

SERIE

cuadernos de PSICOLOGÍA y PSICOPEDAGOGÍA

Aportes del arte para el abordaje terapéutico de jóvenes con parálisis cerebral. Un estudio exploratorio

Lic. Andrea Soledad Konrat

19



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

Cómo citar el documento:

Konrat, A.S. (2026). Aportes del arte para el abordaje terapéutico de jóvenes con parálisis cerebral. Un estudio exploratorio. *Serie Cuadernos de Psicología y Psicopedagogía; 19*. Pontificia Universidad Católica Argentina, Facultad Teresa de Ávila. <https://doi.org/10.46553/2718-7454.19>

Konrat, A.S. (2026). Aportes del arte para el abordaje terapéutico de jóvenes con parálisis cerebral. Un estudio exploratorio. SERIE Cuadernos de PSICOLOGÍA Y PSICOPEDAGOGÍA N°19.

Edición por Departamento Humanidades, Facultad Teresa de Ávila, UCA Paraná. Buenos Aires 239

Editor General Dr. Lucas Marcelo Rodriguez

ISSN 2718-7454

Disponible en: <https://doi.org/10.46553/2718-7454.19>

Los capítulos publicados son responsabilidad de los autores y no comprometen la opinión de la Universidad Católica Argentina.

Todas las publicaciones de la serie Cuadernos de Psicología y Psicopedagogía se encuentran disponibles en el repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica Argentina, accesible en el siguiente enlace:

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/10835>

Índice

Autor	4
Resumen	5
Introducción	7
Descripción del proyecto	8
Objetivos	8
Metodología	9
Marco teórico	10
Parálisis cerebral	10
Prevalencia, etiología y factores de riesgo	10
Clasificación, funcionalidad y tratamiento	14
Arteterapia	19
Marco conceptual y alcance terapéutico	19
Experiencias artísticas con jóvenes que padecen PC	22
Resultados	25
Discusión y conclusiones	36
Referencias bibliográficas	40
Bibliografía consultada	45

Autor



Lic. Andrea Soledad Konrat

- Licenciada en Psicología. Cum Laude. Universidad de Palermo (Argentina).
- Licenciada en Artes Visuales. Universidad Nacional de las Artes ex IUNA (Argentina).
- Arteterapeuta. Hospital “José Tiburcio Borda”.
- Voluntaria en la Asociación en Defensa del Infante Neurológico (A.E.D.I.N. Argentina).
- Pasante en el Hospital Interzonal de Agudos “Eva Perón” (Argentina).
- Psicóloga clínica. Adultos, adolescentes y niños.

Contacto: andy.konrat@gmail.com

Resumen

El presente trabajo tiene como finalidad la descripción de un proyecto artístico efectuado con un grupo de jóvenes con parálisis cerebral en un centro educativo terapéutico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Con un enfoque cualitativo, esta investigación exploratoria se vale de la observación participante como metodología. Indaga la utilidad de la enseñanza artística como vía regia para el aprendizaje, la estimulación de las funciones cognitivas y habilidades sociales. Además, analiza los beneficios terapéuticos que de ella se desprenden. Frente a la escasa información disponible con respecto a experiencias de este tipo se considera un importante aporte para posibles futuras investigaciones que contribuyan al bienestar de esta población.

Palabras clave: arte; arteterapia; parálisis cerebral; salud; efectos terapéuticos; estimulación cognitiva; habilidades sociales; resiliencia; aprendizaje; bienestar.

Abstract

This paper describes an art project carried out with a group of young people with cerebral palsy at a therapeutic educational center in the Autonomous City of Buenos Aires. Using a qualitative approach, this exploratory research employs participant observation as its methodology. It investigates the usefulness of art education as a primary means of learning, stimulating cognitive functions, and developing social skills. Furthermore, it analyzes the resulting therapeutic benefits. Given the limited information available regarding similar experiences, this study is considered an important contribution to future research aimed at improving the well-being of this population.

Keywords: art; art therapy; cerebral palsy; health; therapeutic effects; cognitive stimulation; social skills; resilience; learning; well-being.

Introducción¹

La parálisis cerebral (PC) es definida como un conjunto de trastornos del desarrollo del movimiento y de la postura que generan limitaciones en la actividad, los cuales frecuentemente van acompañados de perturbaciones sensoriales, cognitivas y comunicacionales (Ruiz Brunner & Cuestas, 2019). El cuerpo puede convertirse en un obstáculo que limita la interacción fluida entre el individuo y su entorno, restringiendo sus capacidades comunicativas tradicionales y sus fuentes de aprendizaje. Modalidades alternativas de comunicación y diversas adaptaciones se efectúan para que ese acceso y conexión con su ambiente no se vea drásticamente disminuido. En tal sentido, el arte surge como un canal de expresión alternativo, permitiendo que la vida interior del paciente se manifieste a través de lenguajes simbólicos.

La literatura científica sostiene que el arte no es solo un recurso recreativo, sino una herramienta potente para la estimulación de la neuroplasticidad y el fortalecimiento de la salud mental en poblaciones con condiciones neurológicas específicas (Concha-Huarcaya et al., 2024; Villar Rodríguez, 2013). Estudios previos han documentado mejoras significativas tanto en la inteligibilidad del habla (Wilk et al., 2010) como en la fuerza de las extremidades superiores (Baek et al., 2019), a través de programas de arteterapia integral. No obstante, más allá de los indicadores motores, el arte ofrece un canal de comunicación alternativo que permite a la persona con parálisis cerebral externalizar sentimientos y construir una identidad que trascienda su diagnóstico clínico (González-Mohíno Barbero, 2007; Viñuelas Lorenzo, 2009). La incorporación formal de la arteterapia dentro del abanico de intervenciones clínicas es fundamental para favorecer la

¹ Este artículo fue posible gracias a A.E.D.I.N. (Asociación en Defensa del Infante Neurológico), donde me han brindado un espacio óptimo de formación. Agradezco especialmente a su directora, Ivana Ponce, y a los jóvenes —tanto de esta institución como de mi práctica privada— a quienes dedico con mucho amor este trabajo, esperando que sea un aporte para mejorar su calidad de vida.

resiliencia y promover una existencia más integrada y saludable. Si bien sus beneficios son universales, adquieren una relevancia crítica en jóvenes con parálisis cerebral.

En definitiva, la práctica artística adquiere un valor terapéutico real al impactar directamente en la calidad de vida: actúa como un puente relacional, fomenta el aprendizaje significativo y robustece la identidad personal. Al identificarse con su creación, el individuo aumenta su autoconfianza, accediendo a un espacio simbólico donde las barreras físicas se vuelven imperceptibles y la esencia humana puede expresarse plenamente a través de la imagen. La producción artística en un contexto grupal da oportunidades a la interacción social y al desafío de lograr una solución a los problemas que emergen de la misma interacción.

El presente trabajo describe y analiza una experiencia de intervención artístico-terapéutica desarrollada a lo largo de nueve encuentros con un grupo de jóvenes con parálisis cerebral. El proyecto se estructuró en torno a la temática del "océano", funcionando como un eje conductor para la exploración de materiales y técnicas plásticas. A través de una metodología cualitativa y descriptiva, se buscó evaluar cómo la arteterapia favorece el despliegue de funciones cognitivas, el desarrollo de habilidades vinculares y la generación de bienestar emocional.

Este proyecto nace con la intención de visibilizar el potencial de las intervenciones artísticas en campos poco explorados. Al compartir estos hallazgos, se aspira a que se conviertan en una herramienta de consulta que favorezca el bienestar de esta población. Asimismo, se busca motivar a los equipos interdisciplinarios de salud a integrar procesos creativos como pilares fundamentales en la mejora de la calidad de vida de sus pacientes.

Descripción del proyecto

Objetivos

- Objetivo general: evaluar el impacto terapéutico de las intervenciones artísticas en jóvenes con parálisis cerebral

- **Objetivos específicos:**
 - Analizar el efecto de las intervenciones artístico-terapéuticas en la estimulación de diversas funciones cognitivas y motoras.
 - Explorar el alcance de la actividad artística como facilitadora de habilidades sociales.
 - Valorar la incidencia de los procesos creativos en la generación de bienestar psicológico y emocional.

Metodología

El presente trabajo se enmarca en un estudio exploratorio de corte cualitativo. Se utilizó la observación participante como técnica principal para la recolección de datos, permitiendo un análisis profundo de la experiencia subjetiva y grupal frente a la actividad artística.

En línea con lo investigado se planificó un proyecto de arte en un centro educativo terapéutico (CET) ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, especializado en el abordaje de la parálisis cerebral.

La muestra estuvo conformada por seis jóvenes con diagnóstico de encefalopatía crónica no evolutiva (ECNE) de edades comprendidas entre los 16 y los 26 años.

La intervención consistió en un ciclo de nueve encuentros grupales con una frecuencia quincenal, extendiéndose a lo largo de cinco meses. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 60 minutos. La dirección estuvo a cargo de una profesional con doble titulación en Artes y Psicología, contando con la asistencia de la terapeuta grupal del centro.

Bajo una modalidad de taller, los participantes trabajaron de forma simultánea sobre una temática elegida por ellos mismos: el océano. Este eje vertebrador permitió la creación de producciones, tanto individuales como colectivas, fomentando la cohesión grupal.

La secuencia didáctico-terapéutica se organizó de la siguiente manera:

1. Introducción: Indagación de conocimientos previos acerca del arte e introducción al proyecto;
2. Sensopercepción y modelado: Realización de una masa para modelar;
3. Modelado: Esculturas por modelado;
4. Color y tridimensión: Pintura de las esculturas realizadas;
5. Inspiración visual: Observación de material iconográfico del océano y exploración de la paleta cromática marina.
6. Gráfica y técnica: Pintura con crayones, marcadores y lápices;
7. Construcción colectiva: Realización de un collage colectivo;
8. Exploración sensorial: Pintura con espuma coloreada;
9. Identidad: Realización de un autorretrato con la técnica de collage.

Marco teórico

Parálisis cerebral

Prevalencia, etiología y factores de riesgo

La parálisis cerebral (PC) constituye la principal causa de discapacidad motriz en la infancia. Su prevalencia global se ha mantenido estable en los últimos años, afectando a entre 2 y 3 niños por cada 1000 nacidos vivos en países desarrollados.

Debido a su naturaleza heterogénea y la complejidad de sus comorbilidades, su definición ha evolucionado significativamente. Actualmente, el consenso internacional adoptado en el *Taller Internacional para la Definición y Clasificación de la Parálisis Cerebral* (Bethesda, 2004) la describe como:

“La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y la postura, que causan limitación de la actividad, que se atribuyen a las alteraciones no progresivas que se producen en el cerebro fetal o infantil en desarrollo. El trastorno motor de la parálisis cerebral se acompaña, a menudo, de alteraciones de la

sensación, la percepción, la cognición, la comunicación y el comportamiento; por epilepsia y por problemas musculoesqueléticos secundarios” (Ruiz Brunner & Cuestas, 2019, p. 114).

Esta conceptualización subraya que, si bien la lesión cerebral es no progresiva, sus manifestaciones clínicas y las complicaciones musculoesqueléticas pueden variar con el tiempo, exigiendo un abordaje transdisciplinar temprano.

La vigilancia epidemiológica en países de ingresos bajos y medios (PIBM) presenta desafíos metodológicos por la escasez de registros sistematizados (Díaz Espinoza et al., 2019). No obstante en Argentina se logró establecer un Registro Argentino de PC (RAR-PC) como parte del Registro Global de PC de países de bajos y medianos ingresos (GLM CPR) para vigilancia clínica y epidemiológica (Ruiz Brunner et al., 2023) . Datos recabados entre 2021 y 2024 (n=526) revelan que el 57% de los casos corresponden a nacimientos pretérmino, el 80% presenta discapacidad intelectual asociada y un 46% manifiesta una dependencia severa para actividades de la vida diaria, como la alimentación e higiene (Ruiz Brunner et al., 2025).

La literatura científica establece una correlación inversamente proporcional entre el peso al nacer/edad gestacional y el riesgo de PC. Un metaanálisis clave, como el de Oskoui et al. (2013), sitúa la prevalencia combinada en 2,11 por cada 1.000 nacidos vivos, identificando el riesgo máximo en neonatos nacidos antes de las 28 semanas o con un peso inferior a 1500 g. Esta estabilidad en la prevalencia sugiere una paradoja asistencial: los avances en cuidados intensivos neonatales han incrementado la supervivencia de prematuros extremos, quienes, dada su inmadurez neurológica, presentan una mayor susceptibilidad a secuelas motoras. La estabilidad de la tasa de prevalencia indica que, a pesar de las mejoras tecnológicas, la incidencia global no ha bajado drásticamente.

La etiología de la PC en la infancia es multicausal y se clasifica según el momento de la ocurrencia en prenatales, perinatales o postnatales. Una

revisión bibliográfica realizada en 2017 que incluye artículos de EEUU, Inglaterra, Noruega e India acerca de la etiología, epidemiología y avances en el tratamiento de la PC permite obtener los siguientes datos relevantes:

- Prenatales: malformaciones cerebrales congénitas y malformaciones del desarrollo cortical; eventos vasculares (como la oclusión de la arteria cerebral media); infecciones maternas durante el primer y segundo trimestre del embarazo (la rubéola, el citomegalovirus y la toxoplasmosis); trastornos metabólicos; ingestión materna de toxinas y síndromes genéticos.
- Perinatales: parto obstruido, prolapso del cordón umbilical, hemorragia preparto que causa hipoxia; acidosis metabólica en el cuero cabelludo fetal ($\text{pH} < 7$); encefalopatía neonatal en lactantes (> 34 semanas de gestación) que resulta en parálisis cerebral de tipo cuadripléjico o discinético. Las causas perinatales por problemas neonatales son la hipoglucemia grave, ictericia e infección neonatal.
- Postnatales: afecciones adquiridas luego del nacimiento, cirugía para malformaciones congénitas, meningitis, septicemia y otras afecciones como la malaria (Rana et al., 2017).

Por todo esto se vuelve un desafío identificar la causa exacta en cada paciente (incluso puede no conocerse) y demanda un diagnóstico diferencial exhaustivo.

En el contexto latinoamericano, la evidencia sugiere una distribución etiológica distinta a la de los países desarrollados. En un estudio descriptivo de Perú, donde se revisaron las historias clínicas de 102 pacientes con diagnósticos de PC, reveló que en relación con la edad gestacional del total de casos el 14,7% fueron nacimientos prematuros y el peso al nacer fue adecuado en el 54,9% de los casos, bajo en el 16,7% y muy bajo en el 6,9%.

Se logró identificar la etiología en el 70% de la muestra, destacando las causas perinatales como las más frecuentes (59,3%), seguidas por las prenatales (29,1%) y las postnatales (11,6%). Dentro del grupo de causas prenatales, el 50% correspondió a malformaciones congénitas (como

quistes porencefálicos). En el conjunto de causas perinatales, la asfixia (asociada o no a factores metabólicos) predominó en el 83% de los casos. Los autores concluyen que la alta incidencia de causas perinatales y postnatales —como la meningoencefalitis bacteriana— responde directamente a la limitación de recursos tecnológicos y deficiencias en los sistemas de salud (Campos et al., 2013).

En concordancia con lo señalado esta disparidad se observa en un estudio en Argentina que se basa en los datos recogidos por el Registro Global de PC de PIBM (países de ingresos bajos y medios). A diferencia de los países de ingresos altos, la PC es causada con mayor frecuencia por factores de riesgo prevenibles como la depresión respiratoria neonatal relacionada con el parto, la encefalopatía neonatal y las infecciones. El tiempo que transcurre hasta obtener el diagnóstico es significativamente superior en estos contextos, encontrándose el acceso a la rehabilitación supeditado a los determinantes sociales y económicos de cada grupo familiar (Brunner et al., 2013). Se evidencia una brecha de transferibilidad, donde los protocolos de intervención temprana diseñados en economías de altos ingresos pierden validez externa al ser aplicados en los PIBM.

En cuanto a la prevención y factores de riesgo, la literatura identifica variables críticas en tres etapas:

1. Período gestacional: la preeclampsia, el traumatismo materno durante el embarazo, las hemorragias y embarazos múltiples, entre otros.
2. Período intraparto: la asfixia perinatal, el prolapso del cordón umbilical, la hemorragia masiva intraparto, el parto traumático y la exposición intrauterina a infecciones como corioamnionitis, entre otras.
3. Período neonatal y postnatal: prematuridad, bajo peso placentario y niños con puntuaciones bajas de Apgar, convulsiones neonatales, sepsis y la enfermedad respiratoria.

Un indicador clínico de especial relevancia es la puntuación de Apgar; se ha observado que puntuaciones de 0 a 3 a los cinco minutos incrementan hasta 81 veces el riesgo de desarrollar PC (Rana et al., 2017). Si bien la presencia de estos factores no determina de forma unívoca la aparición del trastorno, su identificación es fundamental para que el personal de salud establezca una vigilancia clínica estrecha y programas de seguimiento específicos.

Clasificación, funcionalidad y tratamiento

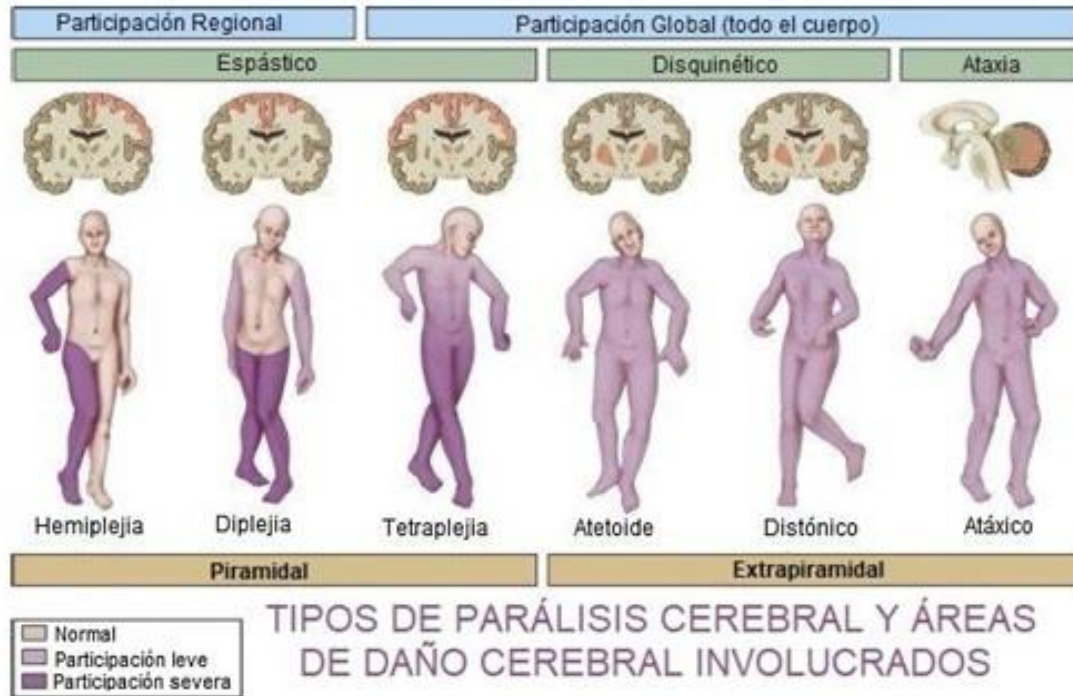
La clasificación de la parálisis cerebral es multidimensional y se organiza en función de la sintomatología motora predominante, la distribución anatómica del compromiso y según su gravedad (Kleinsteuber Saa et al., 2014; Madrigal Muñoz, 2004):

- Clasificación fisiológica: 1. PC espástica, 2. PC discinética y 3. PC atáxica. También pueden darse formas mixtas como una cuarta clasificación.
- Clasificación topográfica: Según la parte de cuerpo afectada podemos clasificar la PC en hemiplejía, diplejía, monoplejía, triplejía o cuadriplejía.

Finalmente, según el grado de dependencia puede clasificarse en grave, moderada o leve.

De todas las parálisis la más frecuente (entre un 70 y 80%) es la espástica (García Ron et al., 2022). Incluimos la figura 1 que resume de manera gráfica los tipos de PC (Peláez Cantero et al., 2021).

Figura 1. Tipos de parálisis cerebral y áreas de daño cerebral involucradas



Fuente: Extraído de Peláez Cantero, M. J., Moreno Medinilla, E. E., Cordon Martínez, A., & Gallego Gutiérrez, S. (2021). Abordaje integral del niño con parálisis cerebral. *Anales de Pediatría*, 95(4), 276.e1-276.e11.

Dada la heterogeneidad de la PC, la descripción clínica es insuficiente para determinar el potencial de autonomía del paciente. Por ello, se han desarrollado sistemas de clasificación funcional que permiten estandarizar la evaluación y orientar el pronóstico. En esta línea, en 1997 Palisano et al. desarrollaron un sistema de clasificación ordinal de cinco niveles para la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral conocido como Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa (*Gross Motor Function Classification System*, GMFCS). Dicha escala está actualmente ampliada y validada para utilizarse con niños desde 2 hasta 18 años. En la tabla 1 (al final del apartado) se encuentran los niveles descriptos

Fue necesario crear más sistemas de evaluación que permitieran medir otros aspectos de la funcionalidad tales como la comunicación y la capacidad para alimentarse. Así surgen el sistema de clasificación de la capacidad manual (MACS) de Eliasson et al. para clasificar el uso de las extremidades superiores en niños con PC de 4 a 18 años, la Escala de clasificación funcional de la comunicación (CFCS) de Hideckler et al. y el Sistema de clasificación de la capacidad para comer y beber (EDACS).

La clasificación precisa de la PC utilizando las escalas de distribución, tipo motor y nivel funcional, permite orientar sobre cuáles son las intervenciones más efectivas y tener un pronóstico más acertado para su tratamiento (Rosenbaum et al., 2007; Vova, 2022). Esto impulsa a la medicina de precisión, que busca tratamientos dirigidos según el perfil específico del paciente.

En tal sentido, una revisión sistemática de artículos efectuada en 2019 resume las intervenciones basadas en la evidencia disponible para la prevención y el manejo de la parálisis cerebral, proporcionando orientación sobre lo que funciona para fundamentar la toma de decisiones por áreas (Novak et al., 2020). A continuación, se mencionan algunas:

1. Estrategias de prevención: los corticoesteroides prenatales y el sulfato de magnesio;
2. Estrategias de salud: la terapia de aceptación y compromiso, la observación de la acción, el entrenamiento bimanual, el enriquecimiento ambiental, el entrenamiento físico y el entrenamiento específico para tareas;
3. Estrategias médicas y quirúrgicas: incluyen los anticonvulsivos, bifosfonatos y toxina botulínica.

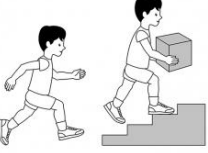
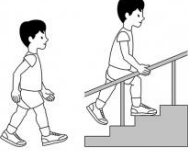
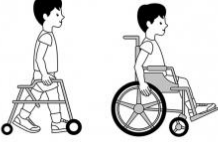


La mejora de las capacidades en niños con PC depende de una intervención precoz y multidisciplinar. Debido a la heterogeneidad de la afección, el tratamiento debe ser individualizado, dinámico y cubrir áreas médicas, psicológicas y educativas. El objetivo prioritario no debe limitarse

a la función motora (marcha), sino a maximizar la independencia del menor. La plasticidad en edades tempranas es clave para potenciar nuevas destrezas y la adaptación al entorno.

Bajo un paradigma integral (bio-psico-social), emergen las disciplinas artísticas con fines terapéuticos. Estas intervenciones aprovechan el componente lúdico y creativo para fortalecer la autoestima y el bienestar emocional, complementando las terapias tradicionales como la kinesiología, la terapia ocupacional y la fonoaudiología. El uso terapéutico de la música conocido como musicoterapia, por ejemplo, incide positivamente en las esferas sensoriomotora y psicosocial del paciente. El protocolo de intervención es flexible y se ajusta a las capacidades del sujeto mediante actividades clínicas como la ejecución instrumental o la escucha activa (Madrigal Muñoz, 2004). En esta misma línea, la arteterapia se presenta como un recurso de alto valor terapéutico. Como señala Gloria Rico Clavellino: *“El abordaje integral (bio-psico-social) de la persona es fundamental en estos casos. (...) La arteterapia engloba estos tres planos, por lo que debería incluirse en la batería habitual de servicios ofrecidos a personas con PC. Favorece la comunicación, la expresión de las emociones y necesidades, ayuda al crecimiento personal, a reafirmar la identidad personal, favorece la actividad física y la motricidad fina, la independencia y el desarrollo de la creatividad, etc.”* (Rico Clavellino, 2013, p. 271)

A continuación, se profundizará en los beneficios específicos de la arteterapia y su impacto en la calidad de vida de los pacientes con parálisis cerebral.

Tabla 1: Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa (Gross Motor Function Classification System, GMFCS)

GMFCS- Niveles	
	<p>GMFCS Nivel I</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede caminar en interiores y exteriores y subir escaleras sin necesidad de usar las manos para apoyarse. ▪ Puede correr y saltar. ▪ Presenta una disminución en la velocidad, el equilibrio y la coordinación.
	<p>GMFCS Nivel II</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede caminar en interiores y exteriores y subir escaleras utilizando una barandilla. ▪ Experimenta dificultades en superficies irregulares, pendientes o en lugares concurridos. ▪ Tiene una capacidad mínima para correr o saltar.
	<p>GMFCS Nivel III</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Camina con dispositivos de movilidad asistida en interiores y exteriores sobre superficies niveladas. ▪ Puede ser capaz de subir escaleras utilizando una barandilla. ▪ Puede propulsar una silla de ruedas manual; puede requerir asistencia para largas distancias o superficies irregulares.
	<p>GMFCS Nivel IV</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La capacidad para caminar es severamente limitada, incluso con dispositivos de asistencia. ▪ Utiliza una silla de ruedas la mayor parte del tiempo y puede propulsar su propia silla de ruedas motorizada. ▪ Puede participar en transferencias de pie.
	<p>GMFCS Nivel V</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenta deficiencias físicas que restringen el control del movimiento voluntario y la capacidad de mantener la posición de la cabeza y el cuello contra la gravedad. ▪ Experimenta alteraciones en todas las áreas de la función motora. ▪ No puede sentarse ni estar de pie de forma independiente, incluso con equipo adaptado. ▪ No puede caminar de forma independiente, aunque puede ser capaz de utilizar dispositivos de movilidad motorizados.

Fuente: GMFCS descriptors sourced from © Palisano et al. (1997) Dev Med Child Neurol 39:214-23 CanChild: www.canchild.ca

Illustrations © Kerr Graham, Bill Reid and Adrienne Harvey, The Royal Children's Hospital, Melbourne

Arteterapia

Marco conceptual y alcance terapéutico

La arteterapia es una modalidad terapéutica que utiliza el proceso creativo como eje central de la intervención clínica. A diferencia de las artes plásticas convencionales, esta modalidad prioriza la introspección y la expresión simbólica sobre la calidad técnica o estética del producto final. Integrando técnicas de psicoanálisis, humanistas y terapia gestáltica, este enfoque facilita la exteriorización de emociones bajo la guía de un profesional especializado (Dumas & Aranguren, 2013).

La Asociación Americana de Arteterapia (AAAT) la define de la siguiente manera:

“La arteterapia, impartida por un arteterapeuta profesional, apoya eficazmente los objetivos terapéuticos personales y relacionales, así como las preocupaciones de la comunidad. Se utiliza para mejorar las funciones cognitivas y sensoriomotoras, fomentar la autoestima y la autoconciencia, cultivar la resiliencia emocional, promover la introspección, mejorar las habilidades sociales, reducir y resolver conflictos y angustia, y promover el cambio social y ecológico” (AAAT, s.f.)

Complementariamente la Federación Europea de Arteterapia (EFAT), la describe como:

“Una profesión de salud mental que también tiene aplicaciones en los campos social, educativo y médico. Los arteterapeutas emplean el proceso creativo de la creación artística para mejorar la conexión mente-cuerpo, fomentar el desarrollo personal y mejorar el bienestar psicológico, afectivo, cognitivo y relacional” (EFAT, s.f.)

En síntesis, la arteterapia no busca la formación de artistas, sino ofrecer al usuario un lenguaje simbólico que conecte la cognición con la autoconciencia, equilibrando objetivos de rehabilitación neurocognitiva con el fomento de la resiliencia y el desarrollo personal.

En la implementación de la arteterapia coexisten dos vertientes principales. La primera limita su alcance a las artes plásticas y visuales

(como pintura, grabado o modelado), diferenciándolas de otras modalidades como la musicoterapia. La segunda vertiente, propuesta por Natalie Rogers, introduce el concepto de conexión creativa, que aboga por una integración sinérgica de diversas disciplinas (dibujo, escritura, sonido, movimiento y meditación), bajo la premisa de que la interacción entre distintos lenguajes artísticos potencia el beneficio terapéutico del consultante (Dumas & Aranguren, 2013).

El estudio de la relación entre el arte y la salud mental comenzó hace al menos doscientos años, abordándose desde diferentes perspectivas. Algunos estudios se focalizaron en el efecto terapéutico de la creación artística (Barría Oyarzo, 2015). Con esta última orientación, investigaciones que combinan neurociencia y terapias integradas en arte (pintura, dibujo, escultura) indagan acerca de la riqueza del encuentro entre ciencia y arte. La revisión realizada por Bokoch (2005) de 84 artículos indicó mejoras en:

1. la actividad e integración cerebral,
2. el funcionamiento cognitivo, afectivo, sensorial y social,
3. reconsolidación de la memoria,
4. mejora de los síntomas psicológicos, el afecto y el comportamiento.

Gracias al proceso de neuroplasticidad (capacidad biológica del sistema nervioso para modificar su estructura y funcionamiento en respuesta a la experiencia, el aprendizaje, los estímulos del entorno o tras una lesión) estos efectos son posibles.

Así mismo Dumas y Aranguren (2013) revisan la evidencia con respecto a los beneficios del arte en la salud mental incluyendo aportes teóricos que surgen de prácticas profesionales, aportes teóricos con apoyatura observacional, estudios de revisión sistemática de bibliografía publicada y aportes empíricos (cualitativos y cuantitativos). De esta revisión se concluye que la arteterapia constituye una herramienta integral que potencia las dimensiones cognitiva, emocional, física y social del individuo. Su versatilidad permite la implementación en diversos entornos —desde el clínico-hospitalario hasta el educativo—, ya sea de forma individual o

grupal. En la infancia, favorece la resolución de dificultades de aprendizaje al estimular la flexibilidad cognitiva y la integración del pensamiento. Asimismo, en cuadros clínicos de gravedad, el hacer artístico materializa conflictos psíquicos y restablece la capacidad de juego y discriminación entre realidad y fantasía.

Dada la naturaleza de la PC, el impacto de la arteterapia en el área física es de particular interés. Un estudio de González y Almeyda Cortes (2019) demuestra que el uso de herramientas artísticas favorece la motricidad fina y su desarrollo. En este sentido, la interrelación entre psicomotricidad, arteterapia y tecnología constituye una tríada eficaz para el tratamiento de niños con discapacidad motora (Herrero Ruiz, 2019).

La evidencia sugiere que los beneficios del quehacer artístico se extienden también a las habilidades sociales. A través de la realización de piezas artísticas, sean estas individuales o grupales, se fomenta el aprendizaje de la empatía y fortalece la resiliencia (Concha Huarcaya et al., 2024). Asimismo, actúa como un facilitador de la expresión y regulación emocional, ofreciendo un canal de comunicación que prescinde de la verbalización (Guardiola & Baños, 2020; Aranguren, & León, 2011). Este aspecto resulta de vital importancia en la población con PC, la cual presenta frecuentemente limitaciones en la comunicación oral, encontrando en el arte un medio para dar voz a su subjetividad.

La creatividad es una habilidad cognitiva compleja que la arteterapia permite desarrollar también. Se entiende como el dinamismo de la imaginación, mientras que el arte constituye el lenguaje simbólico donde dicha facultad se materializa. Al respecto Gloria Rico Clavellino sostiene que:

“La actividad artística es unificadora. La persona se expresa mediante el dibujo, la pintura, el videoarte, etc., manifestándose parte de su experiencia: su forma de sentir, de pensar, cómo se ve a sí misma, etc. Esta parte de la creación artística es la que interesa a la arteterapia, la que pone en juego procesos no tangibles y más importantes que el resultado

artístico final. No interesa el valor artístico del producto, sino los mecanismos y procesos que se ponen en marcha durante su creación y la interacción que se establece entre usuario-obra-arteterapeuta. La creatividad se incluye dentro de esos procesos, amplificándose con su estimulación, consiguiendo que la persona mejore su capacidad para encontrar soluciones ante posibles situaciones que se le planteen, tanto a nivel plástico como aplicado a su propia vida.” (Rico Clavellino, 2013, p. 274).

Bajo esta premisa el objetivo en la arteterapia no es el dominio técnico del material, sino que el paciente recupere su capacidad creativa para imaginar nuevas formas de vivir y resolver sus conflictos. En este sentido hay una estrecha relación entre creatividad y resiliencia, entendida como la capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformado positivamente por ellas.

Finalmente, otros efectos del arte sobre la salud mental son la reducción del estrés y la inducción del estado de Flow. Este fenómeno se define como un estado de disfrute en la actividad con una profunda atención y pérdida de la temporalidad (Csikszentmihalyi, 1990). Para un joven con PC, cuya cotidianidad suele estar marcada por esfuerzos terapéuticos y limitaciones físicas, el acceso a estos estados de disfrute y autonomía creativa resulta altamente reparador.

Concluyendo, la exposición a actividades artísticas promueve el desarrollo global de la persona, optimizando su salud y contribuyendo al conocimiento del mundo que lo rodea.

A continuación, se presentan diversas experiencias clínicas y registros de investigaciones realizadas con jóvenes con PC, con el fin de analizar los beneficios específicos observados en estas intervenciones.

Experiencias artísticas con jóvenes que padecen PC

El arte posee aplicaciones terapéuticas de gran utilidad en el tratamiento de poblaciones con alguna condición neurológica específica

(Concha Huarcaya et al., 2024). Diversos programas que vinculan arte y discapacidad dan cuenta de los beneficios de la actividad artística para la salud mental (Pérez de Villar Rodríguez, 2013). De manera más específica, la literatura científica da cuenta de la utilidad del arte como terapia complementaria en las personas con parálisis cerebral tal y como se demostró en el apartado anterior (Wilk et al., 2010; Baek et al., 2019; González Mohíno Barbero, 2007; Viñuelas Lorenzo, 2009; Castro Méndez, 2010).

En cuanto a los beneficios en la comunicación, una investigación realizada en el año 2010 en Cracovia (Polonia), describe la aplicación de un programa de arteterapia a un grupo de 14 niños y niñas con PC (edad promedio de 15,3 años) con disartria grave al inicio, pero sin otros trastornos del lenguaje o cognitivos. En dicho estudio retrospectivo los niños mostraron cierto grado de mejoría después de la arteterapia en todos los parámetros evaluados. En la Escala de Disartria Auditiva, se observaron mejoras altamente significativas en la inteligibilidad general ($p < 0,0001$), con una mejora significativa ($p < 0,001$) en el volumen, el ritmo y el control de las pausas. La menor mejora se observó en los parámetros puramente motores. Los 14 niños también mostraron una mejora significativa en la fluidez (Wilk et al., 2010).

Por otro lado, el impacto en la función motriz ha sido documentado en un estudio efectuado en un hospital de Corea en el año 2019. Se evaluó el efecto de la arteterapia integral en la función física y las actividades de la vida diaria en niños con PC. La muestra fue de 10 niños (5 control y 5 bajo arteterapia integral). Ambos grupos recibieron fisioterapia basada en técnicas de neurodesarrollo durante 20 minutos al día, un día a la semana, durante 12 semanas. Los niños del grupo de arteterapia recibieron arteterapia integral adicional durante 70 minutos una vez a la semana durante 3 meses. Esta investigación reveló que la arteterapia integral, junto con la fisioterapia, fueron eficaces para aumentar la fuerza de las extremidades superiores y la capacidad de las piernas en niños con parálisis cerebral. Esto sugiere que la arteterapia integral puede ser una

terapia complementaria útil para niños con parálisis cerebral (Baek et al., 2019).

Desde una perspectiva psicosocial, la arteterapia facilita la resiliencia. González Mohíno Barbero (2007) sostiene que esta intervención favorece a un tratamiento global que prioriza los aspectos emocionales y la integración social. En su estudio, la capacidad resiliente se observó a través del fortalecimiento de la autoestima y la creación de nuevas vías de expresión para sentimientos y deseos que, de otro modo, permanecerían reprimidos. En sintonía con esto, Ana Viñuelas Lorenzo (2009) destaca el rol del arteterapeuta como un "mediador" y "facilitador" que adapta el entorno para que el sujeto, a pesar de sus limitaciones de movimiento, logre un nuevo canal de comunicación con el mundo. Inspirado en conceptos de autores como Winnicott, el terapeuta no solo entrega materiales, sino que construye un encuadre seguro. Su tarea es sostener emocionalmente los momentos de frustración (por ejemplo, cuando un joven se cansa o siente aversión frente a algún material) y transformarlos en una experiencia de logro. Es quien valida que "no hay errores en el arte", permitiendo que el joven explore su subjetividad sin el peso del juicio. Además, el rol del arteterapeuta no es hacer la obra por los participantes, sino ofrecer el soporte físico y emocional necesario para traspasar las barreras que la condición médica presenta. Pensándolo desde la teoría de Lev Vygotsky, el arteterapeuta es el "otro mediador" que facilita apoyos temporales (andamiaje).

Asimismo, el potencial del arte para el procesamiento de eventos complejos del ciclo vital, como el duelo, ha sido validado por Castro Méndez (2010). Su trabajo enfatiza que el beneficio radica en el principio curativo de la expresión creativa, siempre que se desarrolle en un clima de seguridad y confidencialidad que fortalezca el vínculo terapéutico.

Finalmente, Rico Clavellino subraya la necesidad de un abordaje integral. En su artículo detalla las técnicas aplicables y como adaptarlas a esta población. En palabras de la autora:

“La persona con PC se encuentra con problemas en su dimensión biológica (su ser físico). La PC puede conllevar, además de las limitaciones corporales (de gran diversidad y diferente gravedad), problemas en el ámbito social y personal-emocional. Es necesario un abordaje integral de la salud, que abarque los aspectos físicos, emocionales-psicológicos y sociales de estas personas para mejorar su calidad de vida y bienestar. (...) Las personas con PC se encuentran, en muchos casos, limitadas en su comunicación física, verbal y social. La arteterapia, sirviéndose de la variedad de posibilidades (tanto de materiales como técnicas) que ofrece la actividad artística, es una terapia facilitadora de la comunicación, a veces compleja, de estas personas con el exterior. Tanto dejando constancia de su identidad, a través de sus obras, como durante el mismo proceso creativo, donde se emiten sensaciones, emociones y/o pensamientos, con libertad y espontaneidad, se producen beneficios terapéuticos” (Rico Clavellino, 2013, p. 276).

A partir de estos antecedentes, en el siguiente apartado se describe el proyecto de arteterapia implementado con un grupo de jóvenes con parálisis cerebral, centrado en evaluar el beneficio terapéutico de las intervenciones artísticas.

Resultados

Durante la primera sesión se realizó una indagación de los conocimientos previos sobre artes visuales. El abordaje consistió en un diálogo abierto sobre la presencia del arte en su entorno inmediato (el centro terapéutico y la ciudad). Luego de ir estimulando la participación a partir de preguntas se logró recolectar un glosario de treinta términos que reflejan la diversidad de sus saberes. Mientras algunos jóvenes se

centraron en las disciplinas o herramientas (ej. “pintura”, “música”), otros demostraron una capacidad de observación del entorno al identificar el arte en espacios públicos, mencionando “las pinturas de la pared” o “la escultura de la plaza”.

Se destacó un alto nivel de curiosidad y participación. Es relevante señalar que la comunicación fue inclusiva, integrando tanto la expresión oral como el uso de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) mediante tablets, garantizando así la accesibilidad y la expresión de todos los participantes.

Tras una votación grupal, se decidió comenzar con la realización de esculturas bajo la temática del océano. Esta decisión no fue azarosa, sino que permitió integrar y profundizar los conocimientos que los jóvenes ya habían explorado en otras áreas del centro, siendo una temática que ya venían trabajando con sus docentes.

Para abordar conceptos complejos como el volumen, se transitó desde la observación hacia la experiencia táctil. Al comparar imágenes (bidimensionales) con objetos reales (tridimensionales), los jóvenes lograron procesar la información sensorial necesaria para comprender la tridimensión. Fue un momento clave cuando comenzaron a identificar el volumen en sus propios cuerpos, lo que demostró una asimilación profunda del concepto. Una de las jóvenes dijo al tocar su propio brazo y al de su terapeuta “es grueso, esto tiene mucho volumen”, otra agregó “la flor dibujada en la hoja no tiene volumen, no se puede parar como la otra” (en referencia a una maceta con una flor que había allí). La perspectiva de realizar un proyecto artístico propio generó un clima de motivación constante que expresaron tanto de forma verbal como a través de sus dispositivos de comunicación. Uno de los participantes dijo “yo quiero hacer arte porque eso será divertido”.

El segundo encuentro se inició con una fase de recuperación de saberes mediante una interrogación guiada, donde la mayoría de los participantes demostró la retención del vocabulario técnico previo. Uno de

los participantes dijo “hoy hacemos arte, elegimos escultura”. Se introdujeron las nociones de modelado y ensamble a través del análisis de referentes visuales; esta actividad requirió de los jóvenes procesos de atención sostenida, memoria asociativa y reconocimiento de formas (ej. identificación de objetos de reciclaje en esculturas figurativas). Cuando una de las jóvenes describió lo que estaba observando en una obra hecha por ensamble de objetos dijo: “esos ojos están hechos con una linterna, parece un Minion²”. Ante dificultades puntuales en la nominación, se utilizaron facilitadores verbales (claves fonológicas o semánticas, por ejemplo “ese es un objeto que comienza con la PPP...”) para lograr el acceso al término.

La fase práctica consistió en la elaboración artesanal de masa para modelar, planteada como una actividad de seguimiento de instrucciones secuenciadas, que estimulaba las funciones ejecutivas. Con el objetivo de potenciar la integración sensorial, se procedió a una privación visual temporal (uso de vendas), desplazando el foco hacia los canales hápticos (percepciones a través del tacto) y olfativos. Frente a esta experiencia una de las jóvenes dijo “Esto huele igual a una ensalada”, cuando olió aceite y vinagre. Luego procedieron a mezclar los ingredientes con sus manos y esta exploración permitió una reflexión profunda sobre las propiedades físicas de la materia: temperatura, textura y resistencia. Un participante dijo “se pega todo en la mano” otro dijo “cuando la amasas es blanda y suave”. Asimismo, el proceso de fabricación brindó una comprensión del origen de los materiales, dotando de significado a la herramienta antes de su uso. Se emplearon herramientas de modelado con las adaptaciones necesarias, garantizando una participación, segura y entusiasta por parte de todos los jóvenes.

La tercera sesión se inició con la introducción conceptual de los arrecifes de coral, un ecosistema desconocido para gran parte del grupo. Se utilizaron referentes visuales simplificados, facilitando la asociación de

² Un **Minion** es una criatura pequeña, amarilla y con forma de cápsula que pertenece al universo de la película *Mi Villano Favorito*

las estructuras coralinas con morfologías de la vida cotidiana. Una joven dijo: “ese coral se parece a una pelota”...“ese se parece a un palito”, demostrando la relación de lo observado con imágenes previas conocidas. Una vez consolidada la identificación de formas, se procedió a la fase de modelado de volúmenes básicos (ver Fig. 2).

Figura 2

Modelado y escultura



Nota. Fotografía de un participante modelando la masa en la sesión n°3.

Para la construcción de las piezas, se trabajó la motricidad fina mediante la creación de esferas, técnica que requiere movimientos de rotación con la palma abierta. En este punto, se implementaron adaptaciones en las herramientas y la técnica de "mano sobre mano", específicamente para aquellos participantes con hipertonía o tendencia al cierre palmar, facilitando así la apertura y el control del movimiento. Esta técnica consiste en colocar la mano del terapeuta sobre la mano del participante para favorecer el movimiento.

Un aspecto destacado fue el abordaje de la defensividad sensorial. Para los jóvenes con aversión táctil a la masa, se utilizaron herramientas mediadoras y se realizó una exposición gradual al material, respetando siempre los umbrales de tolerancia individuales y utilizando el modelado de conducta por parte de los terapeutas. Por ejemplo, el terapeuta se colocaba

la masa sobre los dedos de una manera lúdica y tranquila. Este enfoque permitió que todos lograran combinar las formas básicas para emular las estructuras complejas de los corales observados.

El objetivo central de la cuarta sesión fue la aplicación de color sobre las estructuras previamente realizadas (ver Fig. 3).

Figura 3

Color y tridimensión



Nota. Fotografía de la obra tridimensional realizada en la sesión n°4

Este proceso permitió a los participantes realizar una comparación empírica del estado de la masa antes y luego de su secado. Uno de los participantes, al notar la resistencia de la masa seca, comentó: “Está duro como una piedra, el pincel no se hunde”. Luego se dialogó acerca de porqué creían que había cambiado de estado: “creo que es porque pasaron varios días”; “algo de la masa se pone dura”. Se les brindó información sobre esto.

Durante la preparación de la paleta, la manipulación de témperas y agua facilitó la comprensión de conceptos como viscosidad, densidad y dilución. Esta fase de experimentación cromática fue monitoreada mediante

la observación de verbalizaciones espontáneas y el uso de interrogación dirigida, herramientas que permitieron validar la integración de los nuevos conceptos sensoriales. En este proceso decían cosas tales como: “Con tanta agua ahora la pintura chorrea”, “¡Parece una sopa!”, “Le tengo que poner agua porque el pincel está duro”. La aplicación técnica mediante pinceles funcionó como un ejercicio de control propioceptivo: los jóvenes experimentaron cómo la presión ejercida sobre el soporte modificaba el trazo y el comportamiento de la materia. La autonomía fue promovida a través de la gestión compartida de los materiales, contando con el soporte asistencial necesario para garantizar el éxito de la tarea. Se usaron pinceles y rodillos adaptados para facilitar su agarre.

Durante la quinta sesión, se fomentó una observación analítica de la iconografía submarina. Los participantes lograron identificar una gama más amplia de colores por fuera del azul que incluyó matices turquesas, verdes y violáceos, así como variaciones en el valor (claridad/oscuridad). Una joven al observar la imagen dijo: “Es todo azul pero abajo es más oscuro el azul”, otro agregó “yo veo también verde”. La fase práctica consistió en la creación de fondos sobre soporte papel, utilizando pinceles y rodillos con adaptaciones según la necesidad motriz de cada joven. La actividad integró técnicas de estampación y sellado con materiales no convencionales (redes y plásticos texturizados), enriqueciendo la composición visual (ver Fig. 4).

En el plano conceptual, el diálogo sobre las propiedades del océano permitió la emergencia de recuerdos personales y conocimientos previos sobre la salinidad del agua. Varios de ellos compartieron sus experiencias con el mar durante sus vacaciones. Uno de ellos dijo “yo probé el agua y era salada”. Para materializar este concepto, se implementó una técnica mixta agregando sal gruesa antes del secado, lo que generó una textura táctil y visual. Esta experiencia sensorial se completó con la exploración gustativa de la sal, consolidando la conexión entre el concepto abstracto y la materia.

Figura 4

Pintura



Nota. Fotografía de los participantes pintando con rodillos, pinceles y materiales de reciclado con textura en la sesión n°5

En la sexta sesión se diversificaron los recursos gráficos mediante el uso de lápices y marcadores, retomando la paleta cromática del océano previamente definida (ver Fig. 5). La actividad se planteó como un ejercicio de atención sostenida y relajación, orientado a la cobertura de superficies. Se observó una disposición positiva hacia la tarea, aunque con ritmos de trabajo diferenciados: mientras algunos participantes requirieron pausas programadas para gestionar la fatiga, otros mantuvieron una ejecución continua. Una de las jóvenes dijo espontáneamente “me gustan los viernes de arte”.

Figura 5
Grafismos



Nota. Fotografía de los jóvenes realizando grafismos en la sesión n°6

Un aspecto relevante del encuentro fue la búsqueda proactiva de validación externa. Al finalizar sus producciones, los jóvenes solicitaron activamente el feedback de los terapeutas, evidenciando el valor del reconocimiento social y el fortalecimiento del vínculo pedagógico a través de la producción artística. Varios de ellos preguntaban “¿Te gusta lo que hice?” o pedían que observemos sus producciones. Frente a esto se los motivó y elogió por su trabajo y esfuerzo.

Durante la séptima sesión, las producciones individuales de las jornadas previas fueron reinterpretadas mediante la técnica del collage grupal. La actividad requirió el uso de herramientas de corte con las adaptaciones pertinentes para garantizar la autonomía en el recorte. El uso de tijeras adaptadas fue fundamental para esta tarea (ver Fig. 6). Este proceso de ensamblaje colectivo demandó el ejercicio de funciones ejecutivas críticas, tales como la inhibición de impulsos para respetar los

turnos y la tolerancia a la espera. El desafío principal residió en la negociación grupal para la disposición estética de los fragmentos y la gestión compartida de los materiales. Bajo la facilitación de la arteterapeuta, los jóvenes resolvieron disonancias mediante el diálogo, logrando un consenso sobre la organización del plano. La integración de los aportes individuales en una obra única fortaleció la cohesión del grupo, resultando en un alto nivel de satisfacción y sentido de pertenencia frente al producto final.

Figura 6

Corte con tijeras adaptadas



Nota. Fotografía del uso de tijeras adaptadas para la actividad de collage de la sesión n°7

En el octavo encuentro, el aula se transformó en un espacio de relatos y anécdotas sobre el mar. El diálogo sobre el movimiento de las olas y la frescura de la espuma creó un clima de intercambio muy enriquecedor, donde el grupo escuchó con genuino interés las experiencias de cada compañero. Una de las jóvenes dijo “yo viajé a Brasil y conozco el mar. Me

mojé los pies”, otra aportó “yo fui a Mar del Plata y vi olas. También tragué agua, es fea y salada”.

Para materializar esos recuerdos, invitamos a los jóvenes a crear su propia "espuma de mar" coloreada (ver Fig. 7). La experiencia implicó la participación de todos los sentidos: algunos se sumergieron de lleno mezclando la témpera con sus dedos, mientras que otros, más cautos con las texturas, utilizaron herramientas para explorar a su propio ritmo. Al cubrirse las manos con la espuma y observar cómo cambiaba al aplastarla o estirla, los participantes obtuvieron un feedback sensorial directo sobre la materia. Una de las jóvenes dijo: “Si la paso mucho por la mesa desaparece”.

Figura 7

Pintura con espuma coloreada



Nota. Fotografía de la experiencia táctil en el uso de espuma coloreada en la sesión n°8

El cierre de la actividad fue un momento de asombro colectivo al estampar la espuma en el papel, revelando texturas orgánicas que capturaron la esencia del movimiento marino que habían imaginado al inicio. Al ver el resultado una de las participantes dijo “Se ve igual al mar o

a un cielo”. La exploración permitió analizar propiedades físicas como la densidad, la elasticidad y la temperatura de la mezcla. Finalmente, se realizó una técnica de monotipia o estampado por contacto, generando un efecto de sorpresa y satisfacción ante la impronta visual obtenida.

La novena sesión se centró en la construcción de collages individuales bajo la consigna de un “autorretrato submarino”. Utilizando como soporte las producciones de estampado previas, los participantes integraron su propia imagen mediante fotografías, combinándolas con iconografía de fauna marina. Esta actividad de ensamblaje simbólico permitió a los jóvenes situarse como protagonistas de su propio universo artístico.

El componente lúdico fue un factor determinante del reconocimiento de la propia imagen y la de sus pares en un contexto fantástico (bajo el mar) fortaleció el sentido de identidad y alteridad. Una de las participantes exclamó con alegría al ver la foto “¡Esa soy yo!”. La actividad no solo consolidó habilidades de composición visual, sino que generó un clima de interacción social positiva, donde la risa y el reconocimiento mutuo validaron el proceso creativo como un espacio de disfrute y pertenencia.

Finalmente, el aula se transformó en una galería donde expusimos el recorrido de estos nueve encuentros. La muestra fue el escenario de un diálogo enriquecedor en el cual los jóvenes se convirtieron en los narradores de su propio proceso, explicando con precisión qué técnicas y materiales dieron vida a sus criaturas marinas. Fue emocionante observar cómo el vocabulario técnico (volumen, textura, matiz) fluía con naturalidad al describir sus hallazgos sobre el océano. Uno de los jóvenes dijo “ese collage lo hicimos todos juntos”, señalando el trabajo grupal. Otra señaló los autorretratos y dijo “Que linda está mi amiga ahí, me encanta”.

Esta instancia de repaso permitió confirmar que los conocimientos no fueron solo teóricos, sino experiencias en sí mismas. Al hablar de sus obras, los jóvenes no solo demostraron lo aprendido, sino que transmitieron el placer y el entusiasmo de haber habitado este espacio creativo. La muestra

no solo celebró los objetos artísticos, sino la capacidad de cada participante para reconocerse como creador, cerrando el proyecto con un profundo sentido de logro y alegría compartida.

Discusión y conclusiones

La implementación del proyecto permitió evaluar el impacto terapéutico de las intervenciones artísticas en jóvenes con parálisis cerebral a través de un abordaje integral que conectó la rehabilitación neurocognitiva con el desarrollo personal. En relación con los objetivos específicos planteados arribamos a los siguientes comentarios y conclusiones:

1. Estimulación de funciones cognitivas y motoras

En concordancia con lo expuesto por Bokoch (2005), se observó una notable mejoría en el funcionamiento cognitivo y la integración sensorial. En línea con Baek et al. (2019) sobre la eficacia de la arteterapia integral, se observó un impacto significativo en las capacidades de atención sostenida y memoria semántica. Este proceso de aprendizaje permitió que los jóvenes retuvieran un glosario técnico de más de 30 términos y experimentaran con diversos materiales de manera multisensorial. El paso de la bidimensión a la tridimensión no fue solo un ejercicio técnico, sino un proceso de neuroplasticidad aplicada. Al identificar el volumen en sus propios cuerpos (“esto es grueso, tiene mucho volumen”), los jóvenes demostraron una asimilación profunda de conceptos abstractos. A su vez la transición de conceptos abstractos (volumen, tridimensión) hacia la experiencia táctil con masa y espuma facilitó la gnosia visual y háptica.

Las actividades realizadas en su totalidad, desde un punto de vista de la técnica, y en línea con lo expuesto por González y Almeyda Cortes (2019) implicaron la estimulación de diversas habilidades motrices. Se ejercitó la coordinación ojo-mano, por ejemplo al pintar con los pinceles o al modelar la masa, la pinza fina para tomar papeles en la realización del collage y la motricidad fina en el uso de herramientas tales como tijeras, espátulas,

estecas, pinceles y rodillos. El uso de diversos materiales y la exploración de múltiples vías sensoriales favorecieron la integración sensorial, interpretando de mejor manera el entorno para reaccionar de forma más precisa y adecuada frente a este. Esto se observa en los comentarios de los jóvenes con respecto al estado de la materia y sus cualidades.

La utilización de técnicas como el "mano sobre mano" y las adaptaciones de herramientas tal como sugieren Rico Clavellino (2013) y Herrero Ruiz (2019), fueron la clave para que las limitaciones motrices no obturaran el proceso.

2. El arte como facilitador de habilidades sociales:

De acuerdo con lo planteado por Concha Huarcaya (2024), Guardiola y Baños (2020) y Aranguren y León (2011) la estimulación de las habilidades sociales se presentó de manera transversal al proyecto.

Los resultados refuerzan la tesis de Wilk et al. (2010) sobre la mejora en la comunicación. A través del uso de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) y la expresión oral espontánea, el arte funcionó como un "tercer lenguaje". En los momentos de intercambio verbal, ya sea para explorar conocimientos previos o dialogar acerca de una propuesta, se desarrollaron habilidades básicas y avanzadas de comunicación que emergen de lo reportado por los participantes. Entre ellas mantener una escucha activa, realizar y responder preguntas, tomar turnos para hablar, pedir y ofrecer ayuda, seguir instrucciones y aceptar críticas sin ponerse a la defensiva.

La transición hacia el trabajo colectivo permitió explorar la empatía y la resiliencia (Concha Huarcaya et al., 2024) mediante la negociación de espacios y materiales. Esto implicó la toma de turnos, desarrollo de la espera, la negociación y resolución de conflictos.

El diálogo grupal sobre el océano y la salinidad evocó memorias personales, transformando el taller en un espacio de conexión creativa donde el reconocimiento del otro y el intercambio de experiencias fortalecieron el tejido vincular del grupo. Habilidades sociales de relación

como mostrar empatía, cooperar, compartir y resolver conflictos se han logrado con la ayuda del orientador.

3. Bienestar emocional, resiliencia e identidad

El impacto en la dimensión psicosocial fue evidente en la evolución del autorretrato submarino y la muestra final. Como señala González Mohíno Barbero (2007), el fortalecimiento de la autoestima surgió al crear nuevas vías de expresión. La capacidad de los jóvenes para exponer sus obras y narrar su proceso técnico da cuenta de un empoderamiento donde la persona con PC deja de ser definida por su limitación biológica para ser reconocida a través de su huella creativa e identidad.

En cuanto a la resiliencia, en línea con lo señalado por Castro Méndez (2010), completar una obra artística o utilizar nuevos materiales, les permitió reforzar su autoestima y su sentido de autoeficacia logrando obtener un trabajo propio y original, venciendo obstáculos con respecto a los desafíos de una nueva tarea. El proyecto promovió la autonomía al tomar decisiones acerca del proyecto y de sus obras, mejoró su tolerancia a la frustración y favoreció la interacción con sus pares.

La estimulación de la expresión emocional y la creatividad en un ámbito seguro fue clave para este desarrollo. El arteterapeuta fue el facilitador de un espacio seguro (Winnicott) de creación e intercambio y brindó el andamiaje necesario (Vygotsky) para que el aprendizaje fuera alcanzado.

En concordancia con lo expresado acerca del flow por Csikszentmihalyi (1990), los efectos del arte sobre la salud se observan en el estado de disfrute y de atención plena en la tarea que los jóvenes han sabido transmitir en sus verbalizaciones.

Se concluye que el objetivo general se ha cumplido: los jóvenes recuperaron su capacidad creativa para imaginar nuevas formas de interactuar con el mundo, logrando que el arte fuera, en última instancia, un motor de salud y transformación subjetiva.

El aporte principal de esta investigación es la demostración de que el arte no es solo un complemento recreativo, sino una herramienta terapéutica de abordaje integral. Al adaptar el entorno y los materiales, se abrieron canales de comunicación y exploración sensorial que mejoraron la calidad de vida de los participantes, confirmando que la creatividad es un recurso resiliente inagotable frente a la condición neurológica.

Ante la escasez de literatura científica sobre esta población específica, este trabajo aporta una metodología concreta de intervención.

A partir de este estudio podrían desprenderse futuras líneas de investigación. Desde una perspectiva neurocientífica, se podría indagar la correlación entre la estimulación sensorial artística y los procesos de plasticidad neuronal. Por otro lado, en el ámbito de la gestión y proyectos de salud, se podrían diseñar protocolos de intervención basados en el arte, que permitan estandarizar estas prácticas como dispositivos terapéuticos formales.

A pesar de los hallazgos significativos, la presente investigación reconoce ciertas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra y su carácter cualitativo impiden la generalización de los resultados a la totalidad de la población con PC. Asimismo, la naturaleza transversal del proyecto no permite determinar los resultados a largo plazo. Finalmente, si bien el uso de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) garantizó la participación, la profundidad en la expresión de abstracciones complejas pudo verse mediada por las capacidades del dispositivo o la interpretación del observador.

Podemos concluir que la integración formal de la arteterapia en el abanico de intervenciones clínicas no solo favorece la resiliencia, sino que promueve una existencia más integrada y saludable, esperando que este trabajo sea de aporte para futuras investigaciones acerca del tema.

Referencias bibliográficas

- American Art Therapy Association (s. f.). *About Art Therapy*.
<https://arttherapy.org/what-is-art-therapy/>
- Aranguren, M., & León, T. E. (2011). *Arteterapia: Sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis [Trabajo libre]*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación y Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-052/196>
- Baek, S., Lee, M., Yang, C., Yang, J., Kang, E., & Chong, B. (2019). The effect of comprehensive art therapy on physical performance and activities of daily living in children with cerebral palsy. *Journal of the Korean Society of Integrative Medicine*, 7(3), 51-59.
<https://doi.org/10.15268/KSIM.2019.7.3.051>
- Barría Oyarzo, C. S. (2015). Intersecciones entre el arte y el campo de la salud mental. *Revista de Psicología GEPU*, 6(1), 188-198.
<http://www.revistadepsicologiagepu.es.tl>
- Bokoch, R., Hass-Cohen, N., Espinoza, A., O'Reilly, T., & Levi, E. (2025). A scoping review of integrated arts therapies and neuroscience research. *Frontiers in Psychology*, 16, 1-29. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1569609>
- Campos, P., Bancalari, E., & Castañeda, C. (1996). Etiología en parálisis cerebral. *Revista Médica Herediana*, 7(3), 114-118.
<https://doi.org/10.20453/rmh.v7i3.517>

- Castro Méndez, M. L. (2010). *Arte terapia de apoyo a un niño con parálisis cerebral en proceso de elaboración de duelo* [Tesis de postítulo, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/101294>
- Concha Huarcaya, M. A., Alva Olivos, M. A., Sosa Aparicio, L. A., & Carbonell García, C. E. (2024). Impacto de la educación artística en el desarrollo cognitivo y emocional de los estudiantes. *Episteme Koinonia*, 7(14), 122-132. <https://doi.org/10.35381/e.k.v7i14.4152>
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row.
- Dumas, M., & Aranguren, M. (2013). *Beneficios del arteterapia sobre la salud mental [Trabajo libre]*. 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. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-054/212>
- Espinoza Díaz, C. I., Amaguaya Maroto, G., Culqui Barrionuevo, M., Espinosa Moya, J., Silva Acosta, J., Angulo Procel, A., Rivera Perez, J., & Aviles Jaya, A. C. (2019). Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la parálisis cerebral infantil. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(6), 778-789.
- European Federation of Art Therapy. (s. f.). *What is Art Therapy*. <https://arttherapy.org/what-is-art-therapy/>

- García Ron, A., Arriola Pereda, G., Machado Casas, I. S., Pascual, I. P., Garriz Luis, M., García Ribes, A., Paredes Mercado, C., Aguilera Albesa, S., & Peña Segura, J. L. (2022). Parálisis cerebral. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría*, 1, 103-114.
- González, S., & Almeyda Cortes, J. M. (2019). Las artes plásticas para el desarrollo de la motricidad fina en niños de grado segundo del Colegio República Dominicana. *Rastros Rostros*, 21(1), 1-30. <https://doi.org/10.16925/2382-4921.2019.01.06>
- González-Mohíno Barbero, J. C. (2007). Arteterapia, parálisis cerebral y resiliencia. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 169-179.
- Guardiola, E., & Baños, J. E. (2020). ¿Y si prescribimos arte? El papel del arte en la mejora de la salud y el bienestar. *Revista de Medicina y Cine*, 16(3), 149-153. <https://doi.org/10.14201/rmc2020163149153>
- Herrero Ruiz, V. (2019). *El arteterapia como propuesta terapéutica en trastornos del desarrollo psicomotor: Un nuevo uso de las tecnologías y el diseño*. [Trabajo de fin de máster, Universidad Politécnica de Valencia]. <https://riunet.upv.es/handle/10251/132634>
- Kleinstauber Súa, K., Avaria Benaprés, M. de los Á., & Varela Estrada, X. (2014). Parálisis cerebral. *Revista Pediatría electrónica [en línea]*, 11(2).
- Madrigal Muñoz, A. (2004). *La parálisis cerebral*. Observatorio de la Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO8993/paralisis_cerebral.pdf

- Novak, I., Morgan, C., Fahey, M., Finch-Edmondson, M., Galea, C., Hines, A., Langdon, K., Namara, M. M., Paton, M. C., Popat, H., Shore, B., Khamis, A., Stanton, E., Finemore, O. P., Tricks, A., Te Velde, A., Dark, L., Morton, N., & Badawi, N. (2020). State of the evidence traffic lights 2019: Systematic review of interventions for preventing and treating children with cerebral palsy. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 20(2), 3. <https://doi.org/10.1007/s11910-020-1022-z>
- Oskoui, M., Coutinho, F., Dykeman, J., Jetté, N., & Pringsheim, T. (2013). An update on the prevalence of cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55, 509-519. <https://doi.org/DOI:%252010.1111/dmncn.12080>
- Peláez Cantero, M. J., Moreno Medinilla, E. E., Cordon Martínez, A., & Gallego Gutiérrez, S. (2021). Abordaje integral del niño con parálisis cerebral. *Anales de Pediatría*, 95(4), 276.e1-276.e11. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.07.011>
- Pérez de Villar Rodríguez, C. (2013). Arteterapia y discapacidad: Una experiencia emocional y sensorial a través de la educación artístico-terapéutica. En A. E. Arbúes y M. R. Garrido Muñoz de Arenillas (Coords.), *Arteterapia en el ámbito de la salud mental* (pp. 109-121).
- Rana, M., Upadhyay, J., Rana, A., Durgapal, S., & Jantwal, A. (2017). A systematic review on etiology, epidemiology, and treatment of cerebral palsy. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases*, 7(4), 76-83. https://doi.org/10.4103/ijnpnd.ijnpnd_26_17

- Rico Clavellino, G. M. (2013). Arteterapia y parálisis cerebral. En A. E. Arbúes y M. R. Garrido Muñoz de Arenillas (Coords.), *Arteterapia en el ámbito de la salud mental* (pp. 263-291).
- Rosenbaum, P., Leviton, A., Damiano, D., & Dan, B. (2007). The definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1-44. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.00201.x>
- Ruiz Brunner, & Cuestas, E. (2019). La construcción de la definición parálisis cerebral: Un recorrido histórico hasta la actualidad. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 76(2), 113-117. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v76.n2.23649>
- Ruiz Brunner, M., Gil, C., & Cuestas, E. (2025). *Registro argentino de parálisis cerebral (RAR-PC)*. Fundación ICESA.
- Ruiz Brunner, M., Sánchez, F., Zuluaga, L. J. E., Condinanzi, A. L., Ayllón, C., Jahan, I., Khandaker, G., & Cuestas, E. (2023). Desarrollo de un Registro Argentino de parálisis cerebral (RAR-PC) en el marco de un registro internacional multicéntrico de personas con parálisis cerebral en países de bajos y medianos ingresos. *Revista argentina de rehabilitación*, 12(1), 9-15.
- Viñuelas Lorenzo, A. (2009). Cuando tu mente quiere una cosa y... Tu cuerpo hace otra: Arteterapia y parálisis cerebral. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 97-107.
- Vova, J. A. (2022). Cerebral palsy: An overview of etiology, types and comorbidities. *OBM Neurobiology*, 06(02), 1-25. <https://doi.org/10.21926/obm.neurobiol.2202120>

Wilk, M., Pachalska, M., Lipowska, M., Herman-Sucharska, I., Makarowski, R., Mirski, A., & Jastrzębowska, G. (2010). Speech intelligibility in cerebral palsy children attending an art therapy program. *Medical Science Monitor*, 16(5), 222-231.

Bibliografía consultada

- Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (2020). *Manual de psicopatología* (Ed. revisada, Vols. 1-2). McGraw-Hill Interamericana de España.
- Fejerman, N., & Fernández Álvarez, E. (2007). *Neurología Pediátrica* (3ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Griffa, M. C., & Moreno, J. E. (2005). *Claves para una psicología del desarrollo: Vol. 2. Adolescencia, adultez, vejez* (1ª ed.). Lugar Editorial.
- Levitt, S., & Addison, A. (2019). *Tratamiento de la parálisis cerebral y del retraso motor* (6ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Moreno, J. E. (2005). Resiliencia y factores protectores en la adolescencia. En M. C. Richaud de Minzi & J. E. Moreno (Eds.), *Investigación en ciencias del comportamiento: avances Iberoamericanos* (pp. 563-582). Buenos Aires: Ediciones CIIPME-CONICET.
- Moreno, J. E. (2016). *Self, subjetividad y persona*. Universidad Austral. <https://www.austral.edu.ar/cerebroypersona/wp-content/uploads/2016/05/Jose-Eduardo-Moreno-Self-subjetividad-y-persona.pdf>
- Moreno, J. E., Resett, S. A., & Schmidt, A. (2015). *El sí mismo: Una noción clave de la psicología de la persona humana*. Educa. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12097/1/si-mismo-nocion-clave.pdf>
- Muratori, M., Guntín, C., & Delfino, G. (2010). Actitudes de los adolescentes hacia personas con discapacidad: un estudio con alumnos de polimodal en la

zona norte del conurbano bonaerense. *Revista de Psicología*, 6(12), 39-56.

Disponible en el Repositorio UCA.

Rogers, N. (1993). *The creative connection: Expressive arts as healing*. Science & Behavior Books.