

Arteterapia en oncología

María del Río Diéguez¹, Rebeca López Pérez²

¹Doctora por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Máster Universitario en Arteterapia por la UCM. Departamento de Educación Artística, Plástica y Visual. Facultad de Formación del Profesorado. Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Grupo de Investigación Cambio Educativo para la Justicia Social (GICE)-UAM. Madrid

²Artista multidisciplinar. Servicio de Oncología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Proyecto Oncofrail "Espacio del paciente"

Fecha de recepción: 19 de enero de 2019. Aceptada su publicación: 5 de marzo de 2019.

Resumen

Dentro del ámbito oncológico, la arteterapia propone un espacio de trabajo dirigido al desarrollo de recursos personales e interpersonales promotores de salud, que puede resultar útil junto a los que plantean otros dispositivos terapéuticos más enfocados en el tratamiento del malestar. Dos de los aportes que refiere la literatura son el desarrollo de la creatividad y el acceso a áreas de reflexión y, por tanto, expresivas y comunicativas, eficaces en relación con áreas de la experiencia a las que las personas no pueden poner palabras.

Este artículo avanza en este sentido con la intención de mostrar, con una mayor amplitud y agudeza, el alcance de una vía que arranca poniendo en juego la parte sana de la persona y la dispone hacia la participación de una vivencia de carácter estético, además de expresiva y comunicativa; se dirige a expandir su campo experiencial, a abrirlo a la conexión de áreas de experiencia significativas, vitales, universales; y a generar un tejido relacional no excluyente, conformado por experiencias, pero también por objetos en los que pacientes y familiares podrán siempre encontrarse.

Palabras clave

Arteterapia; oncología; cáncer; proyecto Oncofrail.

Abstract

Art Therapy in Oncology

Within the Oncology setting, Art Therapy offers a working space targeted to developing personal and interpersonal health promoting resources, which can be useful together with those presented by other therapeutic instruments more focused on treating the condition. Two of the contributions reported by literature are: the development of creativity, and the access to areas of reflection and, therefore, expression and communication, which are effective regarding areas of experience which persons cannot describe with words.

This article moves forward in this sense, intending to show with higher intensity and to a higher extent the scope of a pathway which starts by compromising the healthy part of the person, and guides them towards being involved in an experience of aesthetic nature, as well as expressive and communicative; it is targeted to expanding their scope of experience, to open it to the connection of significant, vital and universal areas of experience, and to generate a non-excluding relationship tissue, formed by experiences, but also by objects where patients and relatives will always be able to meet.

Key words

Art therapy; Oncology; cancer; Oncofrail Project.

Introducción

La actividad artística permite poner en juego áreas de reflexión disponibles cuando la verbal fracasa, incrementando la conciencia vital y facilitando el manejo de emociones difíciles. En ese sentido, el desarrollo de recursos creativos permite a la persona abrir el campo de posibilidades de comprensión y manejo de situaciones adversas, incrementando la flexibilidad cognitiva y facilitando su capacidad de adaptación.

Por su parte, la naturaleza simbólica del lenguaje artístico permite salir al encuentro de nuevos significados, perspectivas y formas de relación, resultando útil como vía expresiva y comunicativa, especialmente cuando se trata de áreas de la experiencia difíciles de verbalizar.

Ambos aspectos, creatividad y capacidad simbólica, han sido considerados clave en el ámbito de la arteterapia por algunos autores (1,2), por ser factores comunes a las actividades psicoterapéuticas. Sin embargo, es necesario encontrar elementos constitutivos suficientemente específicos, configuradores de una estructura disciplinar en la que teoría y práctica resulten coherentes, y capaces de servir de referencia a la investigación cuando se pregunta por beneficios, mecanismos desde los que opera o atribución de resultados.

Este artículo parte de la literatura que vincula la arteterapia y la enfermedad oncológica, se enfoca en aspectos relevantes para la intervención, especialmente en la capacidad que presenta el dispositivo arteterapéutico

Dirección de contacto:

María del Río Diéguez. C/ Pozo, 11. 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid). Email: maria.delrio@uam.es

Cómo citar este artículo:

Del Río Diéguez M, López Pérez R. Arteterapia en oncología. Metas Enferm jun 2019; 22(5):27-32.

para trabajar a favor de la integración de las distintas áreas de las que se componen: corporalidad, emoción, pensamiento, relaciones, etc., y finaliza con la exposición de una experiencia arteterapéutica con pacientes oncológicos.

Arteterapia y enfermedad oncológica

Desde el mismo momento en que se diagnostica, la enfermedad oncológica produce un gran impacto. A partir de ahí, especialmente en algunos tratamientos, cada paciente ha de hacer frente a situaciones cotidianas que no formaban parte de su vida con anterioridad y producen una proliferación de pensamientos y emociones difíciles de tramitar. El shock emocional al recibir el diagnóstico suele ya ser un elemento estresor muy importante, que produce un estado emocional intenso, reactivo a la percepción de amenaza, en el que prima la confusión, la negación o la incredulidad. Se genera así un estado aflitivo en el que están presentes la incertidumbre, la tristeza, la rabia, la angustia, el desamparo, la incompreensión, la desesperanza, la culpabilidad, etc.

La evolución de la enfermedad marca mucho la prevalencia de este estado y, por lo tanto, sus consecuencias psicológicas, pero es importante señalar que a todo lo anterior, en ocasiones, se suman otros miedos de carácter relacional que generan mayor sufrimiento, como el de ser abandonados o evitados socialmente (3,4).

El trabajo con arteterapia toma de la actividad artística su capacidad para trabajar con áreas experienciales difíciles de expresar y, por tanto, de tramitar, que añaden malestar a la enfermedad (estrés, ansiedad, desesperanza, rabia, etc.), dificultan la recuperación e incrementan la percepción de desgaste vital y el sufrimiento. Sin embargo, a menudo los espacios de creación artística provocan cierta desconfianza o sensación de inutilidad, especialmente cuando se trabaja con población adulta. Por un lado, el uso de materiales (pinturas, pastas de modelar, cámaras fotográficas, etc.) puede juzgarse como muy poco sintónico con el contexto, y por otro, salvo cuando se incluye dentro del ámbito del ocio, la misma actividad puede considerarse infantil, frívola o "poco formal", ante la gravedad que supone la enfermedad oncológica. Por otra parte, la oferta puede parecer alejada de la demanda que hacen pacientes y familias en relación con el afrontamiento del proceso de enfermedad, enfocada sobre todo en el control del malestar y en la resolución de problemas.

No obstante, poco a poco, esta dificultad está dejando paso a la posibilidad de implementación en muchos

espacios sanitarios. El hecho de estar enmarcada en una relación específicamente terapéutica, estar a cargo de profesionales cualificados y alineada con las necesidades de la persona enferma, hace que en algunos países, como Reino Unido, forme parte del sistema público de salud, y en otros, como Estados Unidos y Canadá, tenga una implantación significativa.

En general, la intervención arteterapéutica facilita la elaboración de buena parte de los contenidos emocionales difíciles, gracias a una exposición a ellos atenuada por el soporte plástico y por la dimensión estética del producto artístico, pero también porque permite su expresión, los hace visibles y susceptibles de ser comunicados desde una perspectiva formalmente suavizada, camuflada completamente o incluso oculta. De esta forma, la persona puede encontrar matices o nuevas configuraciones significativas en el diálogo constructivo que se produce, no solo con la obra, sino también a partir de la mirada del otro.

En una revisión de 2010, Wood et al. (5) concluía que se estaba introduciendo la arteterapia como coadyuvante de los tratamientos oncológicos en todas las fases, y que su implementación era mayor en el caso de los cánceres de mama. Identificaba como mecanismo de mejora la capacidad del proceso para resignificar el sentido de identidad, lo que permitía una mayor implicación en el manejo de los síntomas y el autocuidado.

También en 2010, Geue et al. (6) hicieron una revisión de estudios centrándose en los beneficios encontrados en relación con la salud mental, especialmente ansiedad y depresión. El análisis arrojaba datos alentadores, pero también señalaba la conveniencia de atender a las diferencias de género, así como establecer algunos mecanismos de control que permitieran observar sesgos o influencias. Archer et al. (7), en 2015, encontraron que algunos de los estudios informaban de mejoras en ansiedad y depresión, calidad de vida, afrontamiento, estrés, ira y estado de ánimo; otros se referían al desarrollo de formas de comunicación más saludables junto con cierta restauración del equilibrio psicológico en relación al carácter no verbal del lenguaje artístico, que permitía la expresión de pensamientos y sentimientos difíciles de enunciar; y en general, de un impacto en la salud y en la calidad de vida como totalidad, expresado en términos de bienestar.

La revisión más reciente encontrada es de 2018 (8). Analiza estudios relevantes publicados entre 2000 y

2017 en distintos ámbitos de intervención, pero para el ámbito oncológico el más actual es de 2012. En él se señalan algunos de los principales problemas que persisten en la investigación en arteterapia: tamaños muestrales muy pequeños (entre 18 y 111 personas atendidas, en su mayoría tratadas individualmente); formatos de tratamientos con poco recorrido (entre cinco y ocho sesiones); y contextos de intervención heterogéneos en cuanto a la situación clínica (primeros "episodios", recidivas o incluso paliativos) y en cuanto al tratamiento (radioterapia, quimioterapia, cirugía y todas las variaciones). Esta misma revisión apunta a estudios que utilizaron diferentes formatos metodológicos (algunos muy específicos, como la "arteterapia basada en *mindfulness*") y con referentes de medición también distintos (que abarca: síntomas físicos, recursos de afrontamiento, calidad de vida, depresión, ansiedad y fatiga) con lo que es difícil encontrar elementos específicos. Todo ello presenta evidencias de efectividad aún débiles que siguen necesitando de cierto recorrido para adquirir consistencia.

Ante estas dificultades, algunas iniciativas, como la reciente red *Cancer ART-SCI Network* (9), dirigida a documentar evidencias acerca del papel de las prácticas artísticas en la prevención, el diagnóstico o la cura del cáncer, que cuenta con un espacio para publicaciones que relacionan el arte con el tratamiento del cáncer dentro de la revista *Leonardo journal* (10), esto sin duda es un buen punto de partida.

Mecanismos de cambio

El área de trabajo que propone el dispositivo arteterapéutico alude a una experiencia cuya utilidad se expresa en términos de integración, consciencia o sentido vital, y es dependiente del lugar que promueve y de naturaleza de la relación que se establece, no de los materiales o técnicas que se utilizan. El carácter analógico del lenguaje artístico, la dimensión lúdica del arte y el hecho de que toda producción artística responde simultáneamente a criterios de realidad y de ficción, amortiguan el impacto que produce la exposición a la dificultad, que puede tratarse con menor crudeza. Una vez se ha sorteado la cuestión del talento, la propuesta demanda poca exigencia a la persona permitiéndole sentir cierta sensación de facilidad, ligereza y sobre todo de "toma de control"; promueve una forma de acción ("estar creando"), que ya vaya orientada a encontrar equilibrio, armonía o confort, hacia la búsqueda de significados, o a dejar huella, siempre implica un fuerte compromiso con lo personal; y facilita la aparición de sentimientos

autocentrados de tono amable (autoaceptación, autoafirmación, autorreconocimiento, autoestima, etc.) que disponen hacia conductas de afrontamiento basadas en el autocuidado.

El lenguaje artístico, esencialmente metafórico, puede ayudar a expresar y elaborar pensamientos y emociones difíciles en relación también con el cuerpo, sede de la experiencia sensible y de la relación de la persona con el mundo (11), facilita tomar conciencia de la interrelación de la sintomatología psicológica y física y el emprendimiento de un camino de autoexploración, la mayoría de las veces satisfactorio, que proporcione una percepción mayor de sentido vital. Para este proceso contar con arteterapeutas cualificados es fundamental, las movilizaciones emocionales suelen ser difíciles de sostener y solo si se producen dentro de una relación de confianza y seguridad resulta posible hacerlo.

Wood (12) señala al *embodiment*, entendido como experiencia (no verbal) de conexión mente-cuerpo, que implica darse cuenta de la vinculación entre sensación, acción y emoción, como elemento fundamental del proceso arteterapéutico en el trabajo con personas que se encuentran en las diferentes fases del proceso oncológico. Sostiene que el diálogo que se establece entre la persona y los materiales supone un ejercicio de integración senso-afecto-cognitiva en el que se pone en juego lo familiar en relación con lo nuevo (creatividad), a la vez que implica un "estar haciendo-significando" que da lugar a un proceso de simbolización que aporta sentido, coherencia o continuidad en relación con el ser de la persona. En las distintas fases de la enfermedad, la intervención arteterapéutica, gracias a ese componente encarnado del proceso, facilita el manejo de emociones difíciles: promueve vías de autoexploración que integran lo corporal, proporciona nuevos caminos para el reconocimiento y la expresión emocional y permite un acercamiento no intrusivo al malestar, de forma que algo de él sea comprendido y atendido, aportando con ello cierto alivio. En este sentido, resulta también especialmente significativo el potencial que presenta la actividad artística como regulador emocional en los casos de recidiva y paliativos.

Coexistente con esta dinámica de movilización, la dimensión lúdica y estética de la actividad artística permite a la persona encontrar momentos de bienestar, de calma, dentro de la situación de malestar, que consiguen amortiguar o rebajar el estado de tensión, de angustia, que suelen impregnar el tono emocional durante las recidi-

vas. Cuando se trata de pacientes que reciben cuidados paliativos (11), el trabajo se orienta hacia hacer patente el sentido de la vida y la dimensión trascendente del trabajo artístico permite conectar a la persona con lo que es, focalizarse en la experiencia tal como se produce, aquí y ahora, y encontrar momentos que puedan ser vividos como algo significativo. De esta forma adquiere densidad la propia existencia y puede, a su vez, sentirse como parte de la de los otros, permitiendo una forma vincular de carácter más intemporal y, por tanto, más estable, más allá de la frontera de lo explícitamente corporal.

En relación a las diferentes fases de la enfermedad, el incremento de malestar físico que se produce durante el tratamiento suele derivar en un estado de reactividad emocional significativa que afecta a la propia percepción del malestar, generándose un extra de sufrimiento cuya duración e intensidad varían dependiendo de qué se trate: cirugía, quimioterapia o radioterapia. Si bien cualquiera de ellos resulta altamente desestabilizador desde el punto de vista emocional, la cirugía trae consigo el miedo a las consecuencias: al posible dolor, a la mutilación o incluso a la muerte. Dice Pain (13) que "en toda actividad creativa se procura centrar la actividad en un ahora pleno, momentáneamente desligado de sus causas y consecuencias", esto tiene especial relevancia desde la perspectiva del trabajo con materiales plásticos en estas situaciones, ya que implican estar centrados en el momento presente a través de una corporalidad sensorial ineludible, sobre la cual pueden aparecer pensamientos y emociones de contenido netamente vital y sobre todo manejable, alejadas de rumiaciones y anticipaciones ansiosas.

Este foco en el presente es, además, una efectiva vía para el establecimiento de continuidad vital tanto como para servir de punto de partida hacia nuevos proyectos. Cassademunt (14) afirma que "el proceso creativo es una herramienta de conocimiento y autoconocimiento que nos coloca continuamente sobre la pista de nuestro propio rastro, de nuestra relación con nosotros mismos y con el mundo", y se refiere a la producción artística como a una "imagen emergente" que permite un trabajo de creación vinculado al momento presente, que provee de un ambiente sensorial y afectivo radicado sobre el papel, desde el que es posible acometer un proceso de resignificación de la vivencia, capaz de dar lugar a un nuevo recorrido.

Podría decirse que el principal objetivo de las intervenciones arteterapéuticas en pacientes con procesos

oncológicos es promover el desarrollo de recursos que equilibren de alguna forma lo que se ha vivido como pérdida y permitan a la persona autosostenerse en esa vivencia, adaptarse al cambio, al debilitamiento de las fortalezas emocionales o la incertidumbre derivados de la propia enfermedad (3).

La actividad artística aquí permite abrir la experiencia a ámbitos no permeados por la enfermedad, lo que la libera del sesgo emocional producido por los pensamientos que esta procura, promoviendo el acceso a un plano afectivo diferente, en el que es posible un nivel mayor de introspección, autocontrol, prospección, memoria y empatía. A partir de los materiales se da cauce a una expresión de contenidos mentales (sensaciones, emociones, evocaciones, recuerdos, anhelos, etc.) fuera de los límites de lo verbal (7); un nuevo lenguaje que ofrece al pensamiento formas de comprensión distintas de las provenientes del razonamiento lógico, a menudo más acordes a la experiencia concreta, lo que facilita su comprensión y manejo. Las imágenes hacen presentes estados mentales para los cuales no hay palabras; son "imágenes personificadas" (15) que traen a quien las crea nuevas formas de percibirse, de contarse y de relacionarse con el entorno, promoviendo vías de conexión entre emoción y acción; desplegando una narrativa vital más directa, accesible y tolerable.

Una experiencia arteterapéutica en el contexto del proyecto Oncofrail

La experiencia de talleres de arteterapia con pacientes de oncología muestra que, durante la sesión, y aun cuando la persona esté trabajando con contenidos dolorosos, se produce una bajada de la activación fisiológica en relación con el proceso de producción artística (que se verbaliza como relajación, calma, evasión), junto con una valencia de predominio agradable (que se verbaliza como disfrute, evocación de momentos placenteros y anticipación de situaciones confortables: "lo que le va a gustar a mi hija", "lo voy a poner en la mesita", "se lo voy a regalar a mi madre", etc.). Ambos parámetros se observan corporalmente con claridad, aparecen menos zonas de contracción, un rostro más distendido y aumentan los periodos de sonrisa y risa franca.

Dentro del Proyecto Oncofrail, en el Espacio del Paciente de la 9ª planta de Oncología del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, se lleva a cabo un taller semanal denominado "Arte, Emoción y Cuidados" (Imagen 1) basado en la metodología arteterapéutica, a cargo de Rebeca López Pérez (Rebeca Ponte) y bajo la

supervisión de los Drs. Barón y Pazos. Tras un año de trabajo a pie de cama, en caso de pacientes en fase de paliativos, se han constatado beneficios en distintos sentidos.

- Al poner en juego de nuevo la capacidad creadora emerge un área no comprometida por la enfermedad que permite a la persona sentirse viva, sonreír, llorar, emocionarse con lo propio y, al finalizar, poder hablar de la experiencia como tal.
- La disposición hacia la creación artística permite a la persona dirigirse intencionadamente hacia una parte de sí que aporta armonía, belleza, equilibrio e incrementa la sensación de autorregulación. Es habitual escuchar palabras que aluden a la calma, a la relajación o a sentirse en paz, tales como: "Cuando creo me siento realizado como ser humano, participar en esto me da paz", "me siento muy relajada", "es muy relajante", "siento paz". Frases que a veces son incorporadas como parte de la producción y que son pronunciadas tanto por pacientes como por familiares.
- El espacio imaginario al que convoca el arte se convierte en un espacio real que saca a la persona de su habitación, donde a menudo se encuentra en una especie de "clausura monacal"; instaurando un lugar, permeable a lo relacional, que le permite abandonar la sensación de aislamiento a favor de la conexión.
- La gran capacidad del arte para la empatía, para la transmisión de contenidos emocionales universales, permite el desarrollo de un tejido relacional, configurado desde el sufrimiento, pero también desde la sensibilidad, la amabilidad, el cuidado, la alegría, el amor, etc. Una red que conecta a pacientes y familiares, generando diálogo y solidaridad, y haciendo posible integrar mejor aspectos dolorosos.
- Las producciones artísticas introducen áreas interpersonales compartidas distintas de las que trae consigo la enfermedad, incluyendo las vinculadas al

arte, a la capacidad artística o a la propia experiencia creativa. De esta forma se produce una forma de comunicación socialmente significativa, que permite a la persona sentirse valiosa, digna, parte de un grupo humano dentro del cual puede sentirse acogida.

- Por último, la creación abre a la posibilidad de dejar un legado, una palabra usada repetidamente, sobre todo por pacientes que están en la fase final de su enfermedad.

A partir de una puesta en escena sencilla (Imagen 2), que no busca llegar a encontrar explicaciones sino únicamente propone un encuentro humano significativo, el espacio de arteterapia da lugar a la aparición de un área de intimidad donde asentarse la parte sana de la persona; aquella capaz de expresar incluso lo inefable (Imagen 3), transmitir, traer a ese encuentro lo valioso de la autenticidad, allegarse al momento de plenitud al que convoca la vivencia estética (Imagen 4).

La posibilidad de acercarse a la propia vida tal y como es vivida en ese momento, permite la conexión de la persona con áreas de experiencia significativas que de

Imagen 1. Espacio de Taller



Imagen 2. Setting a pie de cama



Imagen 3. Inefable



Imagen 4. Armonía, color



Imagen 5. Emocionalidad



otra forma resultan demasiado dolorosas (Imagen 5), y estar con ellas a partir de su condición vital, universal; de esta forma le es posible también ofrecerlas al otro para que pueda acogerlas y renovar el tejido relacional, generando un espacio plural, no saturado por la experiencia de enfermedad, sino apto para la afectividad genuina, para el cuidado, la compasión, el amor; pero sobre todo para el advenimiento de experiencias y objetos en los que pacientes y familiares podrán siempre encontrarse.

Consideraciones finales

Aun cuando es difícil encontrar evidencias conclusivas acerca de los beneficios de la arteterapia en el ámbito oncológico, todo apunta a que el dispositivo que esta ofrece, basado en la generación de un espacio centrado en el presente, fijado al cuerpo a través de los materiales y sostenido por una relación interpersonal significativa, resulta potencialmente transformador y, sobre todo, integrador de dimensiones experienciales que pueden aparecer bloqueadas o inhibidas, lo que facilita la percepción de continuidad del curso vital y la constancia del ser.

Bibliografía

1. Gordon R. El proceso creativo: autoexpresión y auto-transcendencia. En: Jennings S (ed.). *Terapia Creativa*. Buenos Aires: Kapelusz; 1979. p. 9-28.
2. López Martínez MD. *Arteterapia: concepto y evolución histórica*. Murcia: Diego Marín Librero Editor; 2011.
3. Minar VM. *Art Therapy and Cancer, Images of the Hurter and Healer*. In: Malchiodi C (ed.). *Medical Art Therapy with adults*. 2nd ed. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2000. p. 227- 42.
4. Dreifuss-Kattan E. *Cancer Stories: Creativity and Self-repair (1990-12-30)*. Hardcover: The Analytic Press; 1990.
5. Wood MJM, Molassiotis A, Payne S. What research evidence is there for the use of art therapy in the manage-

- ment of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psycho-Oncology*. 2010; 20(2):135-45.
6. Geue K, Goetze H, Buttstaedt M. An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complement Ther Med*. 2010; 18(3-4):160-70.
7. Archer S, Buxton S, Sheffield D. The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: a systematic review of randomized controlled trials. *Psycho-Oncology*. 2015; 24(1):1-10.
8. Regev D, Cohen-Yatziv L. Effectiveness of Art Therapy With Adult Clients in 2018-What Progress Has Been Made? *Front Psychol*. 2018 Aug 29; 9:1531. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01531.
9. Cancer ART-SCI Network. *Uniting cancer researchers and artists worldwide* [internet]. [cited 8 may 2019]. Available from: <https://cancerartscinetwork.wordpress.com/>
10. Malina RF (ed.). *The MIT Press Journals Leonardo* [internet]. [cited 8 may 2019]. Available from: <https://www.mitpressjournals.org/loi/leon>
11. Collette N. *Arteterapia y cáncer*. *Picooncología*. 2011; 8(1):81-99.
12. Wood M. *Art Therapy, Cancer and the Recalibration of Identity*. In: Liebman M, Weston S. *Art therapy with physical conditions*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher; 2015.
13. Pain S. *En sentido figurado, fundamentos teóricos de la Arteterapia*. Buenos Aires: Paidós; 2008.
14. Casademunt Porta L. *En busca de la expresión perdida: "La imagen emergente"*. *Arteterapia en un contexto oncológico. Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 2016; (11):67-85.
15. Schaverien J. *The revealing image: Analytical art psychotherapy in theory and practice*. New York: Tavistock/ Routledge; 1992.

Si quieres ampliar más información sobre este artículo, consulta:

Introduce estos términos:
encuentra@
ENFERMERIA INTELIGENTE

Arteterapia; oncología; proyecto Onco-frail; actividades psicoterapéuticas.



Contacta con los autores en:
 maria.delrio@uam.es