibromialgia.pdf](https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/469d479a34244_fibromialgia.pdf)
- Jiménez López, M. (2012). *Catastrofización y Aceptación: Correlación de Constructos Psicológicos con la Percepción del Dolor en pacientes con Fibromialgia*. Trabajo de fin de grado., Universidad de Zaragoza, Zaragoza. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/9306/files/TAZ-TFG-2012-714.pdf>
- Kirkham, J., Smith, J., & Havsteen-Franklin,, D. (2015). *Painting pain: An interpretative phenomenological analysis of representations of living with chronic pain. Health Psychology*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/274262627\\_Painting\\_Pain\\_An\\_Interpretative\\_Phenomenological\\_Analysis\\_of\\_Representations\\_of\\_Living\\_With\\_Chronic\\_Pain](https://www.researchgate.net/publication/274262627_Painting_Pain_An_Interpretative_Phenomenological_Analysis_of_Representations_of_Living_With_Chronic_Pain)
- Levín, E. D., & Barrios, V. (2019). *Fibromialgia y Personalidad*. Buenos Aires. Obtenido de <https://aaedolor.org.ar/aa/wp-content/uploads/2019/12/Fibromialgia-y-personalidad.pdf>
- López Espino, M., & Mingote Adán, J. (2008). Fibromialgia. *Clínica y Salud*., 19(3), 343-358. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n3/v19n3a05.pdf>
- López Martínez, M. (2009). *La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español (Tesis Doctoral)*. Universidad de Murcia. Murcia. Obtenido de <https://www.tesisenred.net/handle/10803/10794;jsessionid=2C7FB55E97E0DA98DC40D6994EC90376#page=1>
- López Martínez, M. D. (2006). *Tesis Doctoral. La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español*. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf>

- López Martínez, M. (2011). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 183-181. doi:10.5209/rev\_ARTE.2011.v6.37092
- Luciano Soriano, M., & Valdivia Salas, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo* 27(2), 79-91. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>
- Mansfield, K., Simb, J., Jordan, J., & Jordan, K. (2016). A systematic review and meta-analysis of the prevalence of chronic widespread pain in the general population. *Pain*, 157(1), 55-64. Obtenido de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.773.943&rep=rep1&type=pdf>
- Mateos Hernandez, L. A. (2011). *Terapias artístico creativas: musicoterapia, arte terapia, danza movimiento terapia, drama terapia, psicodrama*. Salamanca, Castilla y León: Amarú Ediciones.
- Medicos y Pacientes.com. (2015). Hoy, Día Mundial de la Fibromialgia, Cerca del 6,3% de la población mundial padece Fibromialgia. Madrid. Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/cerca-del-63-de-la-poblacion-mundial-padece-fibromialgia>
- MINSAL. (2016). Orientación técnica abordaje de la fibromialgia. Chile. ISBN: 978-956-348-094-8. Santiago, Chile. Obtenido de <https://rehabilitacion.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/06/OT-Fibromialgia-2016.pdf>
- Muñoz, A. (2019). Los 5 rasgos de la personalidad: Neuroticismo. Obtenido de <https://www.aboutespanol.com/los-5-rasgos-de-la-personalidad-neuroticismo-2396165>
- O'Neill, A., & Moss, H. (2015). A Community Art Therapy Group for Adults With Chronic Pain, *Art Therapy*. doi:DOI: 10.1080/07421656.2015.1091642
- Organización Médica Colegial de España. (2014). Cerca del 6,3% de la población mundial padece Fibromialgia. España. Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/cerca-del-63-de-la-poblacion-mundial-padece-fibromialgia>
- Padfield D, Zakrzewska JM, Williams AC. (2015) Do photographic images of pain improve communication during pain consultations? *Pain Research & Management*. 20(3):123-128. DOI: 10.1155/2015/145964. Obtenido de: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4447153&blobtype=pdf>
- Padfield D, (2016) Mirrors in the Darkness: Pain and photography, natural partners. *Proyecto fotográfico Qualia, I* Obtenido en: [https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1508077/8/Padfield\\_QUALIAPADFIELDFINAL230616.pdf](https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1508077/8/Padfield_QUALIAPADFIELDFINAL230616.pdf)
- Parente, S. (2013) Expresión artística del cuerpo para mujeres con fibromialgia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Vol. 8 (2013)

- 61-70 ISSN: 1886-6190 Obtenido en:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/44438/41978>
- Ramos i Portas , C. (2013). EL MASTER EN ARTE TERAPIA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA. En P. Dominguez, *ARTETERAPIA. PRINCIPIOS Y AMBITOS DE APLICACIÓN*. Obtenido de  
<https://mediacionartistica.files.wordpress.com/2013/05/libro-at-pilar-dominguez.pdf>
- Ramos, C. (2017). *Los beneficios de la Arteterapia para personas que padecen Fibromialgia*. Obtenido de Instituto Centta: <http://www.centta.es/articulos-proprios/los-beneficios-de-la-arteterapia-para-personas-con-fibromialgia>
- Regader, B. (2015). Los 5 grandes rasgos de personalidad: sociabilidad, responsabilidad, apertura, amabilidad y neuroticismo. Obtenido de  
<https://psicologiaymente.com/personalidad/5-grandes-rasgos-de-personalidad>
- Requena Martínez, S., Parra, A. R., Rodríguez Ibáñez, R., Sánchez Villanueva, C., & Sánchez Zúñiga, F. P. (2017). *Ventajas de la terapia de grupo frente a la terapia individual*. Revisión Teórica sobre la terapia de grupo. Obtenido de  
[http://www.infad.eu/XXIV\\_Congreso\\_INFAD/wp-content/uploads/2017/04/Sol-Requena-Martinez-VENTAJAS-DE-LA-TERAPIA-DE-GRUPO-FRENTE-A-LA-TERAPIA-INDIVIDUAL.pdf](http://www.infad.eu/XXIV_Congreso_INFAD/wp-content/uploads/2017/04/Sol-Requena-Martinez-VENTAJAS-DE-LA-TERAPIA-DE-GRUPO-FRENTE-A-LA-TERAPIA-INDIVIDUAL.pdf)
- Ríos, M., Durante, E., Eymann, A., & Argibay, P. (2014). Cognición implícita: un factor para considerar en la educación médica. *Archivos Argentinos de Pediatría.*, 112(1), 59-64. Obtenido de  
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n1a11.pdf>
- Rodríguez, A. (2014). Revisión de Factores Psicológicos y Estrategias para el Manejo del Dolor Crónico Lumbar desde Diferentes Modelos Teóricos. *El Dolor*, 62, 24-34. Obtenido de  
[https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/55db8d4788920\\_revisiones62.pdf](https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/55db8d4788920_revisiones62.pdf)
- Rodriguez, E. M. (2019). Aspectos psicológicos de la fibromialgia. *La Mente es Maravillosa | Revista sobre psicología, filosofía y reflexiones sobre la vida*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/aspectos-psicologicos-de-la-fibromialgia/>
- Rüütel, E. & Kruus, K. & Ivanova, A. & Las, K. (2018). Structured Short-Term Group art therapy in patients with fibromyalgia. A pilot study. *Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija*, 1 (18) 2018, 42–53; ISSN 2029-3194 / eISSN 2538-8673 Obtenido en:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/665c/f288e14e725ff0f0d7e7007da3cc78ec6b0e.pdf>
- Sabater, V. (2019). El arte como refugio y canalizador del sufrimiento. *La mente es maravillosa*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/arte-refugio-canalizador-sufrimiento/>
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. México. (s.f.) Escala visual analógica de dolor (EVA) Obtenida en:  
[https://twitter.com/sidss\\_salud/status/1179870788062777357?lang=eu](https://twitter.com/sidss_salud/status/1179870788062777357?lang=eu) )

- Strosahl, K. D., & Robinson, P. J. (2008). *The mindfulness and acceptance workbook for depression: Using acceptance and commitment therapy to move through depression and create a life worth living*. New Harbinger Publications.
- Torralba, A., Miquel, A., & Darba, J. (2014). Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". *Revista de la Sociedad Española del Dolor.*, 21(1), 16-22. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462014000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000100003)
- Torres Garrido, B. (2015). *Fibromialgia ¿Qué hay detrás del dolor?*. Trabajo de fin de grado, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense. Madrid. Obtenido en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/BELEN%20TORRES%20GARRIDO.pdf>
- Utaş Akhan, L., & Atasoy, N. (2017). Impact of marbling art therapy activities on the anxiety levels of psychiatric patients. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 2121-2128. Obtenido en: <https://j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/4397>
- Wallace, L. S., Wexler, R. K., McDougle, L., Miser, W. F., & Haddox, J. D. (2014). Voices that may not otherwise be heard: a qualitative exploration into the perspectives of primary care patients living with chronic pain. *Journal of pain research*, 7, 291–299. Obtenido en: <https://doi.org/10.2147/JPR.S62317>
- Wolfe, F. (2009). Fibromyalgianess. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, 61(6), 715-716. doi:DOI 10.1002/art.24553
- Yañez Toro, C. (2010). *Intervención de arte terapia en pacientes con dolor crónico. (Monografía Postítulo en Terapias de Arte, mención Arteterapia)*. Universidad de Chile, Facultad de Artes, Santiago. Obtenido de [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/101293/aryanez\\_c.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/101293/aryanez_c.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Ziff, K. (2010). Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy by Lisa Hinz. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5:2, 221 - 225. doi:10.1080/15401383.2010.485121

## 9. Anexos

### ANEXO A:

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro haber sido informado por la Sra./Srta./ Sr. Arteterapeuta a cargo del programa de intervención de arteterapia orientado a mejorar la calidad de vida de personas diagnosticadas con fibromialgia \_\_\_\_\_,

RUT\_\_\_\_\_. Acepto participar voluntariamente de esta actividad.

Yo permito además que el/la arteterapeuta use, exhiba y /o fotografíe mi trabajo artístico para los siguientes propósitos:

Exhibiciones/exposiciones de arte	SI	NO
Publicaciones en revistas académicas	SI	NO
Presentaciones y/o estudios de caso en reuniones científicas o docentes	SI	NO
Consultas con otros profesionales de la salud	SI	NO
Fines Docentes/Investigación	SI	NO
Publicaciones en Internet (redes sociales facebook, youtube, etc.)	SI	NO
Deseo permanecer anónimo	SI	NO

Entiendo que la confidencialidad será respetada en todo momento. He sido informado(a) que los trabajos de arte realizados en las actividades de Arteterapia son de mi autoría y que yo decido sobre su destino final una vez terminada mi participación en dichas actividades.

Firma artista/usuario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma Arteterapeuta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*En caso de que el artista/usuario fuese menor de edad o se encuentre imposibilitado para firmar:*

Firma padres o tutores: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Relación con artista/usuario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Razón de por qué artista/usuario no puede firmar: \_\_\_\_\_

**ANEXO B:****Manual de Procedimiento de Intervención****PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ARTETERAPIA ORIENTADO A  
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS DIAGNOSTICAS CON  
FIBROMIALGIA, A TRAVÉS DE LA ACEPTACIÓN DEL DOLOR.****Introducción**

Este programa de intervención está centrado en mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con fibromialgia, a través de la aceptación del dolor, facilitar un espacio de reflexión que les permita hablar de su dolor, comprenderlo y aceptarlo, de manera de disminuir el malestar que provoca y equilibrar los sentimientos que provoca esta enfermedad.

Las personas que padecen fibromialgia son personas con un alto riesgo de padecer trastornos psicológicos, además del dolor fibromuscular producto del estrés que con esta enfermedad se gatilla. Por esto el trabajo con medios arteterapéuticos cobra una gran importancia para este tipo de pacientes; les ayuda a poder expresar lo que a veces no pueden decir con palabras, a canalizar sus emociones mediante el arte, crear un espacio seguro y de confianza, logrando con ello alcanzar una sensación de bienestar en la persona, dado que esta es la necesidad que presentan las personas aquejadas de fibromialgia, el poder hablar o expresar sentimientos mediante una herramienta artística, les permite superar la aflicción.

El programa pretende contribuir mediante la aplicación de terapias complementarias, para mejorar el bienestar de las personas que tienen que vivir día a día con este dolor y posteriormente proyectarlo al trabajo en centros o fundaciones que trabajen con esta enfermedad.

**Objetivo general**

El programa tiene como objetivo general poder mejorar la calidad de vida de personas con fibromialgia, a través de la aceptación del dolor auto percibido, por medio de un taller grupal de Arteterapia, logrando un mayor bienestar en los integrantes.

**Objetivos específicos**

- (a) Generar un espacio seguro, de contención, vinculación y apoyo mutuo entre los/as participantes.
- (b) Promover un espacio de expresión de emociones y de reflexión en torno a vivir con fibromialgia, así como respecto a sus consecuencias (sobrecarga, estrés, etc.).
- (c) Ofrecer un espacio en que las personas puedan reconocer y aceptar la vivencia de dolor, facilitando la aceptación de ésta.

**Grupo Objetivo**

Personas mayores de 18 años diagnosticadas con fibromialgia y que hayan sido derivados por un especialista.

**Plan de trabajo**

El programa tiene una duración de 10 sesiones, distribuidas en 3 módulos. Las actividades se desarrollarán de manera individual, así como mediante la realización de trabajos grupales y un trabajo final colectivo. El número de integrantes es de 5 a 8 participantes. Se realizará una vez por semana, con una duración de 1 hora y 30 minutos, durante 2 meses y 2 semanas. Será un grupo cerrado y se trabajará en un espacio proporcionado por el centro o fundación.

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
M O D U L O 1	Establecer un compromiso entre los participantes y los materiales, que permite centrarse en el trabajo que se realiza más que en el resultado final, para conectarse con la sensorialidad del aquí y el ahora.	1	<p>Como primera sesión se realizará una introducción de lo que es el Ebru y cómo se trabaja.</p> <p>También se les pedirá a todos los participantes que firmen un consentimiento.</p> <p><b><u>El Arte de pintar sobre el agua.</u></b></p> <p>El arteterapeuta explicará que significa la técnica del Ebru en frente de todos los integrantes, dando y expresando la siguiente consigna:</p> <p>“Realización de formas sobre el agua con por medio del uso de pintura especiales, estas formas realizadas son traspasadas sobre una superficie de papel ya que el resultado forma un mar de colores.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 baldes con agua preparada.</li> <li>- Pinturas de aceite</li> <li>- Pipetas</li> <li>- Bombillas</li> <li>- Papel</li> </ul>	1 h. 30 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación con escala visual análoga del dolor (EVA)</li> <li>- Tarjeta de evaluación del dolor (MPAC)</li> <li>- Discusión Grupal.</li> <li>- Fotografía de las obras.</li> </ul>

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<p>Mientras se explica lo que significa el Ebru, la arteterapeuta va mostrando cada herramienta utilizada, haciendo una demostración.</p> <p><b>Sobre el agua:</b> Para comenzar la actividad se dividirán en 3 grupos, ya que habrá 3 estaciones con materiales para realizar pintura sobre el agua y se les entregará un delantal de trabajo. El arteterapeuta pasará por cada estación explicando nuevamente y ayudando a realizar las primeras obras únicas.</p> <p>Esta primera sesión será más bien hacer que los integrantes tengan una cercanía con el material, pudiendo así experimentar la sensación de trabajar con el agua y como esta técnica puede calmar a la persona de todo lo que vive.</p>			

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<p><b>Para finalizar</b> el arteterapeuta pedirá a los integrantes si pueden mostrar sus obras y comentar como fue esta primera experiencia con la técnica del Ebru.</p>			
		2	<p>Al comienzo del talle el arteterapeuta preguntará sobre la sensación y experiencia de la sesión anterior para que se comienza con una discusión grupal.</p> <p><b><u>Fluye como el agua</u></b></p> <p>La realización de esta sesión, se base en la experimentación con distintos tipos de materiales. Para esto se agregaron más tipos de base y herramientas para crear distintos tipos de formas.</p> <p>El objetivo de esta sesión es que los participantes puedan experimentar con los diversos materiales que se les proporcionan y así se conecten consigo mismos, percibiendo a la vez distintas sensaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 baldes con agua preparada.</li> <li>- Pinturas de aceite</li> <li>- Varas, bombilla o cepillos.</li> <li>- Diferentes tipos de papel.</li> <li>- Tela</li> <li>- Bombillas</li> <li>- Palitos</li> <li>- Pipetas</li> <li>- Cepillo de dientes</li> <li>- Pita</li> <li>- Perros de ropa</li> </ul>	1 h. 30 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discusión grupal.</li> <li>- Fotografía de obras.</li> </ul>

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<p>Para comenzar la actividad se dividirán en 3 grupos, ya que habrá 3 estaciones con materiales para realizar pintura sobre el agua y se les entregará un delantal de trabajo.</p> <p>Como ya se tuvo una introducción de cómo trabajar con la técnica del ebru, la arteterapeuta solo volverá a repetir como realizar la técnica, les mostrará los distintos tipos de base y herramientas artísticas, dejándoles libertad de realizar lo que deseen.</p> <p>Cuando queden algunos minutos para finalizar, el arteterapeuta pondrá al frente de un extremo a otro un cordel con perros de ropa, para que lo integrantes puedan colgar sus trabajos y puedan observarlos.</p>			

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<p><b>Para finalizar</b> los integrantes colgarán sus trabajos, se les dará un tiempo para poder observar y recorrer los de los demás, luego se tomará asiento y se realizara una discusión grupal en donde se les da la oportunidad de poder contar que es lo que realizaron, sus sueños, su experiencia, etc.</p>			
		3	<p>Al comienzo del talle el arteterapeuta preguntará sobre la sensación y experiencia de la sesión anterior para que se comienza con una discusión grupal, generando un espacio de confianza y seguro.</p> <p><b><u>Imprimiendo tu reflejo</u></b></p> <p>Para comenzar esta actividad la arteterapeuta les comentará lo que se realizará dando las siguientes instrucciones:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 baldes con agua preparada.</li> <li>- Pinturas de aceite</li> <li>- Varas, bombilla o cepillos.</li> <li>- Tela</li> <li>- Pita</li> <li>- Perros de ropa</li> </ul>	1 h. 30 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discusión grupal.</li> <li>- Fotografía obras.</li> </ul>

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- La artetapeuta les presenta los materiales, siendo la tela el protagonista de esta sesión.</li> <li>- Luego la arteterapeuta leerá un “poema turco” que le da significado al Ebru. Este es el siguiente:   <i>“Es el reflejo en el agua, es nuestro mundo interno, de nuestras alegrías, de nuestros amores y de nuestras tormentas internas Lo que no se refleja en el espejo...”</i>.</li> <li>Después de leer esto da las instrucciones para comenzar.</li> <li>- Cabe mencionar que para la realización de la sesión se reproduce música armoniosa.</li> </ul>			

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<p>Al momento de trabajar la arteterapeuta se pasea por la sala resolviendo las dudas y observando la realización de las obras.</p> <p>Cuando queden algunos minutos para finalizar, el arteterapeuta pondrá al frente de un extremo a otro un cordel con perros de ropa, para que los integrantes puedan colgar sus trabajos y puedan observarlos.</p> <p><b>Para finalizar</b> los integrantes colgarán sus trabajos, se les dará un tiempo para poder observar y recorrer los de los demás, luego se tomará asiento y se realizará una discusión grupal en donde se les da la oportunidad de poder contar que es lo que realizaron, sus sueños, su experiencia, etc.</p>			

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
M O D U L O 2	Promover un espacio de expresión de emociones y de reflexión en torno a vivir con fibromialgia, así como respecto a sus consecuencias (sobrecarga, estrés, etc.).	4	<p>Para el inicio del segundo módulo se realizará una actividad en donde podrán comenzar a reflexionar más profundo de la significación del dolor para ellos.</p> <p>Antes de iniciar la actividad el arteterapeuta les da la bienvenida y les pregunta ¿cómo están? Y comenta lo que se realizará en este pequeño módulo y los materiales que se utilizarán.</p> <p>Las mesas están unidas y forman una mesa común en donde todos están sentados frente a unos y al lado de los otros. Los materiales están a disposición a lo largo de la mesa.</p> <p><b><u>“Muñeca Quitapena”</u></b></p> <p>Una vez iniciada la actividad la arteterapeuta da las instrucciones de la actividad:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palos de helados</li> <li>- Lanas</li> <li>- Pedazos de tela</li> <li>- Pegamento</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Materiales de manualidades.</li> </ul>	1 h. 30 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discusión grupal.</li> <li>- Fotografía de obras.</li> </ul>

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<p>- La actividad consta en realizar con los distintos materiales una pequeña muñeca de la manera que los integrantes quieran, lo único que se les pide es que la hagan de manera que los represente.</p> <p>Mientras los integrantes realizan la actividad la arteterapeuta les cuenta la historia esta muñeca y ésta es la siguiente:</p> <p>“La muñeca quita pena o quita pesares viene de una antigua leyenda maya, en donde esta muñeca escucha tus preocupaciones, tus problemas y tus dolores, cuando le cuentas esto la tienes que poner bajo tu almohada por la noche al día siguiente te hará sentir mejor y ya no tendrás más problemas”</p>			

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<p>La idea de poder comunicar la historia es que puedan comprender que con una simple actividad pueden surgir muchos sentimientos, pero a la vez lograr mucho alivio.</p> <p>El arteterapeuta termina unos minutos antes la actividad para poder así comentar y ver el avance de las muñecas realizadas por el grupo y ver si alguien tiene algo que comentar de la actividad.</p>			
		5	<p>Al comienzo del taller, el arteterapeuta preguntara sobre la sensación y experiencia de la sesión anterior para que se comienza con una discusión grupal.</p> <p><b><u>Muñeca “Quitapena” 2</u></b></p> <p>Para comenzar la actividad la arteterapeuta les proporciona los</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanas</li> <li>- Diario</li> <li>- Masking tape</li> <li>- Papel volantín</li> <li>- Pintura</li> </ul>	1 h. 30 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discusión grupal.</li> <li>- Fotografía obras.</li> </ul>

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<p>materiales y les dice que pueden continuar con sus muñequitas.</p> <p>La arteterapeuta recorrerá el lugar observando y ayudando con el material.</p> <p><b>Para finalizar</b> la arteterapeuta da la opción que el que quiera pueda hablar y mostrar su muñeca pudiendo expresar lo que siente mediante lo que representa para éste, de modo de lograr una mejor discusión grupal y formar una conexión del grupo. (En este tipo de actividad por lo general salen a relucir lo que sienten los participantes mediante la caracterización de la muñeca y también sobre sus problemas y emociones)</p>			

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
M O D U L O 3	<p>Ofrecer un espacio en que las personas puedan reconocer y aceptar la vivencia de dolor, facilitando la aceptación de ésta.</p>	<p><b>6</b></p>	<p>Para comenzar este último modulo la arteterapeuta les agradece por llegar a esta última instancia y les pregunta cómo se sienten con la experiencia pasada.</p> <p><b>Introducción a los medios digitales de la fotografía y como ver el dolor.</b></p> <p>Para el comienzo de la actividad la arteterapeuta hace la siguiente pregunta: ¿Qué entienden por fotografía?</p> <p>Luego da una introducción a lo que significa la fotografía, como se usa, como fue durante la historia, los significados que tiene, etc.</p> <p>Entregando toda la información se da la siguiente instrucción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se utilizarán los celulares como medio fotográfico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cámara fotográfica del celular</li> <li>- Varios objetos</li> </ul>	<p>1 h 30 min.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discusión grupal.</li> <li>- Fotografía obras.</li> </ul>

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprenderán a cómo utilizar la herramienta fotografía del celular, como utilizar la cámara frontal y la trasera de ésta.</li> <li>- Como primera instrucción se les pide que tomen fotografías de algo que esté en la sala y les llame la atención o les guste, a eso le toman fotografías de varias perspectivas. (Se debe mencionar que se pusieron en la sala varios elementos, como plantas, cuadros, juguetes y demás).</li> <li>- Se les da 20 minutos para buscar esa fotografía.</li> </ul> <p>Una vez finalizado el tiempo, la arteterapeuta los reúne a todos en un círculo y les pregunta si les gustaría mostrar su fotografía pudiendo también contar que fue lo que le llamo la atención</p>			

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<p>y por qué cree que a todo está perspectivas.</p> <p>Al terminar la discusión grupal la arteterapeuta les explica el fin de la actividad y este es que: “la fotografía tiene una esencia especial, ya que cada uno ve una forma de belleza en ella distinta, cada perspectiva que ven es única y por lo general solo lo entiende el que ve la importancia de esos puntos, es por esto que podemos relacionar el dolor crónico a ellos, nadie pude ver lo que ustedes ven, cada sensación y sentimiento solo lo entienden ustedes, por esto quiero mostrarle como una herramienta que es la fotografía puede representar tanto en solo una imagen fija”</p> <p>Mencionado lo anterior, el arteterapeuta finaliza la actividad dando gracias por la participación y por la experiencia.</p>			

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
		7	<p>Para el inicio del segundo módulo se realizará una actividad en donde podrán comenzar a reflexionar más profundo de la significación del dolor y empezar a aceptarlo.</p> <p>Antes de empezar la arteterapeuta les pide que puedan comentar la experiencia pasada y que les pareció.</p> <p><b><u>Con tus ojos vemos el dolor</u></b></p> <p>Para iniciar la actividad la arteterapeuta les da las instrucciones. Son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se les pedirá que piensen en ¿cómo es el dolor? ¿qué siente?, ¿qué les produce?, ¿dónde lo sienten?, ¿por qué creen que les da dolor?</li> <li>- Para las preguntas que se le hicieron tienen a disposición una hoja y un lápiz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cámara fotográfica</li> <li>- Cámara fotográfica del celular</li> <li>- Lápiz</li> <li>- Papel</li> </ul>	1 h. 30 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discusión grupal.</li> <li>- Fotografía obras.</li> </ul>

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<p>para que si desean puedan anotar todo lo que les produce este dolor de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luego se les pide que tomen fotografías que representen ese dolor que sienten, puede ser de su cuerpo, de algún lugar, de un objeto o persona, lo que deseen, pero tiene que presentarlo.</li> <li>- Tendrán la mayor parte del tiempo para poder realizarlo y recorrer el espacio de la sala, podrán salir también de ella.</li> <li>- Una vez listo se les pide que seleccionen las 4 fotografías más significativas para ellos.</li> <li>- Una vez seleccionada se les pedirá que las envíen al mail del arteterapeuta o por medio del celular.</li> </ul>			

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<p>Unos minutos antes de finalizar, la arteterapeuta reúne a los integrantes para poder hablar sobre la experiencia de la actividad y explicarles que la próxima sesión se trabajará con esas fotos seleccionadas.</p> <p><b>Nota:</b> si no todos alcanzaron a terminar pueden mandar hasta dos días después las fotografías.</p>			
		8	<p>Antes de iniciar la segunda fase de la actividad <b>“Con tus ojos vemos el dolor”</b> la arteterapeuta llama de a una persona y le hace entrega de un sobre con las fotografías seleccionadas impresas. Luego pregunta cómo fue la experiencia de la actividad pasada.</p> <p><b>Con tus ojos vemos el dolor y lo aceptamos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotografías impresas formato carta</li> <li>- Pegamento</li> <li>- Pintura</li> <li>- Revistas</li> <li>- Lápices (plumones, de palo)</li> <li>- Stickers</li> <li>- Tijeras</li> </ul>	1 h. 30 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación escala visual análoga del dolor (EVA)</li> <li>- Tarjeta de evaluación del dolor (MPAC)</li> <li>- Discusión grupal.</li> </ul>

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<p>Para comenzar esta última actividad el arteterapeuta da las siguientes instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la mesa tendrán una variedad de materiales para poder utilizar.</li> <li>- Los materiales son para que puedan intervenir sus fotografías teniendo en cuenta la siguiente frase “que intervención le harían para poder aceptar ese dolor que sienten que pudieron representar en una imagen fija”</li> <li>- Para realizar la actividad podrá intervenir la imagen como quieran, pueden cortarla, pintarla, rayarla, decorarla, pegar imágenes sobre ella, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel lustre</li> <li>- Papel volantín</li> <li>- Hilos, lanas</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotografía de obras.</li> <li>- Grabadora.</li> <li>- Texto individual.</li> </ul>

	Objetivo	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
			<p>El arteterapeuta mientras irá recorriendo la sala observando y conversando sobre lo que realizan.</p> <p>Unos minutos antes de que se acabe el tiempo, el arteterapeuta los reúne para despedirse y les da las gracias por la realización de la actividad.</p>			

Actividad de Cierre	Sesión	Actividad	Materiales	Tiempo	Evaluación
	9	<p>Antes de empezar la primera actividad de cierre, la arteterapeuta comenta la actividad pasada y da el espacio de que los participantes puedan dar su opinión, antes de comenzar.</p> <p><b>Fanzine individual</b></p> <p>Para la realización de la actividad la arteterapeuta dispone por la mesa los materiales que necesitaran y una vez hecho da las instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comienza con la explicación de lo que es un fanzine: <i>Es la idea de realizar una revista con un tema a elección, pudiéndose crear de manera artística o moderna (digital)</i></li> <li>- El objetivo principal es que los participantes puedan plasmar en este fanzine representar el trayecto de participación en el taller, más bien como fue la experiencia en él, la reflexión, los sentimientos y el proceso de experimentación artístico, de manera libre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel</li> <li>- Revistas</li> <li>- Diarios</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Lápices de colores</li> <li>- Pegamento</li> <li>- Fotografías</li> <li>- Retazos de tela.</li> <li>- Lana</li> <li>- Pintura.</li> </ul>	1 h. y 30 min.	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una vez explicado el objetivo se les dará libertad de crear lo que deseen con los materiales que tienen a mano.</li> <li>- La arteterapeuta ayuda a mediada que transcurra el tiempo a los participantes.</li> </ul> <p>Unos minutos antes de que finalice la sesión, la arteterapeuta dará por finalizada la sesión.</p>			
	<b>10</b>	<p>Al comienzo del taller el arteterapeuta preguntará sobre la sensación y experiencia de la sesión anterior.</p> <p><b>Fanzine 2</b></p> <p>Esta última sesión es la continuación de la realización del fanzine.</p> <p>La arteterapeuta les recuerda las instrucciones de la sesión anterior y le da el tiempo necesario para que puedan finalizar.</p> <p><b>Para finalizar</b> unos minutos antes de que termine la sesión se les dará a los participantes la oportunidad de que puedan presentar y comentar su fanzine si es que lo quieren mostrar (opcional), así poder tener una discusión sobre las sensaciones de la actividad. También se les dará el espacio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel</li> <li>- Revistas</li> <li>- Diarios</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Lápices de colores</li> <li>- Pegamento</li> <li>- Fotografías</li> <li>- Retazos de tela.</li> <li>- Lana</li> <li>- Pintura.</li> </ul>	<b>1 h. y 30 min.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación escala visual análoga del dolor (EVA)</li> <li>- Tarjeta de evaluación del dolor (MPAC)</li> <li>- Discusión grupal.</li> </ul>

		<p>de que puedan comentar la experiencia del taller, pudiendo así darle un término adecuado al programa.</p> <p>La arteterapeuta agradece por la participación y para cerrar definitivamente les pide a los participantes que en una palabra describan el programa de Arteterapia.</p>			
--	--	--	--	--	--

## Método de evaluación del taller

Para poder evaluar los resultados finales se realizará una evaluación a todos los integrantes del grupo al comienzo del programa. El objetivo de esto es poder evaluar la percepción del dolor crónico de las personas que son diagnosticadas con fibromialgia y como va cambiando esta percepción a una aceptación del dolor para poder así observar la disminución de este y el aumento del bienestar en el usuario.

Desde un enfoque más cuantitativo se podrá medir el cambio percibido en las personas con fibromialgia al realizar sesiones arteterapéuticas, mediante una evaluación al comienzo del taller y una evaluación al finalizar el programa, con el fin de conocer si existen resultados positivos para mejorar el bienestar de la persona que padece esta enfermedad mediante la aceptación del dolor. Para poder medir esto se utilizará la “Escala visual Análoga del dolor (EVA)” y Tarjeta de evaluación del dolor (MPAC).

Se mostrará a continuación las evaluaciones que se utilizarán:

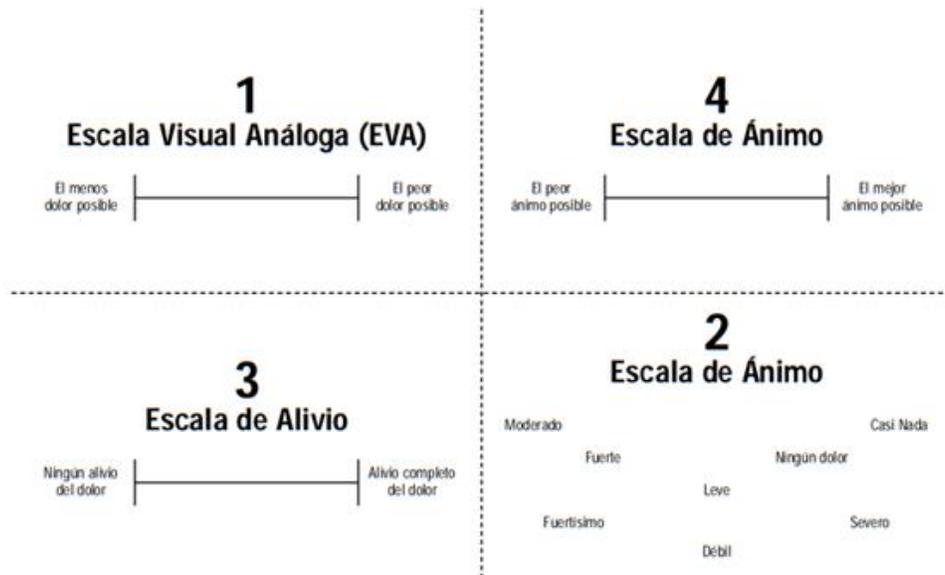
### Escala visual análogo del dolor (EVA)



Fuente: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. México. En [https://twitter.com/sidss\\_salud/status/1179870788062777357?lang=es](https://twitter.com/sidss_salud/status/1179870788062777357?lang=es) )

Consiste en una escala gráfica de 0 a 10, cuyos extremos corresponden a ausencia de dolor (0) y dolor severo (10). Por lo tanto, el número medio puede definir el dolor con mayor intensidad en formas leves, moderadas y graves. Un ejemplo de ello es el que se indica en la imagen.

### Tarjeta de evaluación del dolor (MPAC)



Fuente: Fishman, Wallenstein, et al., 1987.

Es una tarjeta de 4 cuadrantes y se puede doblar según el orden numérico para mostrar parcialmente al paciente cualquier cuadrante. Con él, es posible evaluar el dolor y el estado de ánimo de la persona que se le aplica el modelo.

### Texto escrito

Se realizará un texto escrito por los integrantes en donde tendrán que hablar sobre su experiencia grupal e individual, como finaliza el programa y recomendaciones, etc.

Desde un enfoque más cualitativo se realizará un análisis de lo recolectado con la evaluación que se realizaron al principio y final del programa de intervención. Esto se separará por categorías, formando un listado de las personas que sintieron menos dolor, el mismo dolor y más dolor. También se agruparán de acuerdo con las opciones, sentimientos, experiencia y sensaciones detectadas en el escrito final que entrega cada integrante. Posteriormente se ordena la información con el fin de poder verificar si el objetivo planteado que es poder crear un programa de intervención de arteterapia orientado a mejorar la calidad de vida de personas diagnosticadas con fibromialgia mediante la aceptación del dolor de esta persona da resultados positivos, para así implementarlo en centros y fundaciones como terapia completaría para personas con fibromialgia. Finalmente se creará un texto informativo para dar cuenta los resultados de este programa dándole la apreciación de la experiencia que produjo en los participantes.

**ANEXO C: Tríptico Informativo**





### Objetivo

Entregar a través de la experimentación creativa con diversos medios artísticos, de un espacio de acompañamiento para personas con fibromialgia, en donde puedan expresar emociones e ideas respecto a la enfermedad que presentan, facilitando de esta forma, una mejor aceptación del dolor y una disminución en la percepción de este.

### Uso del Arteterapia en fibromialgia

El Arteterapia resulta beneficiosa al ser un espacio de contención y apoyo emocional para las personas, facilitando el que éstas puedan desarrollar un mejor control y aceptación del dolor, logrando una mejor calidad de vida (O'Neill & Moss, 2015), permitiendo la "disminución de la angustia y ansiedad en torno al impacto de la fibromialgia" (Guiote, 2018). La arteterapia por sí misma no es la solución, sino una herramienta catalizadora de la sensación de bienestar, que ayuda psicológicamente a comprender el episodio del dolor crónico y enfrentarlo, de manera que la autopercepción de dolor en personas con fibromialgia disminuya en su intensidad, dando sentido a lo que plantea un paciente "cuando estoy en casa, en el sofá me pongo a pintar, me relaja, me da tranquilidad, paz interior y no siento el dolor en el cuerpo" (Guiote, 2018).

### Beneficios

- Espacio de contención y apoyo emocional.
- Desarrollar un mejor control y aceptación del dolor.
- Disminución de la angustia y ansiedad.
- Conexión mente-cuerpo al aumentar el nivel de consciencia corporal.
- Conectar a la persona con sus capacidades, ampliando sus recursos de manejo del dolor, al identificar distintos mecanismos de afrontamiento.