



GRADO EN PSICOLOGÍA
TRABAJO DE FINAL DE GRADO
CURSO 2021-2022
CONVOCATORIA JUNIO

Modalidad: Revisión bibliográfica

Título: Aplicación de la terapia de dibujo en trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión sistemática

Autor: Juan Isaac Torres Bujaldón

Tutora: Yolanda Quiles Marcos

ÍNDICE

Resumen	2
Introducción.	3
Metodología	4
Resultados.	5
Discusión	15
Conclusiones	16
Bibliografía	17

Figura 1. Diagrama de flujo de los artículos seleccionados para la revisión. 6

Tabla 1 8

Tabla 2 12



Resumen

El uso de la arteterapia en el ámbito de la psicología ha demostrado su eficacia a la hora de tratar síntomas comunes de diversos trastornos mentales, como la ansiedad, depresión y la baja autoestima. De entre los trastornos en los cuales se ha utilizado este tipo de terapias, se encuentran también los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). En el caso del tratamiento de TCA, se han realizado estudios y revisiones que demuestran la eficacia de distintos tipos de arteterapia, excepto de la terapia de dibujo. Este estudio tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de los estudios en los que se ha aplicado técnicas de la terapia de dibujo en pacientes con trastornos alimentarios. La búsqueda de artículos fue realizada en las bases de datos Scopus, PsycInfo, Web of Science, y Pubmed. Se encontraron un total de 103 estudios, de los que 5 cumplieron los criterios de inclusión. Los trabajos presentes en esta revisión son estudios no controlados y no aleatorizados, de tipo transversal, excepto en uno de los casos. Las terapias están principalmente basadas en técnicas que consisten en que el paciente dibuje su propia silueta, o bien realice dibujos con los que expresar emociones o sentimientos. En 3 de los 5 casos, esta terapia fue llevada a cabo de forma complementaria con otras terapias o tratamientos. Los resultados indican que esta terapia mejora los síntomas depresivos y de ansiedad, así como el autoconcepto y la autoestima de los pacientes. Es necesaria la realización de más estudios, con muestras más amplias, con un diseño de ensayo controlado aleatorizado, para considerar esta terapia de elección en los trastornos alimentarios, aunque puede ser de utilidad como complementaria de las terapias actuales.

Abstract

The use of art therapy in the field of psychology has proven effective in treating common symptoms of various mental disorders, such as anxiety, depression and low self-esteem. Among the disorders in which this type of therapy has been used, there are also eating disorders (EDs). In the case of ED treatment, studies and reviews have been realized that prove the efficacy of different types of art therapy, except for drawing therapy. This study aims to carry out a systematic review of the studies in which drawing therapy techniques have been applied in patients with eating disorders. The search for articles was performed in the Scopus, PsycInfo, Web of Science, and Pubmed databases. A total of 103 studies were found, which 5 met the inclusion criteria. The works presented in this review are non-controlled and non-randomized, cross-sectional studies, except in one of the cases. The therapies are mainly based on techniques that consist of the patient drawing their own silhouette, or making drawings to express emotions or feelings. In 3 of the 5 cases, this therapy was carried out in a complementary way with other therapies or treatments. The results indicate that this therapy improves depressive and anxiety symptoms, as well as the self-concept and self-esteem of patients. More studies, with larger samples, with a randomized controlled trial design, are needed to consider this therapy of choice in eating disorders, although it may be useful as a complement to current therapies.

Palabras clave: Arteterapia, terapia de dibujo, trastornos de la conducta alimentaria, revisión bibliográfica.

Keywords: Art therapy, painting therapy, eating disorders, bibliographic review.

Introducción.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se manifiestan con una alteración, persistente en el tiempo, de los pensamientos o actitudes referentes a la alimentación o al consumo de alimentos, la cual tiene como consecuencia un deterioro en la salud física y en el comportamiento psicosocial (American Psychiatric Association, 2013).

Respecto a las terapias que actualmente han mostrado ser las más eficaces con respecto al tratamiento de los TCA, la guía NICE publicada en 2017 recoge que actualmente los tratamientos psicológicos que han demostrado eficacia para la anorexia nerviosa son la terapia cognitivo-conductual, el tratamiento de la anorexia nerviosa de Maudsley para adultos (MANTRA), o el manejo clínico de apoyo especializado (SSCM) (Consejo General de la Psicología de España, 2021; Lineros, Martines, 2018; National Guideline Alliance, 2017). En el caso de la terapia para niños y adolescentes, esta misma guía especifica que es de utilidad incorporar la terapia familiar en el tratamiento, así como la psicoeducación en relación con los efectos de la desnutrición (Lineros, Martines, 2018; National Guideline Alliance, 2017). En el caso de la bulimia nerviosa, esta guía propone como terapia de primera elección para adultos la terapia cognitivo-conductual de autoayuda guiada centrada en bulimia, junto con sesiones breves de apoyo por parte del terapeuta (National Guideline Alliance, 2017). En casos de terapia en niños y adolescentes con bulimia, esta guía también recomienda el uso de terapia familiar (National Guideline Alliance, 2017).

Según las guías de práctica clínica, estas coinciden en el hecho de que la terapia familiar es una de las más eficaces para tratar este trastorno, aunque hacen también énfasis en que los tratamientos como la terapia cognitivo conductual o la terapia dialéctica conductual han demostrado ser eficaces durante los últimos años en el ámbito de los TCA (Couturier et al., 2020; Hay et al., 2014). También concretan que, en casos de personas en situación de hospitalización, se ha demostrado la eficacia del uso de terapias multimodales (Couturier et al., 2020).

En lo referente a las terapias que se pueden considerar complementarias a las terapias de primera elección mencionadas anteriormente, la terapia de remediación cognitiva y las terapias basadas en la motivación, además del tratamiento farmacológico con antidepresivos o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina han demostrado mejoras en los tratamientos en personas con TCA (Couturier et al., 2020). De la misma forma, existen otras terapias que pueden ser integradas en terapias multimodales o llevadas a cabo como terapia complementaria, y entre estas se encuentra la arteterapia, la cual ya ha sido utilizada en otros problemas de salud mental (Thaler et al., 2017).

La arteterapia se define como el uso de recursos artísticos en terapia, con el fin de facilitar la reflexión y la expresividad del paciente, siempre priorizando el proceso creativo por encima del valor estético del resultado final (Dumas et al., 2013). Esta terapia está basada en la premisa de que los procesos con fines terapéuticos que incluyen un factor de creatividad, como son la música o la pintura, pueden ayudar a las personas a aceptar mejor su tratamiento, además de desarrollar habilidades interpersonales, reducir el estrés, aprender en el manejo de situaciones y mejorar la autoestima (Dumas et al., 2013) También ha demostrado ser de gran utilidad para los casos en los que el paciente no sea capaz de expresar sus sentimientos verbalmente (Chaves, 2011). Este tipo de terapias se encuentran clasificadas principalmente

en función de la disciplina artística que se quiera utilizar en el tratamiento, de las cuales las más usadas son música, escritura, danza, escultura, drama y la pintura (Romero, 2004). La arteterapia ha estado presente en el diagnóstico y tratamiento psicológico durante muchos años. Si bien existen técnicas originarias de este ámbito claramente asentadas, como puede ser la técnica de “Dibujar a la familia” para detectar estructuras familiares con menores (Romero, 2004) Concretamente en el caso de la terapia de dibujo, se ha visto que, según revisiones teóricas, como la realizada por Dumas et al. (2013), las terapias basadas en artes visuales promueven la posibilidad de dar pie a expresar emociones reprimidas con los colores y las formas. Esta terapia de dibujo se ha visto de forma frecuente en terapia infantil, debido a que este tipo de lenguaje los lleva a expresar pensamientos, emociones o sentimientos de forma más espontánea, los cuales serían importantes para comprender su visión de una situación concreta pero no se atreven a expresar con palabras (Romero, 2004). Además, esta terapia en el ámbito de los trastornos alimentarios plantea la posibilidad de crear un contexto el cual sea seguro para poder explorar la relación con su cuerpo sin tener en cuenta factores como los cánones de belleza (Swami, 2015). Dada la relevancia que este tipo de terapia puede tener en los TCA, el objetivo de este estudio ha sido realizar una revisión sistemática de aquellos estudios en los que se ha aplicado la terapia basada en el dibujo en personas con un TCA.



Metodología

En la elaboración de esta revisión sistemática se han seguido las directrices de Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman y The PRISMA (2009) Group26 para la publicación de este tipo de estudios.

Selección de estudios.

Para la realización de esta revisión se han seleccionado únicamente estudios publicados en revistas científicas, realizados desde el campo de la psicología y redactados exclusivamente en inglés y en castellano, centrados en el estudio empírico del uso de una de la terapia basada en el dibujo en personas con un TCA.

Las bases de datos que han sido utilizadas para la búsqueda de artículos han sido, Scopus, PsycInfo, Web of Science, y Pubmed.

Los descriptores utilizados en la búsqueda fueron los siguientes: AB (("eating disorder" OR "anorexia nervosa" OR "bulimia" OR "binge eating disorder") AND ("art therapy" OR "art psychotherapy" OR "painting based therapy")).

Criterios de inclusión y exclusión.

En cuanto a los criterios de inclusión, se ha establecido que en la presente revisión los estudios deberán presentar los siguientes criterios:

- a) Los estudios se deben centrar en el uso de las terapias artísticas de dibujo como técnica para el tratamiento de un trastorno de la conducta alimentaria.
- b) Los trabajos presentes en la revisión deben llevar a cabo estudios empíricos.
- c) Los trabajos deben ser únicamente artículos científicos.

Los criterios de exclusión establecidos para la siguiente revisión son los siguientes:

- a) Aquellos estudios que sean revisiones sistemáticas o meta-análisis de años anteriores.
- b) Estudios los cuales lleven a cabo un estudio de caso único, ya que no se consideran casos representativos para valorar la eficacia de esta terapia.
- c) Estudios en los que se utilice otro tipo de terapia artística.

Codificación de los estudios

Se registraron en primer lugar aquellas variables de los trabajos seleccionados que estaban relacionadas con el diseño del estudio y la metodología utilizada. Estos datos son:

- a) autores/as y año de publicación.
- b) País donde se desarrolló.
- c) Número de participantes.
- d) Origen de la muestra.
- e) Rango de edad de los/las participantes.

Seguidamente se registraron las características principales de las terapias presentadas en los estudios, las cuales han sido:

- a) El nombre del tratamiento utilizado.
- b) Número de sesiones de las que se compone.
- c) Contenido de la terapia en cuestión.
- d) Variables e Instrumentos utilizados para evaluar el cambio en los/las participantes.
- e) Resultados obtenidos de la intervención.

Resultados.

En la figura 1 se puede comprobar el proceso de selección y el diagrama de flujo final realizado para este trabajo de revisión.

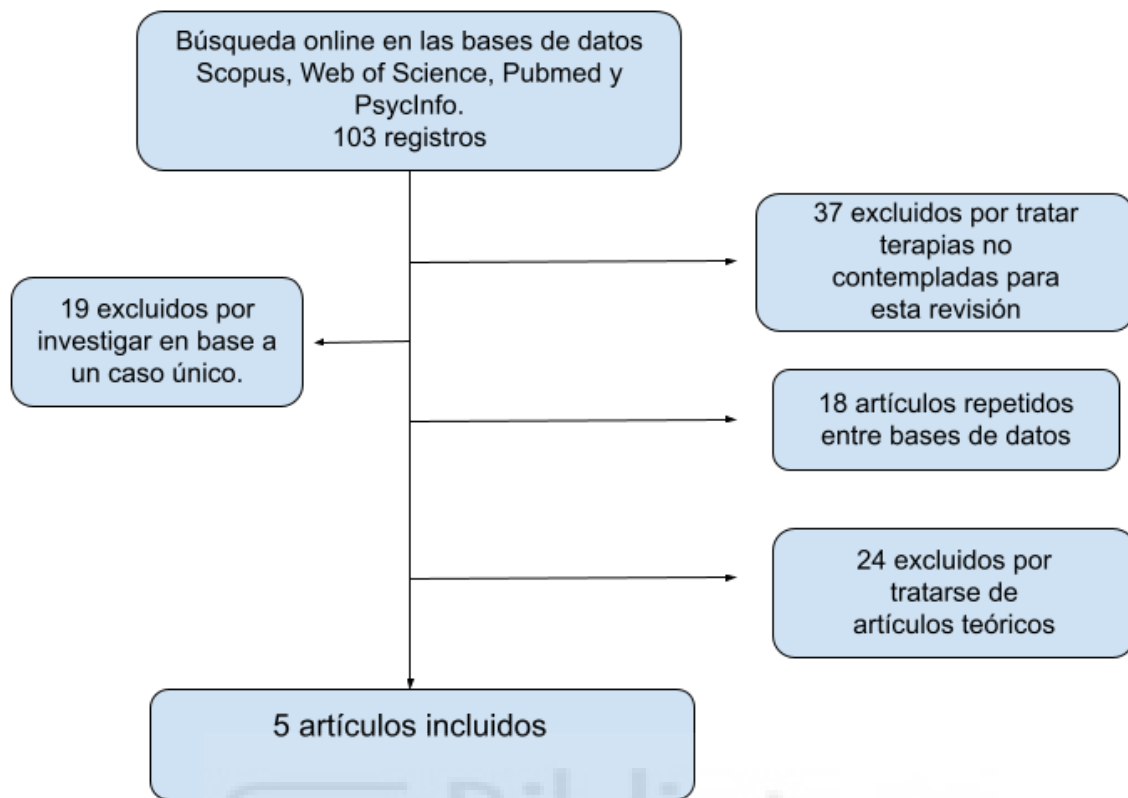


Figura 1. Diagrama de flujo de los artículos seleccionados para la revisión.

VARIABLES RELACIONADAS CON EL DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LOS ESTUDIOS.

Los estudios presentes en la clasificación final, en base a la muestra recogida en esta investigación, son aquellos que presentan intervenciones en las que se ha utilizado la terapia de dibujo en casos de tratamiento de personas con trastornos alimentarios. En esta clasificación se han recogido estudios de entre el año 2010 y el año 2020. Los estudios fueron realizados en los Estados Unidos (3 estudios), España (1 estudio) y España y República Dominicana (1 estudio).

En relación al diseño de los estudios, se ha visto que todos se basan en un diseño cuasiexperimental, ya que coinciden en que la selección de los/las participantes no ha sido realizada en base a un proceso de aleatorización. De la misma forma, ninguno de los trabajos presentes cuenta con un grupo control con el que poder comparar y determinar la validez de los resultados conseguidos por cada uno de estos.

Con respecto al número de participantes, existe una diferencia notable de participantes en los estudios, siendo dicha muestra de 4-8 participantes en 2 de los estudios y en 3 de los trabajos de entre 10 y 30 participantes.

En cuanto a la edad de los participantes, todos los estudios trabajan mayormente con población adolescente, aunque en 2 estudios incluyen también a personas adultas de una edad media cercana a los 30 años.

En la tabla 1, presentada a continuación, quedan registrados en detalle los datos generales de los trabajos presentados en esta revisión.

Tabla 1*Características Generales de los Estudios*

Autores/ as y año	País de la muestra	N.º de participantes	Diseño del estudio	Origen de la muestra	Rango de edad
Eileen Chaves (2011)	EE. UU.	8 (diagnosticados de TCA)	Cuasiexperimental	Hospitalario	12-21 años
B. Rojas García (2013)	España	4 (diagnóstico de AN restrictiva)	Cuasiexperimental	Usuarías de una asociación para el tratamiento de TCA	14-56 años
J. Lock et al. (2018)	EE. UU.	15 (cumplen criterios de AN)	Cuasiexperimental	Organización para el tratamiento de TCA	\bar{X} = 14 años (DT= 1,48)
C. Martín et al. (2018)	España y República Dominicana	13 (30'8% AN; 53'8% BN; 15'4% TCA-NE)	Cuasiexperimental	Hospitalario	\bar{X} =31 años (DT = 11,54)
B.J. Hunt et al. (2020)	EE. UU.	24 (Diagnóstico de AN, BN o Pica)	Cuasiexperimental	Hospitalario	\bar{X} = 28'5 años (DT= 5,76)

Nota. AN=Anorexia Nerviosa; BN=Bulimia Nerviosa

Variables relacionadas con el contenido y resultados de los estudios.

En relación con el contenido de las terapias presentes en los estudios, se ha recabado en esta revisión un total de 5 propuestas de tratamiento llevadas a la práctica. Con respecto al número de sesiones necesarias para llevar a cabo las terapias presentes en esta revisión, en 2 de los estudios realizaron su intervención con el grupo en un total de entre 10 y 15 sesiones, mientras que en los 3 estudios restantes hicieron un total de entre 1 y 5 sesiones para llevar a cabo la terapia de dibujo.

En el estudio de Rojas et al. (2013) se trabajó en base a la realización de dibujos que los/las pacientes tendrían que realizar sobre sí mismos/as, ya que en este caso se trabajaba en base a un dibujo de su propia silueta a tamaño real.

En el caso del resto de estudios, en ellos se trabajó en base a dibujos realizados por los/las participantes durante el transcurso de las sesiones. En tres de estos estudios, estos dibujos se utilizaron como base para tratar y mejorar el reconocimiento, gestión y expresión de sus propias emociones. En la intervención de Martín et al. (2018) añadieron también sesiones complementarias de terapia cognitivo-conductual de forma individualizada, llevadas a cabo en el centro al que acudían. Cabe destacar en este apartado que, tanto en el estudio de Lock et al. (2018) como en el de Chaves et al. (2011) también llevaron a cabo la terapia de dibujo conjuntamente con otras terapias, en el caso de Lock se combinó con terapia familiar, y en el de Chaves con el tratamiento hospitalario habitual llevado a cabo en la unidad de trastornos alimentarios del hospital del que es originario la muestra.

Respecto a los instrumentos utilizados para valorar el cambio por parte de los/las participantes, solo en el estudio de Rojas et al. (2009) no se señala el uso de una prueba psicométrica de algún tipo. En el estudio de Lock (2018) y el de Hunt (2020), se utilizaron cuestionarios para evaluar tanto la ansiedad como la depresión, como por ejemplo el Inventario de Depresión de Beck (BDI), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la guía para entrevista estructurada para la escala de ansiedad (SIGH-A), entre otros.

También se observó que el trabajo de Chaves (2011), Martín (2018) y el estudio de Hunt (2020) han evaluado la autoestima, con la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), la Escala de Autoestima General (EAG) y la Escala de Autoestima del Estado (SSES).

En el programa llevado a cabo por Eileen Chaves (2011), las personas que participaban se reunían periódicamente un día a la semana y, complementado con su terapia actual o actividades realizadas en el centro en el que se encuentren, asistían a reuniones en las que hablaban sobre los dibujos que habían realizado, durante la semana, en una libreta proporcionada por los terapeutas. Después tanto de la primera sesión grupal como de la cuarta respectivamente, los terapeutas tuvieron una entrevista con los participantes de forma individual, con el fin de valorar, junto con las pruebas objetivas, cambios en la autoestima de los/las participantes.

La terapia llevada a cabo en la intervención de Rojas (2013) comienza con una tarea que servirá para tener el elemento central de la terapia. En este, las participantes deberán dibujar en un papel su propia silueta a tamaño real, tal y como se perciben a sí mismas. Será en base a ese dibujo que se realizarán los siguientes ejercicios de la terapia. En el primer ejercicio, las personas pondrán su silueta en el suelo y se recostaron sobre la misma, para así comprobar por ellas mismas la diferencia real que existe entre la silueta dibujada por ellas y su silueta real. En el segundo ejercicio pintarán las partes del cuerpo de la silueta con el color que

quisieran, para así después preguntarles porqué habían pintado cada parte del cuerpo de ese color y qué significaba ese color para ellas. En el tercer ejercicio, se les pidió asignar una emoción a cada parte de su cuerpo dibujada en la silueta, para luego compartir sus motivos de cada elección con sus compañeras. En el cuarto ejercicio, se les pedirá a las participantes que confronten su propia silueta estableciendo un diálogo con la misma, con la ayuda en los momentos necesarios de sus compañeras, que tomaron el rol de silueta cuando sea necesario. En el último ejercicio, se les pedirá a las participantes la realización de un collage, mediante el uso de recortes, fotos u otros dibujos, pegadas en el interior del dibujo de la silueta, para después exponerlo ante sus compañeras y que estas den feedback del resultado.

La investigación llevada a cabo por Lock et al. (2018) compara un grupo cuya intervención en la que se utiliza terapia basada en la familia y Terapia de Remediación Cognitiva con otro en el que se utilizará la terapia basada en la familia junto con arteterapia de dibujo. En el caso de la intervención basada en arteterapia y terapia familiar, las sesiones de terapia de dibujo consistieron en realizar actividades basadas en las escritas en el libro “Art Therapy Exercises” de Silverstone (2009), las cuales tienen como finalidad central trabajar el reconocimiento y expresión de las emociones. En cada sesión se buscará promover entre los/las participantes que expresen emocionalmente a través de varios ejercicios por sesión extraídos del manual de referencia, entre los que se encuentran ejercicios como dibujar las emociones que les han producido escenarios narrados por el terapeuta, o en otros ejercicios terminar dichas historias en un dibujo. Junto con estas sesiones de dibujo, también se llevarán a cabo sesiones conjuntas con los familiares, en las que se les motivará a llevar a cabo actividades conjuntas, como son por ejemplo comidas familiares, y a tomar un papel activo en la recuperación de los/las pacientes durante el proceso de recuperación.

La intervención planificada por Martín et al. (2018) está diseñada para llevarse a cabo de forma complementaria con la terapia cognitivo-conductual principal a la que ya acuden los/las participantes. Esta intervención consta de un total de 10 sesiones 1 o 2 días a la semana. Cada una de las sesiones se estructura de la misma forma, empezando con un ejercicio de relajación, explicación de los ejercicios propuestos para la sesión, realización de dichos ejercicios, después dedicar un tiempo a reflexionar sobre el dibujo realizado, y finalmente un ejercicio de relajación para concluir la sesión. En las primeras 3 sesiones se trataron temas más generales como fueron, por ejemplo, dibujar una representación de lo que era para ellas la enfermedad, crear una caja collage en la que representar cómo se veían por fuera y cómo se sentían por dentro, y también representar relaciones familiares en dibujo. Las sesiones 4 y 5 tienen como objetivo trabajar las habilidades en resolución de problemas, para lo cual se realizan actividades como representar en un dibujo su recuperación como si fuera una carretera, y dibujar en ella objetos que representaran los obstáculos que van encontrando en su tratamiento, o pensar en un problema que quisieran resolver para después realizar un collage con dibujos, que representaran en un lado los aspectos positivos y en el otro los aspectos negativos de tomar esa decisión. En las sesiones 6 y 7 se trabajó el reconocimiento y gestión de las emociones, y para ello se llevaron a cabo tareas como realizar cuatro dibujos, cada uno para una de las emociones básicas (enfado, tristeza, miedo y felicidad) o pintar una silueta en base a una leyenda de colores, donde cada uno simbolizaba una emoción, para que situen estas sensaciones en una parte del cuerpo. Las últimas sesiones fueron dedicadas a

direccionar problemas de imagen corporal, dibujando como ven ellas su propia silueta y comparándolo con su silueta real, aumentar la autoaceptación, comparando dibujos de personas que no les agradaban y personas que sí les agradaban, y finalmente fomentar la espiritualidad dibujando un laberinto que representaba su viaje personal.

La intervención realizada por Hunt et al. (2020) constaba de cuatro sesiones semanales que combinaron psicoeducación y ejercicios experimentales. En la primera sesión, la psicoeducación tratará sobre los sesgos de atribución, identificando los sesgos de las propias participantes. La tarea para realizar consistirá en realizar en pequeños grupos un dibujo complejo proporcionado por el terapeuta, siendo una persona del grupo la que dibuja y los otros participantes los que dan directrices al dibujante de cómo se realiza el dibujo. Posteriormente se intercambiaron los roles y los dibujos. En la segunda sesión, los participantes deberán realizar un dibujo complejo viéndolo cada uno solo desde una perspectiva, pero pudiendo hablar entre ellos, por lo que fomenta el ayudarse entre ellos para hacer el dibujo lo más correctamente posible. La sesión de psicoeducación consistirá en aprender a identificar interacciones sociales positivas y negativas, teniendo en cuenta los sesgos y señales asociados a cada una de las respuestas mostradas en videos. El ejercicio de la tercera sesión consiste en recrear, en base a unas fotos de tres cubos apilados desde distintos puntos de vista, estos cubos correctamente en base a los dibujos que tienen estos en cada uno de sus lados. La parte de psicoeducación se centra en la identificación de falsas creencias y en el uso de la toma de perspectiva como estrategia para manejar los factores de estrés. En la última sesión los participantes deberán copiar unos dibujos ambiguos proporcionados por el terapeuta en una hoja. Después, el terapeuta retira los dibujos y recorta los realizados por los participantes en trozos, para que ellos finalmente tengan que ordenarlos como estaban en la hoja de referencia, pero sin esta delante. La parte de psicoeducación se utilizará como resumen de los temas trabajados en las tres sesiones anteriores, sintetizando la información trabajada en las sesiones anteriores y debatiendo con el grupo como interiorizar estas estrategias en su vida diaria.

Respecto al tipo de estudio que se ha llevado a cabo en cada trabajo, 4 de los 5 trabajos han utilizado un diseño de tipo transversal, mientras que solo el trabajo llevado a cabo por Martín et al. (2018) ha desarrollado un estudio de tipo longitudinal.

Respecto a los resultados obtenidos, se observa que en 4 de los estudios tras la realización de la terapia basada en el dibujo se observó una reducción en los niveles de ansiedad y estrés. Además, en el caso del estudio Martín (2018) también se consiguió un aumento en el manejo de habilidades de resolución de problemas y reconocimiento y manejo de las emociones. También en lo referente al estudio de Martín (2018), debido a que este sí realiza evaluaciones de los resultados 3 meses después del tratamiento, se observó como los resultados con respecto a la sensación de ineficacia, el perfeccionismo, obsesión por la delgadez y la conciencia interoceptiva, tanto como las subescalas relacionadas con el grado de bulimia disminuyeron en las pruebas de seguimiento, pero los resultados referentes a la insatisfacción corporal y sentimiento de ineficacia aumentaron en las pruebas de seguimiento. Cabe destacar

por último que, en el caso del estudio realizado por Lock (2018) mostró una disminución de la sintomatología obsesivo-compulsiva.

Toda la información con relación al desarrollo y resultados de los estudios queda ampliada en la tabla 2.

Tabla 2

Características del Tratamiento y Resultados

Autores/as y año	Tratamiento aplicado	N.º de sesiones	Contenido de la terapia	Instrumento para valorar el cambio	Resultados	Tipo de estudio
Eileen Chaves (2011)	Manuales de arteterapia en formato grupal	4 sesiones	-Asistencia a sesiones grupales donde comparten los dibujos realizados en la semana. -Finalmente se les realiza una entrevista individual con relación a su experiencia y cambio en su autoestima. -Combinación de las sesiones con sus respectivos tratamientos hospitalarios.	-RSE -HARTZ -AT-SEQ -SUDS -VAS	-Disminución general de los síntomas de depresión y ansiedad. -Aumento de la autoestima. -Disminución del estrés percibido.	Longitudinal
B. Rojas García (2013)	Intervención a través de la técnica de la silueta.	5 sesiones	-Confrontación y aceptación de su imagen corporal real frente su imagen distorsionada. -Identificar las emociones negativas, y positivas, que asocian con partes de su cuerpo. -Fomentar la expresión de las emociones con el grupo. -Trabajo de la autoaceptación.	-*	-Reconocimiento de la distorsión corporal. -Las participantes tomaron conciencia del propio rechazo a su físico. -Desarrollaron la aceptación de su cuerpo. -Reducción de la ansiedad que sentían al hablar sobre su propio cuerpo.	Transversal

Tabla 2. Continuación

Autores/as y año	Tratamiento aplicado	N.º de sesiones	Contenido de la terapia	Instrumento para valorar el cambio	Resultados	Tipo de estudio
J. Lock et al. (2018)	Combinación de arteterapia y terapia basada en la familia para adolescentes con anorexia nerviosa	15 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> -Ejercicios de promoción de la expresión y comprensión emocionales a través de ejercicios de dibujo, extraídos del libro "Art Therapy Exercises" de Silverstone. -Combinación de la terapia de dibujo con terapia familiar. -Permitir participación de la familia en la transición de la alimentación y control. 	<ul style="list-style-type: none"> -CY-BOCS -BDI -BAI -YBC-EDS 	<ul style="list-style-type: none"> -Grandes efectos en la disminución de sintomatología obsesivo-compulsiva. -Aumento de la flexibilidad cognitiva. -Reducción de la sintomatología depresiva. -Reducción de los niveles de ansiedad. 	Transversal
C. Martín et al. (2018)	Adaptación de actividades recogidas en el libro "Drawing from within".	10 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> -Relajación al inicio y final de la sesión. -Adquisición de habilidades en resolución de problemas. -Practicar el uso del arte como forma de expresar los sentimientos -Reconocimiento y gestión de las emociones. -Ejercicios para aumentar la autoaceptación. -Complementada con terapia cognitivo-conductual individual. 	<ul style="list-style-type: none"> -EDI-II -BSQ -EAG -RSES 	<ul style="list-style-type: none"> -Mejoría significativa en la comprensión de las necesidades básicas y de su recuperación. -Adquisición de habilidades de resolución de problemas, y reconocimiento y manejo emocional. -Mejora de la autoaceptación. -Cambio en su propia imagen corporal. 	Longitudinal

Tabla 2. Continuación

B.J. Hunt et al. (2020)	Intervención basada en autoculpa y toma de perspectiva (IATP)	4 sesiones	-Realización de tareas artísticas colaborativas. -Psicoeducación sobre comportamientos sociales, atribuciones interpersonales, y sesgos de atribución. -Discusión de respuestas emocionales. -Realización de tareas que favorezcan la perspectiva social. -Role-playing para identificar sesgos sociales en situaciones negativas. -Aprendizaje en el manejo del estrés.	-IPSAQ - SSES -RSES -EDE-Q -QIDS -SIGH-A	-Aumento significativo de la percepción del sesgo de autoatribución, autoestima rasgo y autoestima estado. -Mejora de los síntomas globales de los TCA. -Disminución los síntomas de depresión y ansiedad.	Transversal
-------------------------	---	------------	---	---	--	-------------

Nota. EAT-26=Test de actitudes alimentarias; BSQ=Cuestionario sobre forma corporal; RSE=Escala de autoestima de Rosenberg; HARTZ AT-SEQ=Cuestionario de arteterapia en autoestima de Hartz; SUDS=Escala de unidades subjetivas de alteración; VAS=Escala de analogías visuales; CY-BOCS=Escala obsesiva compulsiva de Yale-Brown para niños; BDI=Inventario de depresión de Beck; BAI=Inventario de ansiedad de Beck; YBC-EDS=Escala de trastornos alimentarios de Yale-Brown-Cornell; EDI-II=Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria; BSQ=Cuestionario de Imagen Corporal; EAG=Escala de Autoeficacia General; RSES=Escala de Autoestima de Rosenberg; IPSAQ=Cuestionario de Atribuciones Internas, Personales y Situacionales; SSES=Escala de Autoestima del Estado; RSES=Escala de autoestima; EDE-Q=Cuestionario de examen de trastornos alimentarios; QIDS=Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva; SIGH-A=guía de entrevista estructurada para la escala de ansiedad.

**no especifica el uso de pruebas psicométricas para evaluar el cambio.*

Discusión

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de los estudios en los que se ha aplicado técnicas de la terapia de dibujo en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.

Los estudios encontrados ponen de manifiesto, en cuanto al tipo de estudio, que no se han realizado ensayos controlados aleatorizados con este tipo de terapia y el número de participantes ha sido reducido.

Con respecto a los procedimientos llevados a cabo en los tratamientos recogidos, se ha podido comprobar cómo, haciendo uso del mismo estilo de terapia, se han llevado a cabo distintas dinámicas con los participantes y diferentes formas de llevar a cabo la terapia, puesto que se han puesto en práctica ejercicios tanto basados en el dibujo creativo, como en el dibujo de uno mismo o trabajar en base a la copia o reinterpretación de dibujos previamente seleccionados por el terapeuta. Esto refuerza la idea de que esta terapia no es una terapia estática, sino que se puede adaptar a las preferencias creativas de los/las participantes y según las áreas que se consideren necesarias trabajar.

Casi la totalidad de los estudios son de tipo transversal, por lo que no se habría realizado un seguimiento del mantenimiento de los resultados en el tiempo. Pese a que en uno estudios pertenecientes a la revisión sí se ha realizado un seguimiento de las participantes, el hecho de que no se fundamente en los trabajos experimentales la continuidad de estos resultados hace que, pese a ser positivos, no tengan las garantías que presentan otros estudios que demuestran con re-test o programas de seguimiento que dichas mejoras son constantes en el tiempo después del tratamiento.

En relación a los resultados que han presentado los estudios seleccionados, se han visto resultados claramente coincidentes entre las terapias realizadas, ya que se ha visto mejoría en aspectos importantes para el tratamiento psicológico de los TCA, como son la disminución de los niveles de ansiedad y estrés, las mejoras de autoestima y autoconcepto y en la expresión y reconocimiento emocional, resultados los cuales en la gran mayoría de los casos han sido fundamentados con pruebas psicométricas, además de que en los casos en los que se han pasado a los participantes cuestionarios de satisfacción, todos han presentado que los pacientes han quedado con un alto grado de satisfacción, por lo que además de efectivas estas terapias han sido también del agrado de las personas que acudieron a las sesiones. Sin embargo, estos resultados han de ser considerados con cautela, porque en ninguno de los estudios esta terapia se aplicaba de forma aislada, sino que era complementaria al tratamiento que seguían estas pacientes en sus respectivas unidades de tratamiento. Por lo tanto, se desconoce si los resultados alcanzados se deben a la terapia de dibujo, o bien al programa de intervención que estaban recibiendo.

Los resultados señalan la necesidad de seguir investigando en este ámbito con el fin de esclarecer la eficacia de este tipo de terapia en estas pacientes.

Limitaciones de los estudios

La principal limitación que se encuentra en este trabajo es la falta de estudios que han pasado los criterios de inclusión, ya que esto hace plantearse no solo si los resultados tienen realmente una base sólida de estudios en la que fundamentarse, sino también, y lo más importante, el hecho de que han sido escasos el número de trabajos de investigación que hayan llevado a cabo estas terapias a la práctica clínica.

Otro de las limitaciones de esta revisión se encuentra en el tipo de diseño utilizado en los estudios seleccionados. El hecho de que los estudios no sean ensayos controlados aleatorizados hace plantearse también los sesgos que pueden llegar a presentarse a la hora de justificar si los resultados son consecuencia directa de la realización de la terapia de dibujo, o si han influido otros factores, lo cual se traduce en una mayor dificultad para establecer conclusiones sólidas en cuanto a la efectividad de la terapia de dibujo en el campo de los TCA.

Como dato destacable en cuanto a las limitaciones de los estudios, con respecto al objetivo de comprobar la efectividad de la terapia de dibujo, sería el hecho de que esta haya estado en varios de los trabajos complementada junto con tratamientos que ya han demostrado su utilidad en casos de TCA, ya que esto hace plantearse la posibilidad de que los resultados positivos de la terapia son debidos realmente a la terapia de dibujo, o sin embargo son consecuencia de la presencia de la terapia complementaria realizada, las cuales cabe destacar que sí han demostrado su eficacia en este campo.

Conclusiones

Este trabajo tuvo como objetivo valorar, en base a una revisión bibliográfica, la eficacia del uso de la terapia artística basada en el dibujo para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Este objetivo no se ha podido cumplir, ya que, en el proceso de revisión, han sido solo 5 los trabajos incluidos, y ninguno de ellos ha sido realizado mediante un ensayo clínico aleatorizado.

Esta revisión ha permitido poner en conjunto todos estos trabajos, con el fin de poder estudiar su metodología y resultados y analizar qué tipos de terapias de dibujo se han utilizado con estas pacientes.

Los resultados han mostrado que cuando esta terapia se utiliza de manera complementaria junto con las que reciben estas pacientes en sus unidades de tratamiento, se mejora la autoestima, y disminuye la ansiedad y los síntomas depresivos.

Bibliografía

Alonso del Río, A. (2020). *La intervención cognitivo - conductual en TCA. Una revisión sistemática de su efectividad basada en la evidencia*. Universidad de Valladolid.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Bucharová, M., Malá, A., Kantor, J., & Svobodová, Z. (2020). Arts Therapies Interventions and Their Outcomes in the Treatment of Eating Disorders: Scoping Review Protocol. *Behavioral Sciences*, 10(12), 188.

Consejo General de la Psicología de España (12 de abril de 2021). *Actualización de la guía del NICE sobre trastornos alimentarios*. Infocop Online. Recuperado el día 27 de mayo de 2022 de https://www.infocop.es/view_article.asp?id=15367&cat=47

Couturier, J., Isserlin, L., Norris, M., Spettigue, W., Brouwers, M., Kimber, M., ... & Pilon, D. (2020). Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1-80.

Chaves, E. (2011). *The creation of art books with adolescents diagnosed with an eating disorder: Effectiveness, self-esteem, and related factors* (Doctoral dissertation, University of Denver).

Dumas, M., & Aranguren, M. (2013). Beneficios de la arteterapia sobre la salud mental. *In V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

González, A. P., & Beltrán, N. P. (2015). Revisión sistemática de la prevalencia de ideación y conducta suicida en menores víctimas de abuso sexual. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(4), 149-158.

Guez, J., Lev-Wiesel, R., Valetsky, S., Sztul, D. K., & Penev, B. S. (2010). Self-figure drawings in women with anorexia; bulimia; overweight; and normal weight: A possible tool for assessment. *The Arts in Psychotherapy*, 37(5), 400-406.

Hay, P., Chinn, D., Forbes, D., Madden, S., Newton, R., Sugden, L., ... & Ward, W. (2014). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(11), 977-1008.

Hunt, B. J., Hagan, W. S., Pelfrey, S., Mericle, S., Harper, J. A., Palka, J. M., & McAdams, C. J. (2021). Pilot data from the self-blame and perspective-taking intervention for eating disorders. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, *31*(1), 57-66.

Lineros-Linero, R., & Martínez-Núñez, B. (2018). Revisión sobre la terapia de grupo en niños y adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, *35*(4), 297-301.

Lock, J., Fitzpatrick, K. K., Agras, W. S., Weinbach, N., & Jo, B. (2018). Feasibility study combining art therapy or cognitive remediation therapy with family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, *26*(1), 62-68.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Reprint—preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Physical therapy*, *89*(9), 873-880.

Piñol, C. M., Frutos, A. G., Pastor, J., & García, A. R. S. (2018). Integrando la Arteterapia como Herramienta Terapéutica en Trastornos del Comportamiento Alimentario: Estudio Piloto de un Programa de Intervención Grupal. *Informació Psicològica*, (116), 32-49.

Rojas García, B. (2013). Anorexia nerviosa y psicodrama: intervención a través de la silueta. *Apuntes de Psicología*, *31* (3), 379-384.

Romero, B. L. (2004). Arte terapia. Otra forma de curar. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (10), 101-110.

Silverstone, L. (2009). *Art therapy exercises: inspirational and practical ideas to stimulate the imagination*. Jessica Kingsley Publishers.

Swami, V. (2016). Illustrating the body: Cross-sectional and prospective investigations of the impact of life drawing sessions on body image. *Psychiatry Research*, *235*, 128-132.

Thaler, L., Drapeau, C. E., Leclerc, J., Lajeunesse, M., Cottier, D., Kahan, E., ... & Steiger, H. (2017). An adjunctive, museum-based art therapy experience in the treatment of women with severe eating disorders. *The Arts in Psychotherapy*, *56*, 1-6.

UK, National Guideline Alliance (2017). Eating disorders: recognition and treatment.

Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, *135*(11), 507-511.