



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional  
Programa de Profundización en Psicología Clínica

*"Propuesta de un Programa de Intervención Neuropsicológica a través  
del arte en adultos con diagnóstico de trastorno depresivo mayor"*

Tipo de investigación

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Ariadne Hernández Sánchez

417141037

Director

Dra. Julieta Moreno Villagómez

Vocal

Mtra. Jenifer Pamela Salgado Magallanes



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, JUNIO 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **INDICE**

### **Capítulo 1 Terapia de arte**

- 1.1 Introducción a la Terapia de Arte
- 1.2 Modelos de intervención
- 1.3 Ámbitos de aplicación
- 1.4 Beneficios de la Terapia de Arte

### **Capítulo 2 Trastornos depresivos**

- 2.1 Trastornos depresivos
- 2.2 Características diagnósticas
- 2.3 Prevalencia
- 2.4 Desarrollo y curso
- 2.5 Afectaciones cognitivas en la depresión

### **Capítulo 3 Valor afectivo y cognitivo de las artes**

- 3.1 La terapia de arte como modelo de intervención para las alteraciones cognitivas
- 3.2 Valor afectivo y cognitivo de las artes como modelo de intervención en trastornos depresivos
- 3.3 Rehabilitación Neurocognitiva
- 3.4 Rehabilitación Neurocognitiva a través del arte en trastornos depresivos

### **Capítulo 4 Método**

- 4.1 Justificación
- 4.2 Planteamiento del problema
- 4.3 Objetivo General
- 4.4 Objetivo Específico

### **Capítulo 5 Propuesta de un programa de intervención**

- 5.1 Objetivo
- 5.2 Metodología
- 5.3 Programa

Conclusiones  
Referencias

## Capítulo 1 Terapia de arte

### 1.1 Introducción a la Terapia de Arte

El arte como manifestación humana ha servido como medio de comunicación y representación del mundo que nos rodea. Desde las culturas primitivas hasta nuestra época se observa una relación con la concepción del ser y nuestra interacción con todo aquello que nos rodea, no hay que perder de vista que en la manifestación artística el contexto juega un papel muy importante en la manera en que construimos nuestra realidad; el ámbito social, económico, político, cultural, educativo, religioso y tecnológico son elementos sin los cuales no se podría entender ni reflexionar sobre la creación artística. En resumen, el arte ha estado presente en todos los procesos de evolución humana.

Ros (2004) describe los diferentes niveles de actividad que el hombre manifiesta, desde lo utilitario, lo científico y lo artístico. La actividad utilitaria responde en primera instancia a una necesidad de subsistencia y producción para la subsistencia. La actividad científica apunta a satisfacer una necesidad de conocimiento estricto y riguroso que debe fundamentarse y demostrarse. La actividad artística, múltiple e integradora, tiene distintas funciones en diversas culturas, épocas históricas y grupos sociales, pero quizás la más importante sea la de lograr comunión, producir armonía en la personalidad, dar placer, reflejar la vida y la realidad, reflejar conflictos internos o sociales, estructurar la moral y desarrollar la capacidad creadora, base de todo nuevo descubrimiento científico que ayuda a satisfacer y mejorar la existencia.

Existen referentes sobre el uso de las artes como herramientas de intervención en los procesos de integración cognitiva y afectiva desde el ámbito de la salud y la pedagogía. En 1915 Margaret Naumburg fundó en Nueva York la escuela progresista Walden incursionando con el modelo pedagógico de inserción del arte como modelo de enseñanza aprendizaje. Es en 1942 que el artista Inglés Adrian Keith Graham Hill, tras una larga convalecencia en un centro de salud, acuñó el término “arteterapia” para referirse a un proceso, observado primero en sí mismo y posteriormente en sus compañeros de hospital, con el cual la actividad artística procuraba al enfermo un notable incremento del bienestar emocional. En 1943 publica su primera obra *Art as an aid to illness: an experiment in occupational therapy*, y en 1945, *Art versus illness*. Por su parte la norteamericana Edith Kramer es también reconocida como una de las primeras especialistas en sistematizar el arte como terapia; (López, 2004)

Freud decía que el hombre se complace en la imaginación de tal manera, que puede satisfacer sus deseos experimentando placer sin perder la noción de la realidad, para él, los trabajos creativos eran fantasías disfrazadas de deseos internos, transformadas en arte. Lo que más le atraía era la motivación para crear más que el resultado creativo, incluyendo así, conceptos artísticos en su trabajo clínico. (Nosovsky, 2008)

Por su parte Jung, hace referencia a la importante conexión entre la psique humana y las representaciones simbólicas definidas como imágenes, sentando con ello las bases de esta relación en sus estudios de arquetipos y universalidades en torno al arte visual. (Jung, 1992)

Con Maslow y su pirámide de necesidades, nos encontramos con las necesidades del ser, es aquí donde este psicólogo ubica al arte, esta necesidad equivalente al autodesarrollo y auto actualización. (Maslow, 2005)

Carl y Natalie Rogers, se interesan cada uno desde su espectro por el proceso creativo de las personas, utilizando el arte como una forma de expresión para llegar al auto descubrimiento. (Guadiana, L. 2003).

La Asociación Americana de Terapia de Arte (American Art Therapy Association, AATA), define la terapia de arte como una profesión integradora de salud mental y servicios humanos que enriquece la vida de las personas, las familias y las comunidades a través de la creación de arte activa, el proceso creativo, la teoría psicológica aplicada y la experiencia humana dentro de una relación psicoterapéutica.

Categorizada por la Organización Mundial de la Salud como un área en la intersección de las artes, la salud y la educación, el Arteterapia ha sido aplicado en psicoterapia, en educación, en rehabilitación y prevención de salud mental, en terapia ocupacional, en la clínica médica y en las casas de apoyo y movimientos sociales en todo el mundo (OMS, 2019).

## **1.2 Modelos de intervención**

El Arte Terapia mantiene un amplio espectro para su aplicación en áreas como la salud y la educación, mediante el uso de las diferentes técnicas y materiales del arte se logra inferir en el mantenimiento o restablecimiento de las esferas afectivas, cognitivas y conductuales de las personas (Thusnelda, 2006).

Dalley (1987) refiere que cualquier enfoque teórico de la terapia de arte debe considerar la noción de creatividad vinculada con todos los procesos artísticos. En la actualidad se describe el abordaje desde diferentes autores, modelos, conceptos y procedimientos psicoterapéuticos que refieren el uso y las técnicas del arte como herramienta de intervención terapéutica.

### **Arte terapia de enfoque psicoanalítico.**

Se ha establecido que las raíces del arte terapia tienen sus fundamentos en las teorías psicoanalíticas, Freud atribuía que los desórdenes psicológicos se vinculan a la presencia de conflictos internos durante la infancia y que permanecen en las personas a lo largo de la vida de manera inconsciente (Martínez Díez, 2004).

En este sentido la función principal del arteterapeuta desde el enfoque psicoanalítico es que mediante el uso de las técnicas y materiales del arte el paciente pueda relacionar sus síntomas actuales con sus conflictos inconscientes adquiriendo mayor conciencia de sí mismo y fortaleciendo su yo. (Klein, 2006)

Margarte Naumburg y Edith Kramer son consideradas las pioneras en la implementación de modelos de intervención arteterapéutico bajo las teorías freudianas. La metodología de Namburg busca llegar al insight mediante la evocación de los procesos inconscientes a la

conciencia basado en el principio de “Asociación libre” propuesto por Freud. Naumburg, apoyaba del uso de las artes, sus técnicas y materiales para la provocación de este efecto, mediante la “Dynamically Oriented Art Therapy”, técnica basada en el uso de las herramientas y técnicas de la pintura y el dibujo usadas de manera espontánea para evocar imágenes del inconsciente y estimular la libre asociación de ideas, buscando un efecto catártico y de comunicación en el paciente. Naumburg refería que, a través del uso de la expresión plástica, aquellos que se sienten bloqueados pueden iniciar a nombrar, a poner palabras para explicar sus creaciones (Naumburg, 1987).

Dentro de los objetivos terapéuticos con enfoque psicoanalítico encontramos que se busca la relación de síntomas inconscientes con la mediación del uso de las técnicas y materiales del arte, así como la sublimación de los procesos creativos, se trabaja con las analogías entre la creación plástica y los sueños del sujeto para permitir el proceso catártico y de comunicación.

### **Aproximaciones a la Terapia Analítica de Jung**

Este modelo se caracteriza por su perfil místico-espiritual, integrando al modelo psicológico algunas otras disciplinas como la etnología, la antropología, la historia, la literatura, etc., confluyendo en el concepto de la Psicología Analítica, construida en la base del principio del inconsciente personal, el inconsciente colectivo, los arquetipos y el proceso de individuación.

Para Jung, el lenguaje plástico-audiovisual se convirtió en un mecanismo para dar forma al diálogo entre la parte consciente e inconsciente del sujeto. La progresión se manifiesta mediante una emoción que encuentra su mecanismo de expresión en una imagen que es capaz de disminuir la intensidad de esa emoción y llegar a través de la imagen a expresar y comunicar de manera consciente aquello ubicado en el inconsciente (Wallace, 1987).

Dentro de este modelo se destaca el reclutamiento de cuatro funciones psíquicas básicas: sentimientos, pensamientos, intuición y sensación todas ellas encaminadas al principio de individuación (maduración personal) principio característico del aporte junguiano.

Dentro de los objetivos terapéuticos con enfoque junguiano se destaca el análisis del contenido simbólico inconsciente personal y colectivo proyectado en el proceso creativo y la obra plástica-visual, logrando la individuación mediante el diálogo con las imágenes arquetípicas.

### **Aproximaciones a la Terapia con orientación Humanista.**

Este modelo de intervención concibe al ser humano desde una visión holística, desde sus esferas afectivas, cognitivas y conductuales. Estos elementos interactúan e influyen significativamente de manera recíproca como una síntesis mental, física y espiritual, de tal suerte que el origen de los posibles conflictos emocionales se presenta sin distinción entre los aspectos internos y externos del sujeto. El marco conceptual de este enfoque se fundamenta esencialmente en la comprensión y ejecución de hábitos saludables y positivos del ser humano.

La terapia de arte desde la visión humanista busca identificar y activar aquellas vivencias traumáticas del sujeto durante el proceso de crecimiento personal mediante la experimentación de medios plástico-audiovisuales que actúen como activadores que dirijan al sujeto hacia la actualización y refuerzo de todas aptitudes personales para alcanzar la madurez y lograr un cambio positivo, ello mediante la estimulación de su creatividad haciendo uso de las técnicas y materiales del arte.

Mala Betensky, es considerada una de las pioneras de la terapia de arte con enfoque humanista, que refería a la expresión artística de un individuo como un fenómeno susceptible de ser observado objetiva e imparcialmente, permitiendo al sujeto observar lo que ocurre dentro y fuera de él.

Dentro de los objetivos terapéuticos con enfoque humanista destaca el desarrollo de los aspectos positivos y saludables para lograr estados de plenitud a través de la mediación artística logrando el crecimiento personal y la autorrealización

### **Aproximaciones a la Terapia con orientación Psicopedagógica**

Este modelo conjunta los enfoques conductuales, cognitivo-conductuales y los orientados al desarrollo cognitivo, que mediante la utilización de los materiales y técnicas del arte se busca facilitar al sujeto la adquisición y desarrollo de nuevas habilidades (Rubin, 2001):

-Terapia de arte con enfoque conductual: La principal función del arte terapeuta conductista es crear un ambiente que propicie el reforzamiento de conductas positivas y deseadas, y reducir las negativas eliminando los refuerzos que la provocan. El uso de los materiales y técnicas plásticas-visuales funcionan como agentes estimuladores, motivadores y de refuerzo para conseguir cambios de conducta.

Este modelo no trata de resolver el problema sino de reducir y cambiar el comportamiento que lo causa, este abordaje ha sido utilizada en programas de intervención en niños y adultos con alteraciones psíquicas y emocionales (DeFrancisco, 1983 en francés, 2014).

Dentro de los objetivos terapéuticos con enfoque conductual encontramos el uso de los materiales y técnicas plásticas visuales como agentes estimuladores, motivadores y de refuerzo en el cambio de conductas.

-Terapia de arte en el enfoque cognitivo- conductual: este modelo de intervención actúa sobre los pensamientos disfuncionales, estados emocionales o conductas que provocan distorsiones cognitivas sobre la autopercepción del sujeto y su entorno. Este modelo intenta ayudar al paciente a identificar y resignificar los significados personales distorsionados causantes de su malestar.

Para Carnes (1979) los constructos personales se constituyen de datos de carácter visual, en este sentido el arte ofrece alternativas de expresión lo que robustece la creatividad, entendida como la capacidad de generar soluciones innovadoras a problemas planteados. Para este modelo la percepción ocupa un lugar de estudio importante en tanto significa el reclutamiento

de diversos dominios cognitivos y afectivos, como la atención, la motivación, la memoria, los afectos entre otros.

Dentro de los objetivos terapéuticos con enfoque cognitivo conductual se encuentran el uso de los medios artísticos para tomar conciencia y modificar esquemas cognitivos distorsionados que provocan malestar.

Terapia de arte con el enfoque al desarrollo cognitivo: la perspectiva cognitiva tiene sus bases principalmente en el entendimiento de los procesos mentales como la percepción, la memoria, la atención, la planeación, organización, toma de decisiones, regulación de la conducta y los afectos entre otros.

Marinovic (1994) refiere las ventajas que la terapia de arte tiene sobre los procesos cognitivos tales como el desarrollo del lenguaje simbólico, mecanismos de expresión y comunicación no verbal: enriquece la capacidad perceptiva, refuerza los dominios atencionales, la memoria, intensifica la experiencia sensorial, estimula la imaginación y fortalece las funciones ejecutivas.

La terapia de arte orientada al desarrollo cognitivo se sustenta en dos fuentes teóricas principalmente: el encuadre neurocientífico fundamentado en el estudio y evolución del Sistema Nervioso Central, su desarrollo y estudio de posibles etiologías de daño y, el enfoque relacionado con la psicología evolutiva, que da cuenta de los procesos de aprendizaje y el desarrollo de habilidades cognitivas.

El enfoque neurocientífico diversos autores han dado cuenta que la interacción con los medios artísticos y su producción tienen una implicación significativa en el reclutamiento y estimulación de diversas funciones cerebrales.

Lusebrink (2004) establece el modelo conceptual que denomina “Expressive Therapies Continuum (ETC)” refiriendo que los medios de expresión del arte aportan beneficios significativos en el desempeño cognitivo de los sujetos: a) kinestésico-sensorial, b) perceptual afectivo, c) cognitivo-simbólico y d) nivel creativo

Dentro de los objetivos terapéuticos con enfoque neurocientífico, se establece el conocimiento del cerebro, su fisiología y funciones para entender y actuar sobre los efectos causados por alguna etiología de daño cerebral.

### **1.3 Ámbitos de aplicación**

La oficina regional de la OMS para Europa ha analizado 900 publicaciones científicas de todo el mundo con el objetivo de responder la siguiente pregunta ¿Cuál es la evidencia sobre el papel del arte en el mantenimiento de la salud y el bienestar?

Esta revisión dio cuenta del impacto que el arte tiene sobre el mantenimiento de la salud física y mental. Describiendo dos esferas de aplicación: la prevención y la promoción, así como la gestión y el tratamiento de la salud.

Figura 1.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	GESTIÓN Y TRATAMIENTO
Factores sociales que determinan la salud: Cohesión social Desigualdad social	Salud mental: Enfermedades mentales perinatales Enfermedades mentales de un rango medio a moderado Enfermedades mentales severas Traumas y abusos
Desarrollo infantil: Vínculo madre-hijo Lenguaje Objetivos educativos	Afecciones agudas: Nacimientos prematuros Atención hospitalaria Cirugías y procedimientos invasivos Cuidados intensivos
El cuidado: Entendimiento de la salud Habilidades clínicas Bienestar	Neurodesarrollo y desórdenes neurológicos: Autismo Parálisis cerebral Infartos cerebrales Otras etiologías de daño cerebral Trastornos neurodegenerativos Demencias.
Prevención de enfermedades: Bienestar Salud Mental Traumas Deterioro cognitivo Vulnerabilidad Muerte prematura	Enfermedades no transmisibles: Cáncer Enfermedades pulmonares Diabetes Enfermedades cardiovasculares
Promoción de la salud: Vida saludable Compromiso con el cuidado de la salud Comunicación Estigmas relacionados con la salud Creación de redes de apoyo.	Cuidados al final de la vida: Cuidados paliativos Duelos

El carácter multidisciplinar de la terapia de arte y sus efectos integradores, dan cuenta de los principales contextos en los que este modelo de intervención puede ser aplicado



#### 1.4 Beneficios de la Terapia de Arte

Dumas y Aranguren (2013), realizaron una revisión de la literatura disponible que aborda los beneficios de la terapia de arte sobre la salud mental, distinguiendo lo siguiente:

##### **Aportes teóricos que surgen de prácticas profesionales:**

Para Rogers (1993-2011), la danza, el movimiento y la música ayudan al proceso de experimentación de las emociones permitiendo la liberación y aceptación lo que lleva al sujeto a ampliar su conciencia, trabajar conflictos internos y adoptar un estado de congruencia. Por su parte Pennebaker (1990) ha referido que la escritura es una herramienta que permite exteriorizar experiencias traumáticas para su resignificación, siendo además las artes visuales, un vehículo que promueve el abordaje del dominio afectivo. Schmid (2005) menciona que las actividades artísticas promueven la autoexpresión, la autoestima y la vía de comunicación de las emociones aliviando el estrés.

La terapia de arte ayuda al fortalecimiento del sistema inmunológico, previene enfermedades físicas y mentales y promueve la salud. Además, es una actividad que genera placer y disfrute. Estas actividades también benefician el sentido de pertenencia, las estrategias de afrontamiento positivas, la tolerancia a situaciones conflictivas y la atribución de sentido y significado a la vida (Schmid, 2005). Además, la arteterapia enriquece la percepción, la memoria, y el lenguaje. Por otro lado, Schmid también agrega que las actividades creativas promueven un envejecimiento satisfactorio al favorecer la inserción social, el crecimiento

personal, el entretenimiento, el establecimiento de nuevas redes sociales, la reducción de la ansiedad y, el establecimiento de metas.

### **Aportes teóricos de tipo observacional**

Para Covarrubias Oppliger (2006) y Lelchuk Staricoff (s/f) las actividades artísticas tienen un impacto significativo sobre el estado de ánimo y en la disminución del estrés, estos investigadores dan cuenta a través de la observación clínica sobre el impacto en el dominio de la resolución de conflictos, el desarrollo de habilidades interpersonales, el manejo del estrés, el aumento de la autoestima y la introspección; las actividades artísticas posibilitan al paciente tolerar el dolor y los efectos adversos de algunos tratamientos médicos: reducen la ansiedad, la depresión y el estrés en pacientes con cáncer; mejoran la presión sanguínea y el ritmo cardíaco en pacientes con alteraciones cardiovasculares; minimizan algunos trastornos comportamentales tales como los trastornos de la alimentación y el sueño, las conductas disruptivas, el consumo de drogas, estimula respuestas emocionales y motoras en pacientes con Parkinson, favorece las habilidades sociales y retrasa la pérdida de memoria en pacientes con Alzheimer.

### **Estudios de revisión sistemática de la bibliografía publicada**

Häfelin (2008) destaca que practicar actividades artísticas promueve el enriquecimiento de la percepción, la ampliación de la conciencia, el ejercicio y despliegue de la capacidad simbólica e imaginativa, la expansión del potencial creativo, la elaboración de acontecimientos pasados y la posibilidad de ensayar cambios a futuro, la búsqueda de soluciones nuevas y la flexibilidad de pensamiento, la promoción del orden y equilibrio, el autoconocimiento y la empatía, la integración de la experiencia subjetiva y la realidad externa al entañar la obra artística una zona transicional entre ambas instancias, la actualización de destrezas y habilidades, la integración de la sentimientos contradictorios, la autorrealización y la actualización de las potencialidades, la autoexpresión, la posibilidad de minimizar los malestares asociados a los trastornos mentales mayores, el enriquecimiento de las operaciones defensivas adaptativas y la autoimagen positiva.

Stuckey y Nobel (2010) investigaron los beneficios de la musicoterapia, la escritura terapéutica, las artes visuales y la danza sobre la salud, los autores señalan que las intervenciones de terapia de arte tienen un impacto significativo la expansión de la conciencia y mejoran el vínculo con los otros, con sí mismo y con una dimensión espiritual. En el caso de trastornos mentales severos, la arteterapia favorece la experiencia sensible permitiéndoles a los pacientes conectarse con sus aspectos corporales y emocionales. A partir de la creación de objetos artísticos se introduce la posibilidad de contener y ordenar los sentimientos y pensamientos contradictorios.

Aranguren y León (2011) señalan que al utilizar los recursos artísticos en patologías graves se promueve: la construcción de un yo, la comunicación del paciente con su mundo interno y con el mundo externo, la clarificación emocional, la flexibilidad del pensamiento, la contención de la ansiedad psicótica, el despliegue de la espontaneidad, la instrumentación de operaciones defensivas adaptativas, la emergencia del verdadero ser a partir del hacer.

Rico Clavellino (2011) señala que este tipo de intervenciones favorece el sentido de autoeficacia de pacientes que han padecido parálisis cerebral. Debido que, al trabajar con arte, no hay respuestas correctas ni incorrectas, no se generan frustraciones al realizar las actividades. En arteterapia, cualquier producto en tanto propio y personal es valorado y utilizado para profundizar en el conocimiento de sí mismo. Así se promueve la afirmación de la identidad a través de sus obras. Con respecto a los pacientes con cáncer, las artes plásticas ayudan a explorar el pasado, el presente y el futuro integrando el cáncer a la historia de vida y promoviendo la búsqueda y construcción de un sentido para la situación que la persona vive.

Meza Álvarez (2010) señala que las artes expresivas son efectivas para alumnos con alteraciones físicas y dificultades de aprendizaje, socialización y desarrollo en general.

### **Aporte empírico-cualitativo**

Landau y Maoz (1978) así como Greaves y Farbus (2006), realizaron una investigación con el objetivo de evaluar si las personas con actitud creativa hacia la vida mostraban un mejor envejecimiento y afrontamiento ante la muerte, encontrando que la autoactualización y la creatividad tienen una relación favorable ante estos acontecimientos, permitiendo a las personas adaptarse al cambio, tener una mayor flexibilidad y genera cambios habituales en sus vidas.

Se destacan los siguientes efectos: a) mayor confianza para comprometerse en actividades nuevas, b) mayor y mejor calidad en la interacción con otros, c) mayor optimismo, sentimientos de autovalía y deseos de vivir, d) disminución de la depresión y preocupaciones diarias, e) mejor sueño, f) mayor actividad física y energía, g) mejor alimentación y disminución de la ingesta de alcohol, h) disminución de las visitas al médico y menos consumo de medicamentos, i) aumento de las actividades lúdicas y; j) aumento del flow.

### **Aporte empírico-cuantitativos**

Svensk (2009) señala que los recursos artísticos promueven el establecimiento de nuevas metas e imagen corporal, brindando la expresión de emociones negativas generando un mayor estado de autoeficacia para sobrellevar enfermedades.

Por su parte Preotorius (2010) señala que las intervenciones artísticas permiten disminuir los niveles de depresión, ansiedad y sentimientos traumáticos en la población infanto-juvenil tras el curso de experiencias de abuso sexual.

Rao (2009) describe como el uso de las técnicas y materiales del arte ha apoyado a la mejoría de síntomas psicológicos y físicos en pacientes con VIH, mejorando su capacidad de afrontamiento, liberación de tensiones y enfoque atencional a estímulos placenteros.

Rebollo Pratt (2004) refiere que la terapia de arte apoya a los procesos en la consolidación de dominios atencionales, la concentración, la memoria, la autoestima, la motivación, las funciones sensoriales, la organización, la síntesis y discriminación en pacientes con lesiones cerebrales.

## Capítulo 2 Trastornos depresivos

### 2.1 Trastornos depresivos

Al hablar de un trastorno nos referimos al conjunto de signos y síntomas que caracterizan una condición que afecta nuestra salud física, mental o emocional.

La depresión es un trastorno mental de alta prevalencia, se estima que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, constituyendo la principal causa de discapacidad y contribuye de manera significativa a la carga mundial de morbilidad. (OMS, 2020)

Según el DSM-5, los trastornos depresivos son: el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor incluyendo el episodio depresivo mayor, el trastorno depresivo persistente conocido como distimia, el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otros trastornos depresivos especificados y otros trastornos depresivos no especificados, siendo el trastorno de depresión mayor el que representa el trastorno clásico de este grupo y el cual será tomado en cuenta para desarrollar la propuesta de intervención.

### 2.2 Criterios diagnósticos

Los síntomas de los criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor (TDM) deberían tener un curso de frecuencia diaria para poderlos considerar, con excepción del cambio de peso y la ideación suicida. Debiendo existir ánimo deprimido la mayor parte del día, además de casi cada día. A menudo los síntomas de la depresión son el insomnio y la fatiga, alteraciones psicomotoras al igual que culpa delirante o casi delirante.

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer. Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.).

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
  5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
  6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
  7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
  8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
  9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Nota: Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa.

Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

### 2.3 Prevalencia

En todo el mundo la depresión es altamente prevalente y esta ha ido en aumento con los años. A lo largo de la vida, en países desarrollados, la prevalencia es de 18%, mientras que en países en vías de desarrollo es de 9,2 %. (Piñar, Suárez, De La Cruz, 2020)

Desde el 2000, se preveía que la depresión llegaría a ser una de las principales causas de discapacidad para el 2030 (Organización Mundial de la Salud -OMS-, 2008); y su relevancia es tal, que la salud mental y la prevención del suicidio se han incluido en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (Organización Panamericana de la Salud -OPS- y OMS, 2017). De acuerdo con la OPS, la proporción de la población mundial con depresión en 2015 fue de 4.4% (3.6% en hombres y 5.1% en mujeres). (OPS/OMS, 2017)

Los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica -ENEP- señalan que 9.2% de los mexicanos sufrieron un trastorno afectivo en algún momento de su vida y 4.8% en los doce meses previos al estudio. La depresión ocurre con mayor frecuencia entre las mujeres (10.4%) que entre los hombres (5.4%). Las prevalencias observadas en los EUA, Europa y Brasil son más elevadas ya que más de 15% de la población ha padecido depresión mayor alguna vez en la vida y más de 6% durante el año anterior. En países como Colombia y Chile, la situación es muy similar a la de México. (Berenzon, Lara, Robles, Medina-Mora, 2013).

### 2.4 Desarrollo y curso

El trastorno depresivo mayor puede aparecer por primera vez a cualquier edad, pero la probabilidad de que se inicie se incrementa notablemente en la pubertad. El curso del trastorno depresivo mayor es variable, de modo que algunos pacientes apenas presentan remisiones (períodos de 2 o más meses sin síntomas o con sólo uno o dos síntomas leves), si llegasen a presentar, mientras que otros permanecen durante muchos años con pocos o ningún síntoma entre los episodios.

La cronicidad de los síntomas depresivos aumenta sustancialmente la probabilidad de que existan trastornos subyacentes de personalidad, ansiedad y consumo de sustancias, y disminuye la probabilidad de que se siga el tratamiento hasta la remisión completa.

La recuperación se inicia normalmente en el curso de los tres meses siguientes al comienzo del tratamiento, observado en dos de cada cinco pacientes con depresión mayor y en el plazo de un año en cuatro de cada cinco pacientes. El carácter reciente del inicio es un determinante fuerte de la probabilidad de recuperación a corto plazo y se puede esperar que muchos pacientes que solo han estado deprimidos durante varios meses se recuperen de modo espontáneo, siendo la duración del episodio actual, los rasgos psicóticos, la ansiedad intensa, los trastornos de personalidad y la gravedad de los síntomas, las características que se asocian a una tasa de recuperación menor.

El riesgo de recurrencia es menor con el tiempo conforme la duración de remisión incrementa. Siendo mayor el riesgo en pacientes con episodios previos del tipo grave, en los pacientes jóvenes y en los pacientes con múltiples episodios, además, la persistencia

de síntomas depresivos durante la remisión aún siendo leves es un favor que predice la recurrencia.

A pesar de que la tasa de prevalencia de los trastornos depresivos presenta diferencias claras entre sexo femenino y masculino, dicha diferencia no parece existir con la fenomenología, el curso y la respuesta al tratamiento. Así mismo, no se definen efectos claros de la edad actual sobre el curso o la respuesta al tratamiento en el trastorno depresivo mayor. Sin embargo, existen algunas diferencias en cuanto a los síntomas: la hipersomnia y la hiperfatiga son más probables en los sujetos jóvenes, y los síntomas melancólicos, en particular las alteraciones psicomotoras, son más frecuentes en los sujetos mayores.

## **2.5 Afectaciones cognitivas en la depresión**

### **2.5.1 Procesos cognitivos**

Durante el curso de la vida, los seres humanos construimos la representación de nosotros mismos y del mundo que nos rodea, esta construcción se desarrolla desde nuestras primeras interacciones con el ambiente que nos envuelve (Barrientos, 2000).

Para la realización de esta construcción es necesario el reclutamiento de funciones cognitivas que nos permitan la integración de la información que recibimos del medio para la generación de una conducta ante una demanda específica.

La cognición es el proceso de integración, transformación, codificación, almacenamiento y respuesta de los estímulos sensoriales. Siendo la neuropsicología la rama de la neurociencia que estudia las relaciones entre el cerebro y la conducta tanto en sujetos sanos como en los que han sufrido algún tipo de daño cerebral, centrándose específicamente en el estudio de los procesos cognitivos superiores: pensamiento, lenguaje, memoria, funciones ejecutivas, percepción y motricidad, así como las consecuencias del funcionamiento cerebral sobre la conducta emocional. (Portellano, 2005)

Alexander Romanovich Luria es considerado el principal estudioso y precursor de la neuropsicología contemporánea, entre sus numerosas aportaciones se destaca la conceptualización del funcionamiento del cerebro más allá de la postura localizacionista, dando origen al concepto de funciones cerebrales. Para este autor, la función del cerebro no se entiende desde una actividad meramente específica, sino como un sistema funcional, de tal modo que una zona del cerebro puede estar implicada en el desarrollo de diferentes funciones. Según este enfoque, aunque una misma zona de la corteza cerebral está implicada en diferentes funciones mentales, aporta un tipo de especialización diferente.

Luria propone la existencia de tres unidades funcionales en el encéfalo que son responsables de los distintos niveles de especificidad de la conducta humana (Portellano, 2005):

**Primera unidad funcional:** Regula el tono y el estado de vigilia, siendo fundamental para realizar la actividad mental organizada. Su ubicación anatómica se encuentra en los núcleos de la formación reticular situados en el tronco cerebral y en el tálamo.

**Segunda unidad funcional:** Obtiene, procesa y almacena información del mundo exterior. Cada lóbulo consta de áreas primarias receptoras, áreas secundarias codificadoras y áreas terciarias que realizan integración multimodal. Su ubicación anatómica se localiza en el lóbulo occipital, lóbulo parietal y lóbulo temporal.

**Tercera unidad funcional:** Programa, regula y verifica la actividad mental y la conducta, así como la intencionalidad y propositividad. Tiene a su cargo la iniciativa y control atencional, así como el control de las formas más complejas de conducta. Su ubicación anatómica se localiza en el lóbulo frontal

El área de actuación de la neuropsicología se distingue por el proceso de evaluación, intervención, prevención, investigación y orientación de las relaciones conducta-cerebro, tanto en sujetos sanos como en los que han sufrido algún tipo de daño cerebral, integrando los dominios afectivos, cognitivos y de respuesta fisiológicas y conductuales, con el objetivo de primar en el favorecimiento y bienestar de la funcionalidad del sujeto y la reducción de sus sufrimientos.

### 2.5.2 Afectaciones cognitivas en la depresión

Relativo al desempeño cognitivo en el curso de la depresión mayor, encontramos que los síntomas cognitivos son un criterio diagnóstico referido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales en su quinta revisión (DSM-V), caracterizados por la disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas ajenas al paciente.

Al referir a un paciente en curso del trastorno depresivo, suele en primera instancia evocar problemas emocionales y afectivos, característicos del trastorno. La tristeza, pérdida de interés y placer por cosas que antes sí lo proporcionaban, ansiedad, irritabilidad, desesperanza, ideas de culpa o pérdida de autoestima son lo más característico. Sin embargo, para los propios pacientes hay otros síntomas, como los cognitivos, antes citados, o los de apariencia somática, tales como fatiga, insomnio, falta de energía, disfunción sexual, pérdida de apetito y peso. (Saiz, 2015).

Se destaca que la disfunción cognitiva no se asocia con la depresión, pero es con frecuencia discapacitante. Tener un pobre desempeño en ciertas tareas reduce la sensación de recompensa, da baja motivación y altera el esfuerzo sostenido (posiblemente relacionado a las disfunciones en las señales dopaminérgicas límbicas). (Peña, Mejía, Ruíz, Monsiváis, Álvarez., 2019)

Esto, de cualquier forma, no explica de manera adecuada todo el tamaño de la disfunción cognitiva en la depresión. A su vez, se reportan estudios que correlacionan la intensidad

de la depresión con tasas más altas de desempleo, incapacidades laborales, y ausentismo laboral. (Peña, Mejía, Ruíz, Monsiváis, Álvarez., 2019)

La literatura científica da cuenta de los estudios que revelan el compromiso de las funciones cognitivas en el curso del trastorno depresivo mayor, estos síntomas cognitivos interfieren con el funcionamiento normal de procesos tales como la atención y concentración, la memoria a corto y largo plazo, la capacidad para tomar decisiones, la agilidad mental, la planificación y organización, el uso del vocabulario, la pérdida de flexibilidad cognoscitiva entre otros.

Los estudios neuropsicológicos con pacientes diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) han identificado, un daño cognitivo en las áreas de la atención, memoria y en las funciones ejecutivas (Goodale, 2007).

Los pacientes que sufren un TDM, además de los síntomas centrales del estado de ánimo, presentan alteraciones de las funciones cognitivas (Austin, 2001; Rogers et al., 2004; Zakzanis, Leach y Kaplan, 1999). El déficit neuropsicológico de los pacientes deprimidos se observa en medidas de funciones atencionales (Weiland-Fielder et al., 2004), en la velocidad de procesamiento de la información y funcionamiento motor (Egeland et al, 2003; Sobin y Sackheim, 1997) y en memoria episódica (Airaksinen, Larsson, Lundberg y Forsell, 2004; Austin, 2001).

En el TDM también son frecuentes las alteraciones de la memoria de trabajo (Harvey et al., 2004) y de funciones ejecutivas (Rogers et al., 2004), ya que pacientes con TDM presentan a menudo alteraciones en pruebas de fluidez verbal (Henry y Crawford, 2005), de cambio de set atencional (Harvey et al., 2004. Michopoulos et al., 2006), planificación (Paelecke-Habermann, Pohl y Lепlow, 2005; Rogers et al., 2004) e inhibición de respuestas automáticas (Harvey et al., 2004; Paelecke-Habermann, et al., 2005).

## **Capítulo 3 Valor afectivo y cognitivo de las artes**

### **3.1 La terapia de arte como modelo de intervención para las alteraciones cognitivas**

La interacción entre las técnicas y materiales de arte con los procesos de terapia de arte activan las principales estructuras cerebrales y sus funciones neurológicas, esto ha dirigido a distintos arteterapeutas y neurocientíficos a la investigación de cómo y cuáles tratamientos son efectivos para incitar y potenciar aquellas zonas del cerebro dañadas o con una deficiencia en su funcionamiento (Kagin, Lusebrink, 1978).

Kagin y Lusebrink (1978) se refieren a las aproximaciones entre las diversas formas de hacer arte y las partes sensoriales que se pueden activar a través de cada medio de expresión, es así que los autores establecieron un modelo de trabajo según niveles de complejidad de procesamiento (Integración) sensorial para la expresión e intervención a través de la terapia de arte que denominaron ETC: Expressive Therapies Continuum “Terapias de expresiones continuas” donde propone cuatro niveles de experiencia: Kinestésico/ sensorial (de acción) Perceptual /afectiva (formas), cognitiva/ simbólico (Esquema) y creativo.

Por su parte, las experiencias emocionales provocadas en los procesos creativos pueden originar sensaciones agradables que repercuten en la regulación de la respiración, la liberación de endorfinas, el aumento de los niveles de serotonina, neurotransmisor asociado a la regulación de los estados de ánimo y al fortalecimiento del sistema inmunológico. (Malchiodi, 2003).

Los diferentes sistemas y funciones que se ven implicados en los procesos de creación y apreciación artísticas dan cuenta del estímulo funcional y estructural que permite un mejor desempeño, el hemisferio derecho, los lóbulos prefrontal y temporal, el área temporo-parieto-occipital, el área visual ventral, el sistema límbico, el área parahipocampal, el giro fusiforme y el cerebelo anterior, entre otros son áreas que se describen en reclutamiento ante las actividades artísticas. (De la Gándara, 2007).

### **3.2 Valor afectivo y cognitivo de las artes como modelo de intervención en trastornos depresivos**

El arte se manifiesta como la expresión de representaciones mentales del sujeto, asociadas a sentimientos, situaciones y emociones; sin embargo, desde una mirada científica, abarca una serie de actividades cerebrales que están relacionadas con el acto de crear y apreciar. Las artes en general; la pintura, la literatura y la música, la danza entre otras manifestaciones, pueden orientarse como técnicas facilitadoras de rehabilitación y estimulación en personas con daño o afección neurológica. Destacando que el proceso de rehabilitación involucra habilidades visoperceptivas, visoconstruccionales y visuoespaciales, memoria a corto y largo plazo, atención sostenida y selectiva, praxias, funciones ejecutivas y otros procesos neuropsicológicos. (Ríos, Jiménez, 2015)

La creatividad está profundamente relacionada con el arte, el acto de crear, así como la contemplación, supone en el sujeto una serie de respuestas químicas y fisiológicas propias de la activación de la corteza cerebral, las habilidades y actividades involucradas en la creatividad actúan desde el funcionamiento ejecutivo, que, si bien se procesa en diversas regiones cerebrales, concentra su actividad en los lóbulos frontales. Es así como la creatividad involucra funciones clave para el procesamiento de la información y su utilización, como lo son el pensamiento lógico-racional e imaginativo, relacionados con la intuición y la actividad creadora del sujeto; estos elementos se reúnen en una consolidada inteligencia conceptual, capaz de seleccionar lo necesario y darle aplicabilidad orientada a la actividad (Alonso-Fernández, 1996).

El uso del arte como influencia para la modificación, estimulación, habilitación y rehabilitación de conductas, emociones, pensamientos, aprendizajes y, de forma general, su influencia sobre los productos de la actividad cerebral (lo cual es el punto central de estudio por parte de la neuropsicología), es necesario comprender los mecanismos biológicos, y principalmente cerebrales, por los cuales operan los recursos psicológicos y cognitivos que se involucran en la planeación, ejecución y desarrollo de los productos artísticos; estos van desde el funcionamiento de habilidades de mayor complejidad, hasta

la participación de mecanismos sensoriales, los cuales se dirigen hacia objetivos de intervención. (Ríos, Jiménez, 2015).

### **3.3 Rehabilitación Neurocognitiva**

La rehabilitación neurocognitiva, también denominada rehabilitación neuropsicológica, tiene como objetivo primordial mejorar las funciones mentales superiores (funciones cognitivas) que se han visto afectadas como consecuencia de alguna etiología de daño cerebral, especialmente: funciones ejecutivas y pensamiento, memoria, lenguaje, atención, percepción, motricidad y conducta emocional (Herrmann & Parente, 1994).

La evolución del estudio de la relación de la conducta y el cerebro desde la neuropsicología ha destacado la aparición de programas de rehabilitación cognitiva en conjunción con otras disciplinas comprometidas con la atención de lesiones cerebrales y sus secuelas. En la actualidad el campo de la rehabilitación neuropsicológica se encuentra en rápida expansión, manteniendo diversos motivos que justifican tal compromiso (Portellano, 2005):

- a) Los avances de la medicina han permitido que cada vez sea mayor el número de personas que sobreviven después de haber presentado una lesión cerebral, incluso en casos de mayor gravedad. Este hecho, siendo beneficioso, produce un incremento en el número de personas con secuelas que requieren rehabilitación cognitiva. Las cifras del daño cerebral sobrevenido son alarmantes y año tras año se incrementan, especialmente como consecuencia del aumento en los accidentes de tráfico en todo el mundo.
- b) El progresivo aumento en la longevidad de la población produce un mayor número de personas con demencia, que también requieren de asistencia neuropsicológica. Sin embargo, aunque la supervivencia de la población anciana con deterioro cognitivo ha aumentado, siguen siendo insuficientes los recursos para atender a sus necesidades.
- c) El propio auge de la neuropsicología ha propiciado el creciente desarrollo de nuevos programas de rehabilitación cognitiva inspirados en bases científicas.
- d) La creciente incorporación de diversos profesionales facilitando el abordaje del daño cerebral desde una perspectiva multiprofesional. Junto a los neuropsicólogos, en el equipo asistencial del daño cerebral se incluyen profesionales procedentes de diversos campos: terapia ocupacional, fisioterapia, neurología, neurocirugía, psiquiatría, psicología clínica, logopedia, trabajo social, enfermería o educación especial.

El fundamento científico de la rehabilitación neurocognitiva se basa en el principio de la plasticidad neuronal, mismo que refiere a la capacidad del sistema nervioso para la generación de nuevas y mejores conexiones a partir de su estimulación. (Lorenzo., Fóntan. 2001).

Hoy en día existe un amplio soporte científico sobre la neuroplasticidad como recurso de nuestro organismo para abatir los efectos de lesiones cerebrales.

La plasticidad hace referencia a cómo el aprendizaje, la adquisición de habilidades, las influencias interpersonales y sociales y otras variables del contexto pueden ejercer un efecto en la estructura física del cerebro, modificándolo y estableciendo nuevas relaciones y circuitos neurales que a su vez alteran su funcionamiento (Alcover C., Rodríguez F. 2012).

Los accidentes cerebrovasculares o lesiones cerebrales afectan determinadas áreas del cerebro inhibiendo su funcionalidad (eventos vasculares cerebrales o traumatismos). La neuroplasticidad establece que las neuronas adyacentes a las zonas afectadas desarrollan nuevas interconexiones que restablecen parcialmente las funciones deterioradas, dependiendo del área en que las terminaciones nerviosas hayan sido dañadas pueden o bien regenerarse, o bien, inducir la muerte de la neurona de la que parten. Si se regeneran, las neuronas originales una vez recuperadas volverán a asumir sus funciones, si mueren las neuronas adyacentes que hayan asumido las funciones del área lesionada, continuarán haciéndolo. La plasticidad cerebral establece que, a pesar de la lateralización cerebral, las estructuras del cerebro se presentan por duplicado en ambos hemisferios, por lo que, ante la lesión de una estructura, su equivalente contralateral asumirá la función dañada. (Albillo M, 2007).

Las áreas en las cuales la rehabilitación neurocognitiva tiene indicaciones específicas son diversas, destacando, por su prevalencia e impacto individual, familiar, social y económico el daño cerebral traumático, demencias, traumatismos cráneo encefálicos y otros déficits cognitivos. (Lorenzo., Fóntan. 2001).

El objetivo principal de la rehabilitación neurocognitiva se centra en mejorar el funcionamiento adaptativo de las personas en el contexto de sus familias y en los lugares en los cuales ellas viven o trabajan. La naturaleza y severidad del compromiso cognitivo varía ampliamente. Los déficits atencionales y de la memoria, las dificultades para nuevos aprendizajes, y las alteraciones de las funciones de fijación de metas, planificación y supervisión de resultados, se encuentran entre los más frecuentes y discapacitantes. (Barnes, 1999)

Las técnicas y estrategias se pueden agrupar en tres niveles diferentes (Benedict, 1989)

1. Restauración: se estimulan y mejoran las funciones cognitivas alteradas actuando directamente sobre ellas.
2. Compensación: se asume que la función alterada no puede ser restaurada; por ello se intenta potenciar el empleo de diferentes mecanismos alternativos o habilidades preservadas.
3. Sustitución: el aspecto central de la intervención se basa en enseñar al paciente diferentes estrategias que ayuden a minimizar los problemas resultantes de las disfunciones cognitivas.

Uno de los enfoques que mejor recogen estas técnicas es el propuesto por Hermann y Parenté (1994) que pretende intervenir las funciones cognitivas comprometidas tras alguna etiología de daño cerebral. Se trata de un modelo multimodal que vincula la cognición, la experiencia

y la emoción, asumiendo que existen tres tipos de variables que afectan al funcionamiento cognitivo:

1. Activas: hacen referencia a las operaciones cognitivas que pueden ser aprendidas y que afectan al contenido de la información (por ejemplo, estrategias de búsqueda de información relevante, resolución de problemas).
2. Pasivas: son variables que no afectan de modo directo a lo que es aprendido o recordado, pero sí a la disposición para el aprendizaje (por ejemplo, el estado de salud general y condición física, la falta de sueño, el nivel de motivación, etcétera).
3. De soporte: incluyen las variables externas al sujeto que permiten sustituir determinadas funciones cognitivas (por ejemplo, pedirle a alguien que nos recuerde algo).

Se establece que, en gran medida, las aproximaciones rehabilitadoras para manejar los compromisos cognitivos toman una de las siguientes formas (López Luengo, 2001):

1. Modificaciones ambientales;
2. Entrenamiento e implementación de habilidades o conductas compensatorias;
3. Reentrenamiento directo en las áreas comprometidas desde el punto de vista cognitivo.

La realización de la evaluación inicial que permita determinar perfil cognitivo de cada paciente es el primer paso en el desarrollo del plan de rehabilitación (Bracy, 1986 en Lorenzo., Fóntan. 2001).

Después de una evaluación del perfil cognitivo, afectivo y conductual del paciente, y de la determinación del impacto funcional que los resultados muestren en su desempeño dentro de su contexto, se precisa el establecimiento del objetivo terapéutico de la rehabilitación, teniendo en consideración las necesidades actuales y futuras de este. Otros principios incluyen estimular al paciente en la elección de terapias, trabajar en forma colaborativa con los pacientes y sus familias, creando un soporte ambiental, reforzando al paciente en sus esfuerzos, solicitándole una evaluación de sus progresos y proveyéndolo con un método significativo y efectivo para cumplir con sus tareas. Los planes de intervención deben ser constantemente vigilados en relación con los fines del tratamiento y con el plan para su generalización. (Lorenzo & Fóntan. 2001).

### **3.4 Rehabilitación Neurocognitiva a través del arte en trastornos depresivos**

La intervención neurocognitiva a través del arte requiere de integración sensorial, por lo que es necesaria el conocimiento de los canales neuroanatómicos de cada uno de los sistemas sensoriales, tanto para programar la intervención clínica como para considerar si la patología del sujeto compromete en alguna medida su funcionalidad. En este sentido, y en cuanto a la suma de las actividades individuales involucradas en las expresiones artísticas, éstas exigen un funcionamiento cognitivo integral, y el primer elemento clave allí es el estado de alerta. Se requiere que los sentidos se involucren, tanto en tareas aisladas como conjuntas, tareas que propicien la activación de circuitos retículo corticales. Esto dará paso al procesamiento

atencional del sujeto, así como a la manipulación biológica de los estímulos externos y las sensaciones subsecuentes a partir de estos, lo que favorecerá directamente todo tipo de productos perceptuales. Precisamente, en esta actividad cerebral primaria es donde el neuropsicológico debe centrar su mayor dedicación al formular y detectar tareas que, desde el proceso de creación, son los desencadenantes de toda la actividad cerebral. Estas deben establecerse, haya o no compromiso patológico en el sujeto, puesto que de esto dependerá el correcto funcionamiento de los impulsos neurales de todos los productos cognitivos. (Ríos, Jiménez. 2016)

Al referir el uso del arte como influencia para la modificación, estimulación, habilitación y rehabilitación de conductas, emociones, pensamientos, aprendizajes y, de forma general, su influencia sobre los productos de la actividad cerebral, es necesario comprender los mecanismos biológicos, y principalmente cerebrales, por los cuales operan los recursos psicológicos y cognitivos que se involucran en la planeación, ejecución y desarrollo de los productos artísticos; estos van desde el funcionamiento de habilidades de mayor complejidad, hasta la participación de mecanismos sensoriales, los cuales se redireccionarán hacia los objetivos de intervención. (Ríos, Jiménez. 2016)

Arieti (1976) argumentó que la creatividad está relacionada con la activación del área multimodal del cerebro, la corteza ténporo-parieto-occipital (TPO) y la corteza prefrontal, que en un trabajo conjunto llevan a cabo los procesos de asociación y síntesis; procesan los estímulos del mundo exterior y otras regiones del cerebro. El mismo autor sugirió que las zonas mediales de los hemisferios cerebrales y ciertas estructuras del sistema límbico, al estar implicadas en el tono emocional, tienen una relación importante con el proceso creativo, siendo necesario que haya una activación de las áreas motoras, visuales y auditivas, las cuales están relacionadas directamente con los procesos perceptivos.

En el campo de la rehabilitación neuropsicológica, se requiere la transferencia al dominio práctico de los elementos teóricos resueltos en la investigación sobre los beneficios del arte en el restablecimiento de funciones cognitivas.

Es necesario aplicar en un contexto práctico el conocimiento teórico que surge con las diversas investigaciones científicas. Ríos (2016) resalta la importancia de las emociones sobre la codificación y consolidación de la memoria. En torno a ello refiere que “la utilización de los aportes de la neuropsicología básica, siempre y cuando posibiliten su aplicabilidad, serían de gran ayuda en la formulación de programas de intervención donde, entendiendo que el contenido emocional puede potenciar la memoria, desarrollen tareas que apunten a minimizar el declive temprano de la misma, identificando como el deterioro de ciertos procesos cognitivos pueden repercutir de manera significativa en el funcionamiento de los pacientes con algún déficit, de tal suerte que los programas de intervención estarían dirigidos a apoyar a las personas y sus familias a mejorar su calidad de vida.

Diversos estudios han demostrado que el arte, la música, el teatro, la danza y la literatura, entre otras disciplinas, pueden tener un impacto positivo en la salud mental, las dimensiones emocionales, sociales, cognitivos y ocupacionales se ven beneficiadas tras el uso de las técnicas y materiales del arte (Fancourt, Finn. 2019).

La estimulación cognitiva mediante el uso de las técnicas y materiales del arte puede brindar oportunidades para el aprendizaje y desarrollo de nuevas habilidades, asociado con un menor riesgo de desarrollar demencias, teniendo un impacto benéfico en el curso de enfermedades mentales como la depresión (Kaser, Zaman, Sahakian. 2017).

Por su parte, las actividades físicas involucradas en la práctica de actividades artísticas al reducir las practicas sedentarias se relacionan con el mejoramiento de sintomatología del dolor crónico, depresión y demencias. (Hamer, Stamatakis. 2014)

En los adultos con una enfermedad mental, actividades como el canto coral, la creación de arte, expresivo, la escritura y la percusión en grupo reducen la angustia mental, la depresión y la ansiedad mientras mejorar simultáneamente el bienestar individual y social (Williams, Dingle, Clift. 2018., Fancourt, Perkins, Ascenso, Atkins, Kilfeather, Carvalho L et al. 2016., Fancourt, Perkins, Ascenso, Carvalho, Steptoe, Williamon 2016., Van Lith, Schofield, Fenner. 2013., Leckey. 2011., Williams, Dingle, Jetten, Rowan. 2019., Leubner, Hinterberger. 2017., Stevens, Butterfield, Whittington, Holttum. 2018; Chippendale, Bear-Lehman. 2012., Aalbers, Fusar-Poli, Freeman, Spreen, Ket, Vink et al. 2017)

En pacientes con trastorno depresivo mayor, se ha resuelto que las intervenciones a través del arte, misma que involucra de facto procesos creativos, han ayudado a reducir la sintomatología depresiva, mejorando el bienestar y reduciendo la alexitimia (imposibilidad de expresar sentimientos) (Nan, Ho. 2017).

Tal cómo se ha señalado, la intervención clínica que se realiza en pacientes con TDM se enfoca principalmente en el dominio afectivo, siendo de primordial observación la implementación de programas de intervención que nos permitan ayudar a los pacientes de un modo integral incluyendo programas de rehabilitación neurocognitiva que permitan el mejoramiento y mantenimiento de las funciones cognitivas. Dentro el dominio de la rehabilitación neurocognitiva en pacientes con curso del trastorno depresivo mayor destaca la utilización de técnicas clínicas convencionales mediante la utilización de métodos reparadores o moduladores o con técnicas compensatorias.

En el método restaurativo, el entrenamiento de funciones cognitivas (EFC) incluye una serie de ejercicios de práctica para funciones cognitivas como memoria y atención a través de programas de cómputo o en papel. (Rezapour et al., 2015)

Las intervenciones modulatorias están ideadas para modificar los procesos que ocasionaron el malestar emocional y las conductas problemáticas, destacando en este dominio principalmente el uso de la Terapia Cognitivo Conductual. (Gross, 1998).

Las técnicas de entrenamiento de adaptación compensatoria (EAC), tienen como finalidad compensar los déficits cognitivos con ayuda de apoyos externos y ambientales. (Deckersbach et al., 2010; Mendella et al., 2015)

Pese a la evidencia actual sobre el beneficio de la práctica de las artes en el dominio de la salud mental, este modelo no representa gran uso en las intervenciones clínicas actuales, es tan mínima su referencia, que el mismo Manual Internacional de Rehabilitación Neuropsicológica, sí bien aborda la musicoterapia neurológica (MTN) como modelo de rehabilitación neurocognitiva no hace mayor referencia a los demás dominios de las artes y sus beneficios en la intervención.

Se rescata de ello los beneficios a los que alude la música en los procesos de rehabilitación neuropsicológica, destacando: Las técnicas MTN abordan las cuatro áreas esenciales de la rehabilitación cognitiva: atención, memoria, función ejecutiva y función psicosocial. Esta última también comprende los procesos afectivos.

La rehabilitación neuropsicológica a través del arte se propone como una metodología basada en evidencia que destaca el beneficio de la práctica de las actividades artísticas desde el uso de sus técnicas y materiales para el reclutamiento y mejora de los procesos cognitivos comprometidos tras el curso del trastorno depresivo mayor, no solo como una actividad lúdica de esparcimiento, sino como un modelo que permita la generación de programas de intervención basados en los principios de la rehabilitación neuropsicológica.

## Capítulo 4 Método

### 4.1 Justificación

Datos recientes relativos a la salud en México, dan cuenta de la prevalencia del curso crónico de padecimientos mentales en la población, de diez de las enfermedades consideradas de mortalidad prematura y días vividos sin salud, tres son enfermedades mentales, siendo la depresión el trastorno del estado de ánimo que ocupa el primer lugar de la lista, impactando su recurrencia con un alto nivel de discapacidad (Heinze G, Camacho P, 2010).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 (Ensanut) incluyó la medición de sintomatología depresiva en adolescentes de 10 a 19 años y adultos de 20 años y más. La depresión y la sintomatología depresiva, que incluye tristeza, ansiedad, falta de energía, y trastornos del sueño, afecta negativamente las vidas de los adolescentes y adultos, de sus hijos/as y de sus familias. Los resultados obtenidos muestran que el 10.8% de los adolescentes mexicanos presentan sintomatología depresiva indicativa de depresión moderada o severa siendo aproximadamente 1.5 veces más elevada en mujeres que en hombres. Por su parte se reporta que el 17.9% de los adultos mexicanos presentan sintomatología depresiva indicativa de depresión moderada o severa, siendo aproximadamente 1.8 veces más elevada en mujeres que en hombres.

La sintomatología depresiva puede llevar a alteraciones en el desempeño dentro de las esferas afectivas, cognitivas y conductuales de quien la padece, mermando la calidad de vida y funcionalidad en el entorno. La dinámica y compleja relación entre los procesos cognitivos y afectivos han sido y siguen siendo una constante en el análisis de los aspectos más interesantes de investigación, adquiriendo especial relevancia en el campo de la psicología durante las últimas décadas. La psicopatología cognitiva, aporta un acercamiento científico a los procesos cognitivos relacionados con la etiología y mantenimiento de los trastornos clínicos, contribuyendo al enriquecimiento del conocimiento sobre la interacción entre afectos y procesos cognitivos (Hernangómez L. 2012).

Respecto a la presente propuesta el foco de atención es realizar una propuesta de intervención neuropsicológica a través del arte a pacientes que cursan por un trastorno depresivo mayor, propuesta que tiene como objetivo el plantear estrategias utilizadas en la terapia de arte para atender los déficits cognitivos que podrían estar presentes en el curso del trastorno o incluso su prevalencia en la remisión. Investigaciones refieren que las alteraciones cognitivas constituyen un síntoma nuclear de los trastornos depresivos (Roca, et. al. 2015). En la clasificación actual del Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM5), las alteraciones cognitivas forman parte de los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos.

Mediante un programa de intervención se establecen tareas específicas usando técnicas y herramientas del arte que dentro de la literatura dan cuenta de los beneficios que otorgan en el fortalecimiento de las funciones cognitivas como la atención, la memoria y funciones ejecutivas.

En la revisión realizada por Roca y col., (2015) se encontró la prevalencia de déficit cognitivos mostrando diferentes alteraciones en las funciones ejecutivas (FE), la memoria de trabajo, atención y tiempo de reacción, flexibilidad cognitiva, fluidez verbal entre otros.

En fechas recientes la OMS realizó un estudio sobre los beneficios que el arte y la cultura aportan al mantenimiento de la salud en general, destacando que la inclusión de actividades artísticas y culturales benefician de manera significativa el mantenimiento de las esferas afectivas, cognitivas y conductuales (Fancourt D, Finn S. 2019).

Debido a que la depresión tiene una gran incidencia (OMS, 2017) la propuesta de un programa de intervención neurocognitiva que permita mediante uso de técnicas y materiales del arte inferir en el mantenimiento y preservación de las funciones alteradas, contribuiría a la remisión de los efectos adversos de la depresión y su impacto en la funcionalidad y calidad de vida en esta población.

Dados los beneficios que hoy en día se ha encontrado sobre la utilización de las técnicas y materiales de arte en el abordaje de los déficits cognitivos en el curso del trastorno depresivo mayor, es importante el abordaje interdisciplinar que permita la realización de programas de intervención neurocognitiva en la población clínica.

## **4.2 Planteamiento del problema**

La sintomatología depresiva puede llevar a alteraciones en el desempeño dentro de las esferas afectivas, cognitivas y conductuales de quien la padece, mermando la calidad de vida y funcionalidad en el entorno. (Hernangómez L. 2012).

### **Objetivos:**

#### **4.3 Objetivo General**

Crear un programa de intervención neuropsicológica a través del arte para que pueda ser implementado en pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo mayor que cursen con alteraciones cognitivas (atención, memoria y funcionamiento ejecutivo).

#### **4.4 Objetivo Específico**

Utilizar las técnicas de la terapia de arte para realizar una propuesta de intervención con la intención de mejorar la sintomatología cognitiva asociada a la depresión (atención, memoria y funcionamiento ejecutivo).

## **Capítulo 5 Propuesta de un programa de intervención**

### **5.1 Objetivo**

Crear un programa de intervención neuropsicológica a través del arte para que pueda ser implementado en pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo mayor que cursen con alteraciones cognitivas (atención, memoria y funcionamiento ejecutivo).

## 5.2 Metodología

### **De la rehabilitación neuropsicológica a través del arte**

El valor cognitivo y afectivo del arte en el contexto de la rehabilitación.

El conocimiento acerca de la relación entre el cerebro, el comportamiento y los procesos cognoscitivos ha evolucionado sorprendentemente en los últimos años gracias al avance en las técnicas de neuroimagen, las cuales nos han permitido explorar el metabolismo cerebral con mayor precisión tanto en condiciones normales como patológicas (Ardilla et. al., 2012). Es así como las técnicas de neuroimagen nos permiten un acercamiento funcional y estructural al SNC, aportando el eslabón de objetividad, sobre la dimensión subjetiva de la conducta de un sujeto.

Es aquí donde cobra mayor relevancia el estudio de la dimensión cognitivo-afectiva de las artes, si bien es cierto, el arte como capacidad lúdica de los sentidos ha estado presente a lo largo de la evolución de la especie humana y ha sido utilizada como un medio para la comunicación y la comprensión de su comportamiento, hasta hace poco, se podía solo apreciar (subjetivamente) el uso de las técnicas y materiales y su relación efectiva como un medio para atender terapéuticamente a la población tanto clínica como no clínica.

Funciones neuropsicológicas que se estimulan mediante intervención neuropsicológica a través del arte:

- Orientación
- Atención
- Percepción (gnosias)
- Memoria
- Lenguaje
- Lectura, escritura y cálculo
- Organización motora (praxias)
- Funciones ejecutivas

Síndromes neuropsicológicos que se intervienen:

- Sx. Confusionales
- Sx. Atencionales
- Agnosias
- Sx. Amnésicos
- Afasias

- Alexia, agrafia y acalculia
- Apraxias
- Sx. Disejecutivos

### Estrategias

El objetivo final de la rehabilitación neuropsicológica se conseguirá si el paciente puede aplicar lo adquirido en la rehabilitación a la vida cotidiana, produciéndose la generalización y la transferencia.

ESTRATEGIA	IMPLICACIÓN
<b>Restaurativa</b>	Intentan restablecer y/o reactivar la función deficitaria; ello implica reestablecer el funcionamiento cognitivo tal y como existía antes del daño o de la disfunción cerebral. Para ello se utilizan tanto ejercicio de entrenamiento intensivo y repetido de las distintas funciones cognitivas afectadas (atencionales, mnesicas, ejecutivas, etc.) como de procedimientos.
<b>Reorganización o facilitación</b>	Intentan reorganizar la función deficitaria mediante la participación de diferentes componentes cognitivos, movilizándolo de forma óptima las funciones intactas y/o residuales y promoviendo nuevos aprendizajes; ello implica mejorar el funcionamiento cognitivo mediante procedimientos que el sujeto con disfunción cerebral no utilizaba previamente o utilizaba de forma poco frecuente o no sistemática, las técnicas de imaginación mental o asociativas en pacientes con dificultades mnesicas hacen alusión a este tipo de estrategias facilitadoras. La movilización de funciones intactas es una estrategia próxima a la anterior puesto que intenta mejorar el déficit apoyándose en funciones cognitivas indemnes, intactas o las llamadas capacidades residuales, las técnicas que maximizan

	<p>en los sujetos amnésicos las capacidades preservadas en memoria semántica o procedural, o las técnicas que conducen a los enfermos afásicos a la utilización de procedimientos de comunicación no verbal, se englobarían, por ejemplo, en estas prácticas.</p>
<p><b>Adquisición de nuevos aprendizajes</b></p>	<p>El aprendizaje sin errores, la recuperación espaciada o expandida, y el método del desvanecimiento de la huella, son procedimientos para adquirir nuevos aprendizajes en la rehabilitación (Wilson, 2009). Sus bases teóricas y empíricas se fundamentan en la memoria humana y el aprendizaje y lo que ocurre en dicha memoria cuando se produce daño cerebral adquirido o la neurodegeneración, al permanecer indemnes algunos aspectos de esta.</p>
<p><b>Estrategias metacognitivas</b></p>	<p>Son un conjunto de herramientas cognitivas y conductuales cuyo objetivo es que el paciente interiorice el control y la supervisión de su conducta (Noreña, et al., 2010).</p>
<p><b>Estrategia final</b></p>	<p>Wilson (2009) plantea que el objetivo final de la rehabilitación estaría encaminado a conseguir las metas significativas y vitales de las personas. McCue (1992) lo había considerado como una estrategia más cuando la rehabilitación se orienta a la inserción laboral, planteándola como estrategia final.</p>

### 5.3 Programa

#### Sistema general de intervención:

Se propone un programa de intervención con duración de 6 meses, dividido en sesiones semanales

Duración por sesión: 1 hora

Horas totales: 24 horas

MES	QUINCENA 1	QUINCENA 2
MES 1	SESIÓN 1 y 2	SESIÓN 3 y 4
MES 2	SESIÓN 5 y 6	SESIÓN 7 y 8
MES 3	SESIÓN 9 y 10	SESIÓN 11 y 12
MES 4	SESIÓN 13 y 14	SESIÓN 15 y 16
MES 5	SESIÓN 17 y 18	SESIÓN 19 y 20
MES 6	SESIÓN 21 y 22	SESIÓN 23 y 24

#### Evaluación

Aplicación de pruebas y/o baterías neuropsicológicas:

MES 1

MES 6

#### Propuesta de herramienta de evaluación:

Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos (WAIS-IV)

Nasreddine, Z. (2004). Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA) versión mexicana

7.2 Ledesma, L.

Flores, J., Ostrosky, F. & Lozano, A. (2012) Batería de Funciones Ejecutivas y lóbulos frontales (BANFE).

Ostrosky-Solís, Gómez, Ma., Ardilla, A., Rosselli, M., Pineda, D & Matute, E. (2012) Neuropsi Atención y memoria

### Programa de intervención

En la bibliografía sobre procesos cognitivos lo habitual es tratar de forma separada la atención, la memoria y las funciones ejecutivas. En el campo de la rehabilitación neuropsicológica, por el contrario, diversas razones justifican un abordaje conjunto del déficit en estos procesos. La evidencia disponible señala que, como sucede en la rehabilitación física, los avances en algunos componentes son la condición previa para poder abordar otras alteraciones más complejas; por ejemplo, una mejoría en la atención selectiva es imprescindible para mejorar el aprendizaje de nueva información relevante, lo que a su vez posibilita un repertorio de conducta más flexible y adaptada ante los cambios en las condiciones del contexto. (Ríos-Lago, et al., 2016)

**NO. DE SESIÓN:**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
1	1.1 Presentación 1.2 Sensación y Percepción	1.1 Dar la bienvenida al grupo terapéutico especificado el alcance y modelo de intervención, cada una de las participantes se presentará con el objeto de crear un ambiente de	Set de texturas Set de objetos Set de aromas Set de audios Set de vendas para los ojos Set de hojas y lápices	1.1 Ambiente facilitador 1.2 La estimulación sensorial es una vía de actividad neuronal que facilita el proceso de plasticidad cerebral y que vincula los dominios afectivo-cognitivos durante su ejecución. 1.3 Pennebaker (1990) ha referido que la escritura es una herramienta que permite exteriorizar experiencias traumáticas para su resignificación, siendo además las artes visuales, un vehículo que

		<p>confianza y empatía.</p> <p>1.2 Se realizará una actividad sensorial y perceptiva en la que, mediante el uso de herramientas didácticas, el participante experimentará la estimulación sensorial reconociendo la importancia de los sentidos en los procesos de integración cognitiva - esta actividad se realiza con los ojos vendados- para después plasmar su experiencia en un texto descriptivo, que podrá o no ser compartida con el resto del grupo.</p>		<p>promueve el abordaje del dominio afectivo.</p>
--	--	--	--	---

**NO. DE SESIÓN:**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN N	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
2	2.1 Cognición musical	Se realizarán dos actividades una dirigida a la percepción musical en la cual se pedirá a los participantes que solo enfoquen atención a los ritmos presentados con el objetivo de reconocer tonos y ritmos. Posteriormente se le pedirá que con base a la distinción y reconocimiento previo busquen replicar los tonos y ritmos	Reproductora de sonidos e instrumentos musicales.	Escuchar música es un fenómeno complejo, el cual incluye cambios emocionales, psicológicos, endocrinológicos, neurológicos y cardiovasculares (Montinari, Giardina, Minelli, Minelli. 2018)

		usando algunos instrumentos musicales de percusión.		
--	--	---	--	--

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
3	3.1 Búsqueda y cancelación	Esta actividad se realiza en dos etapas, siendo la primera de ellas dirigida y la segunda de acción libre 2.1 Búsqueda y cancelación / Actividad dirigida: Haciendo uso de una plantilla (dibujo-mandala), se guiarán instrucciones para que el participante busque e ilumine de colores específicos aquellos estímulos que se señalan,	Set de plantillas Set de colores de madera	Las tareas de búsqueda y cancelación son herramientas tanto en valoración como en evaluación que nos permiten por una parte la detección de déficit y por otra la estimulación en procesos de rehabilitación. Siendo la atención la base del resto de procesos cognitivos es uno de los principales e ineludibles objetivos en la rehabilitación neuropsicológica o estimulación cognitiva. La activación y estimulación de los sistemas atencionales facilitan cambios en la capacidad cognitiva.

		siguiendo el patrón de dibujo y debiendo respetar la guía de acción. 2.1 Se le entregará al participante otra plantilla de mandala para su libre iluminación.		
--	--	--	--	--

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

<b>SESIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<b>4</b>	4.1 Actividad Teatral	Se les entregará a los participantes el texto de una fábula y se les pedirá que intenten tomar la postura de uno de los personajes que aparecen en el texto, solo contarán con su recurso corporal para representar el personaje elegido, los demás participantes deberán	Textos de metáforas.	El arte dramático capitaliza el componente emocional de los seres humanos cumpliendo con dos funciones, la función catártica y la función performativa (Faccio, Belloni & Castelnuovo, 2012). Los procesos cognitivos que ponemos en práctica cuando hacemos teatro son las funciones ejecutivas que se dividen en control inhibitorio, memoria de trabajo, que permite manejar mentalmente la información, flexibilidad cognitiva, planificación y resolución de

		descubrir qué personaje o incluso qué metáfora es la que se está representando.		problemas de manera creativa. (Diamond 2015)
--	--	---	--	--

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
5	5.1 Pintar la música	5.1 Mediante estimulación auditiva (melodías de diversos géneros) se le pide al participante evoque un objeto y una emoción, mismos que serán la materia prima para que en trabajo colaborativo los participantes realicen un collage utilizando recursos como recortes, pinturas, etc.	Set de tijeras Set de pegamento Set de pinturas dactilar Set de pinceles Set de cartulinas Set de revistas para recortar	El pensamiento se considera como la capacidad de manipular las representaciones mentales de la información, pudiendo ser estas representaciones palabras, imágenes, sonidos o cualquier otra modalidad. En este sentido, el pensamiento permite realizar la transformación de la representación de la información en una forma nueva o diferente con la finalidad de responder a una pregunta, resolver un problema o ayudar a alcanzar una meta. El trabajo con imágenes mentales, los símbolos y los objetos recluta dominios atencionales mnésico motores y funciones de orden superior (planeación, organización, toma de

				decisiones, flexibilidad cognitiva)
--	--	--	--	-------------------------------------

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
6	6.1 Cognición corporal Danza	Mediante diferentes tipos de música se establecerá una coreografía que el participante buscará registrar para posteriormente evocar	Aparado de audio	La práctica de la danza supone una importante estimulación motora, visual y auditiva, integrando a la vez varias funciones cerebrales. Martín M. (2013)

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
7	7.1 Arte en la naturaleza	Con esta actividad tendremos que realizar una obra con el material que nos facilita la	Set de objetos de la naturaleza Set de cartulinas Set de hojas Set de plumas Set de hilo	Esta actividad pretende reclutar dominios cognitivos tales como la atención, los procesos mnésicos, las praxias y las funciones ejecutivas. Tomando como principio

		<p>naturaleza ya sea con piedras, hojas, ramas de los árboles, flores, hierbas, etc.</p> <p>Se pedirá en la sesión anterior a las participantes que recolecten materiales y los traigan en la sesión que corre.</p> <p>Se formarán equipos de trabajos donde los participantes realizarán una obra (escultura, collage, etc.). La temática de esta será a elección libre de las participantes quienes al finalizar deberán redactar una historia que describa su obra. En esta dinámica los participantes deberán compartir su historia con el resto del grupo</p>	<p>Set de pegamento blanco Set de pinceles</p>	<p>integrador la descripción de Arieti.</p>
--	--	--	--	---

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

<b>SESIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<b>8</b>	8.1 Realización de un collage	Se solicita al paciente que realice un collage dividido en dos espacios, en el primero que pueda describir el estado afectivo actual y a su vez un collage que describa como le gustaría sentirse.	Revistas Lamina de cartón Tijeras Pegamento	El collage nos permite entender nuestros símbolos internos entendiendo las facetas de un problema y permite su resolución. (Nosovsky, 2008)

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

<b>SESIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<b>9</b>	9.1 Cerebro, música y Movimiento	Realización de dinámicas de movimientos corporales con diversos ritmos.	Audio	Enriquece el proceso sensorial, cognitivo y motor y fomenta la creatividad y la disposición al cambio.

				<p>El uso de la música y/o sus elementos tiene por objeto promover y facilitar la comunicación, las relaciones interpersonales, el aprendizaje, la expresión y la organización.</p> <p>1. Aumenta y mejora la comunicación y expresión. 2. Desarrollo emocional. 3. Mejora la percepción y la motricidad. 4. Favorece la expresión de problemas, inquietudes, miedos, bloqueos. 5. Favorece la integración intra y/o interpersonal. 6. Genera un equilibrio psicofísico y emocional. 7. Mejora las respuestas psicofisiológicas. 8. Mejorar la calidad de vida</p>
--	--	--	--	--

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

<b>SESIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<b>10</b>	10.1 Sensación y Percepción	Se le proporcionará al participante un kit de arcilla y se le pedirá que realice una figura que represente bienestar.	Kit de arcilla	<p>Apoyo a la estimulación de praxias constructivas.</p> <p>Estimulación táctil.</p> <p>Fomentar la experimentación, la curiosidad y el descubrimiento.</p> <p>Estimular la expresión de ideas y sentimientos.</p>

				Desarrollar su intuición y el proceso estético. Facilitar la evaluación crítica. (Carrascal S. 2013)
--	--	--	--	--

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
11	11.1 Dibujar en la oscuridad	En esta sesión se realizarán varias lecturas descriptivas de diversos escenarios, los participantes deberán tener una escucha activa que les permita imaginar los escenarios. Al finalizar las lecturas se dispondrán de áreas específicas donde se colocarán materiales (gises y cartulinas) para que, con los ojos vendados puedan plasmar su recreación mental.	Set de gises Set de vendas Set de cartulinas	El trabajo con imágenes mentales, recluta dominios atencionales, mnésicos motores y funciones de orden superior, así mismo mediante la acción práxica sin el estímulo visual se estimula la coordinación y organización de los movimientos.

		<p>Antes de retirarse la venda el participante indicará al terapeuta que ha finalizado. El terapeuta recogerá el dibujo y colocará el nombre del autor en la parte trasera. Cuando todos los participantes hayan finalizado se podrán quitar las vendas y por participación intentarán reconocer el dibujo realizado.</p>		
--	--	---	--	--

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
12	12. 1 Actividad Teatral	Se les asignara a los participantes la ficha de un animal en particular y deberá realizar una representación	Fichas descriptivas de animales.	El arte dramático capitaliza el componente emocional de los seres humanos cumpliendo con dos funciones, la función catártica y la función performativa (Faccio, Belloni & Castelnuovo, 2012).

		que sin palabras pueda mostrar al otro las características principales del animal dentro de la ficha asignada, en tanto los demás participantes deben identificar de que animal se trata.		Los procesos cognitivos que ponemos en práctica cuando hacemos teatro son las funciones ejecutivas que se dividen en control inhibitorio, memoria de trabajo, que permite manejar mentalmente la información, flexibilidad cognitiva, planificación y resolución de problemas de manera creativa. (Diamond 2015)
--	--	---	--	--

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
13	Hagamos un cuento	Esta actividad se divide en dos sesiones, en la primera sesión se elaborará una libreta, misma que nos servirá para elaborar un icono cuento (un cuento que se caracteriza por tener más imágenes que palabras)	Set de hojas Set de cartoncillo Set de Telas Set de pegamento Set de tijeras Set de Pinceles Set de revistas	Esta actividad recluta principalmente procesos atencionales y práctica

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
14	14.1 Cognición corporal Danza	Mediante diferentes tipos de música se establecerá una coreografía que el participante buscará registrar para posteriormente evocar	Aparado de audio	Esta actividad recluta principalmente procesos atencionales y práctica

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
15	15.1 Hagamos un cuento	Con la libreta elaborada en la sesión anterior, se les pedirá a los participantes que, eligiendo el tema de su interés, elaboren una historia y la cuenten utilizando en su	Set de libretas Set de tijeras Set de pegamento Set de revistas Set de colores Set de marcadores Set de lápices	El pensamiento se considera como la capacidad de manipular las representaciones mentales de la información, pudiendo ser estas representaciones palabras, imágenes, sonidos o cualquier otra modalidad. En este sentido, el pensamiento permite realizar la transformación de la

		<p>mayoría imágenes que recortan de las revistas. Invitándoles a una actividad creativa y de imaginación.</p>		<p>representación de la información en una forma nueva o diferente con la finalidad de responder a una pregunta, resolver un problema o ayudar a alcanzar una meta.</p> <p>El trabajo con imágenes mentales, los símbolos y los objetos recluta dominios atencionales mnésicos, motores y funciones de orden superior (planeación, organización, toma de decisiones, flexibilidad cognitiva)</p>
--	--	---	--	--

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
16	16.1 Arte en la naturaleza	<p>Con esta actividad tendremos que realizar una obra con el material que nos facilita la naturaleza ya sea con piedras, hojas, ramas de los árboles, flores, hierbas, etc.</p> <p>Se pedirá en la sesión anterior a los participantes que recolecten materiales y los</p>	<p>Set de objetos de la naturaleza Set de cartulinas Set de hojas Set de plumas Set de hilo Set de pegamento blanco Set de pinceles</p>	<p>Esta actividad pretende reclutar dominios cognitivos tales como la atención, los procesos mnésicos, las praxias y las funciones ejecutivas. Tomando como principio integrador la descripción de Arieti.</p>

		<p>traigan en la sesión que corre.</p> <p>Se formarán equipos de trabajos donde los participantes realizarán una obra (escultura, collage, etc.). La temática de esta será a elección libre de las participantes quienes al finalizar deberán redactar una historia que describa su obra. En esta dinámica los participantes deberán compartir su historia con el resto del grupo</p>		
--	--	---	--	--

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
17	17.1 Cerebro, Música y Movimiento	Realización de dinámicas de movimientos corporales con diversos ritmos.	Audio	Enriquece el proceso sensorial, cognitivo y motor y fomenta la creatividad y la disposición al cambio.

				<p>El uso de la música y/o sus elementos tiene por objeto promover y facilitar la comunicación, las relaciones interpersonales, el aprendizaje, la expresión y la organización.</p> <p>1. Aumenta y mejora la comunicación y expresión. 2. Desarrollo emocional. 3. Mejora la percepción y la motricidad. 4. Favorece la expresión de problemas, inquietudes, miedos, bloqueos. 5. Favorece la integración intra y/o interpersonal. 6. Genera un equilibrio psicofísico y emocional. 7. Mejora las respuestas psicofisiológicas. 8. Mejorar la calidad de vida</p>
--	--	--	--	--

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
18	18.1 Búsqueda y cancelación	Esta actividad se realiza en dos etapas, siendo la primera de ellas dirigida y la segunda de acción libre 2.1 Búsqueda y cancelación / Actividad dirigida:	Set de plantillas Set de colores de madera	Las tareas de búsqueda y cancelación son herramientas tanto en valoración como en evaluación que nos permiten por una parte la detección de déficit y por otra la estimulación en procesos de rehabilitación. Siendo la atención la base del resto de procesos cognitivos es

		<p>Haciendo uso de una plantilla (dibujo-mandala), se guiarán instrucciones para que el participante busque e ilumine de colores específicos aquellos estímulos que se señalan, siguiendo el patrón de dibujo y debiendo respetar la guía de acción.</p> <p>2.1 Se le entregará al participante otra plantilla de mandala para su libre iluminación.</p>		<p>uno de los principales e ineludibles objetivos en la rehabilitación neuropsicológica o estimulación cognitiva. La activación y estimulación de los sistemas atencionales facilitan cambios en la capacidad cognitiva.</p>
--	--	--	--	--

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

<b>SESIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
19	19.1 Pintar en nuestra piel	Se les pedirá a las participantes que traigan fragmentos de textos que les	Set pinturas para la piel Set de textos Audio	Promueve procesos creativos reclutando dominios afectivos. Expresión afectiva mediante símbolos, estimulando la utilización

		<p>evoquen experiencias agradables y desagradables, en la sesión integraremos los textos para dar lectura al azar pidiéndoles que piensen en un símbolo que pudiera describir de manera abstracta el contenido y su relación con una emoción. Una vez pensado en ello se les pedirá a los participantes que dibujen el símbolo en alguna parte del cuerpo de sus compañeros. Y así se repita el proceso hasta terminar con la lectura de textos y con el cuerpo pintado.</p>		<p>de un lenguaje no verbal y el manejo del pensamiento abstracto.</p>
--	--	--	--	--

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

<b>SESIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
---------------	------------------	--------------------	-------------------	----------------------

20	Canto libre	Se dará la oportunidad al participante que elija una canción de su preferencia y que comparta su canto con el resto del grupo.	Aparato de Audio.	La música de fondo podría mejorar los efectos de recuerdo de la memoria autobiográfica y reducir las emociones de ansiedad (Irish et al, 2006).
----	-------------	--	-------------------	---

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

SESIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	JUSTIFICACIÓN
21	21.1 Sensación y Percepción	Se le proporcionará al participante un kit de arcilla y se le pedirá que realice una figura que represente bienestar.	Kit de arcilla	Apoyo a la estimulación de praxias constructivas.  Estimulación táctil. Fomentar la experimentación, la curiosidad y el descubrimiento. Estimular la expresión de ideas y sentimientos. Desarrollar su intuición y el proceso estético. Facilitar la evaluación crítica. (Carrascal S. 2013)

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

<b>SESIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<b>22</b>	Cerebro, música y Movimiento	Realización de dinámicas de movimientos corporales con diversos ritmos.	Audio	<p>Enriquece el proceso sensorial, cognitivo y motor y fomenta la creatividad y la disposición al cambio.</p> <p>El uso de la música y/o sus elementos tiene por objeto promover y facilitar la comunicación, las relaciones interpersonales, el aprendizaje, la expresión y la organización.</p> <p>1. Aumenta y mejora la comunicación y expresión. 2. Desarrollo emocional. 3. Mejora la percepción y la motricidad. 4. Favorece la expresión de problemas, inquietudes, miedos, bloqueos. 5. Favorece la integración intra y/o interpersonal. 6. Genera un equilibrio psicofísico y emocional. 7. Mejora las respuestas psicofisiológicas. 8. Mejorar la calidad de vida</p>

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

<b>SESIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<b>23</b>	Teatro de los sentidos	Esta actividad se realizará mediante una	Set de estímulos Audio	La percepción merece un abordaje por el desafío intelectual que plantea,

y expresión corporal	<p>dinámica dirigida que implica la estimulación sensorial y la conciencia corporal. Se divide el grupo de trabajo en dos bloques uno de ellos servirá como orientador de estímulos y el otro como receptor. Mediante la lectura de un texto breve, los participantes que toman el rol de orientador de estímulos presentaran los estímulos al participante que se encontrará con los ojos vendados en tanto cursa la lectura del relato, estimulando en el participante la evocación de imágenes mentales mediante la sensación.</p>	<p>principalmente, la estimulación sensorial es una vía de actividad neuronal que facilita el proceso de plasticidad cerebral y que vincula los dominios afectivo-cognitivos durante su ejecución.</p>
----------------------	---	--

**NO. DE SESIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:**

<b>SESIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<b>24</b>	Sesión de cierre.	En esta sesión se intercambiará entre los participantes cómo evalúan las dinámicas y tareas realizadas durante el proceso de intervención.		

#### Conclusiones.

Siendo el trastorno depresivo mayor una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, vale la pena el abordaje interdisciplinario que permita la intervención no solo desde la vía farmacológica o psicoterapéutica, sino desde el dominio de la neuropsicología abordando los déficits cognitivos inherentes al curso de este trastorno, que de alguna manera intervienen en el estado limitado de funcionalidad y calidad de vida de quienes lo cursan.

Desde el punto de vista de la economía de la intervención neurocognitiva en el campo de la rehabilitación, las artes, en el dominio de sus técnicas y materiales se revelan como un recurso accesible y eficiente que nos permite proporcionar a los pacientes un recurso que permita el restablecimiento y mantenimiento de las funciones cognitivas comprometidas mediante el curso de un TDM.

Si bien es cierto durante el desarrollo de este trabajo se hace evidente la presencia de programas de intervención a través del arte dirigidos al tratamiento de trastornos de la conducta y el estado de ánimo, se precisa una mayor participación de este modelo de intervención en el tratamiento de los déficits cognitivos prevalentes en esta población en el campo de la salud mental.

Se describe esta intervención no solo desde una actividad lúdica, sino desde la generación de programas que justifiquen el reclutamiento de funciones cognitivas en cada sesión y su evaluación desde el dominio ecológico de estas intervenciones.

Siendo la plasticidad neuronal uno de los principios básicos que dan cuenta de los efectos de integración, afectiva, cognitiva y conductual se busca que haya una correcta evaluación

de los trastornos cognitivos prevalentes en el paciente y a partir de ello dirigir la intervención con el objeto de mejorar la calidad de vida del paciente y sus familias.

El programa se presenta como una propuesta de intervención coadyuvantes al tratamiento en rehabilitación neuropsicológica de las funciones cognitivas comprometidas en el curso del trastorno depresivo mayor. Hoy en día los modelos de intervención a través de esta metodología han sido poco evidenciados o propuestos dentro del campo clínico, por lo que la validación de este programa permitirá la medición de sus resultados y servir como base para futuros estudios y aplicación en el campo de la neuropsicología dentro del dominio de la rehabilitación neurocognitiva en trastornos depresivos u otros trastornos del estado de ánimo.

## Referencias

- Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JC, Vink AC, Maratos A, Crawford M, Chen XJ, Gold C. Music therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Nov 16;11(11):CD004517. doi: 10.1002/14651858.CD004517.pub3.
- Albillo, M. (2007). Hemiplejia, afasia, neuroplasticidad y arteterapia. *Arteterapia. Papeles De Arteterapia Y educación artística Para La inclusión Social*, 2, 157 - 168. <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0707110157A>
- Alcover C., Rodríguez F. (2012) Plasticidad Cerebral y Hábito en William James: un Antecedente para la Neurociencia Social, Universidad Rey Juan Carlos (Spain), *Psychologia Latina*, Vol. 3, No. 1, 1-9. [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_PSLA.2012.v3.n1.38737](http://dx.doi.org/10.5209/rev_PSLA.2012.v3.n1.38737)
- Alonso-Fernández, F. (1996). El talento creador. Rasgos y perfiles del genio. Ediciones Temas de Hoy. Madrid, pp. 107-108, 116. En: Melo, A. (2010). *Cerebro, Mente y Conciencia: Un enfoque multidisciplinario*. Editorial Neurociencias. Madrid. [https://www.academia.edu/21739592/Cerebro\\_Mente\\_y\\_Conciencia\\_Alejandro\\_Melo\\_Flori%C3%A1n](https://www.academia.edu/21739592/Cerebro_Mente_y_Conciencia_Alejandro_Melo_Flori%C3%A1n)
- American Art Therapy Association (AATA) <https://arttherapy.org/about/>
- OMS <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>
- Anand, S. y Anand, V (1999) Art therapy with laryngectomy patients: Malchiodi, C.a. (Ed) *Medical art therapy with adults*, 63-85, London: Jessica Kingsley. <https://doi.org/10.1080/07421656.1987.10759265>
- Aranguren, M. & León, T.E. (2011) Creatividad: su expresión en la psicosis. *Revista de Psicoanálisis de ApdeBA*, 23(3), 443-465. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6218/1/creatividad-expresion-psicosis-aranguren.pdf>
- Arieti, S. (1976). *Creativity: the Magic Synthesis*. Basic: Nueva York. *Art Journal* , Vol 38- 234 <https://doi.org/10.1080/00043249.1979.10793508>
- Austin, M., Mitchell, P., & Goodwin, G. (2001). Cognitive deficits in depression: Possible implications for functional neuropathology. *British Journal of Psychiatry*, 178(3), 200-206. doi:10.1192/bjp.178.3.200
- Barnes MP. Rehabilitation after traumatic brain injury. *Br Med Bull.* 1999;55(4):927-43. doi: 10.1258/0007142991902727.

- Berenzon, Shoshana, Lara, María Asunción, Robles, Rebeca, & Medina-Mora, María Elena. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, 55(1), 74-80. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000100011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100011&lng=es&tlng=es).
- Benedict RHB. The effectiveness of cognitive remediation strategies for victims of traumatic head-injury: A review of the literature. *Clin Psychol Rev* 1989; 9:605-26. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(89\)90014-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(89)90014-7)
- Bracy OL. Cognitive rehabilitation: A process approach. *Cognitiv Rehabil* 1986; 4:10-7.
- Carrascal S. (2013) Creatividad y desarrollo cognitivo en personas mayores *Arte, Individuo y Sociedad* 2014, 26 (1), 9-19. [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_ARIS.2014.v26.n1.40100](http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARIS.2014.v26.n1.40100)
- Chippendale T, Bear-Lehman J. Effect of life review writing on depressive symptoms in older adults: a randomized controlled trial. *Am J Occup Ther*. 2012;66(4):438–46. doi: 10.5014/ajot.2012.004291.
- Covarrubias Oppliger, T.E. (2006) Arteterapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal. Monografía no publicada para optar a la Especialización en Arteterapia. Facultad de Artes. Universidad de Chile. [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias\\_t/sources/covarrubias\\_t.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias_t/sources/covarrubias_t.pdf)
- Dalley, T. (1987) *El arte como terapia*. Barcelona: Editorial Herder. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v8n1/art10.pdf>
- Deckersbach, T., Nierenberg, A.A., Kessler, R., Lund, H.G., Ametrano, R.M., Sachs, G. et al. (2010). Cognitive rehabilitation for bipolar disorder: an open trial for employed patients with residual depressive symptoms. *CNS Neuroscience and Therapeutics*, 16(5), 298–307. doi: 10.1111/j.1755-5949.2009.00110.x.
- Diamond A. Effects of Physical Exercise on Executive Functions: Going beyond Simply Moving to Moving with Thought. *Ann Sports Med Res*. 2015 Jan 19;2(1):1011. PMID: 26000340; PMCID: PMC4437637.
- Mendella, P. D., Burton, C. Z., Tasca, G. A., Roy, P., St. Louis, L., & Twamley, E. W. (2015). Compensatory cognitive training for people with first-episode schizophrenia: Results from a pilot randomized controlled trial. *Schizophrenia Research*, 162(1-3), 108–111. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.01.016>
- DeFrancisco J (1983) Implosive art therapy: A learning-theory based, psychodynamic approach. *Proceedings of the eleventh annual conference of the American Art Therapy Association*, 74-79.

- De la Gándara, J. (2007). Neurobiología del arte. Un modelo de autoestimulación visual creativa. *Psiquiatría*; 11 (4).  
<http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/240/>
- Faccio, E.; Belloni, E. & Castelnuovo, G. (2012). The power semantics in self and other repertory grid representations: a comparison between obese and normalweight adult women. *Frontiers in psychology*, 3 (517), pp. 3-11. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00517
- Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67).  
<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>
- Fancourt D, Perkins R, Ascenso S, Atkins L, Kilfeather S, Carvalho L et al. Group drumming modulates cytokine response in mental health services users: a preliminary study. *Psychother Psychosom*. 2016;85(1):53–5. doi: 10.1159/000431257.
- Fancourt D, Perkins R, Ascenso S, Carvalho LA, Steptoe A, Williamson A. Effects of group drumming interventions on anxiety, depression, social resilience and inflammatory immune response among mental health service users. *PLOS One*. 2016;11(3). doi: 10.1371/journal.pone.0151136.
- Frances J. Morris, 2014. Considerations in Art E-therapy for Anxiety Disorders. *Journal of Depression and Anxiety*. Volume 4 • Issue 1 • 170. 1-6 doi: [10.4172/2167-1044.1000170](https://doi.org/10.4172/2167-1044.1000170)
- Goodale E. (2007). Síntomas cognitivos de la depresión. *RET, Revista de Toxicomanías*. Nº. 50 p. 13-15 Recuperado de [https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret50\\_2.pdf](https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret50_2.pdf)
- Greaves, C.J. & Farbus, L. (2006). Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: Outcomes from a multi-method observational study. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126 (3), 134-142.  
<https://doi.org/10.1177/1466424006064303>
- Greene Stewart E. (2004), Art therapy on a bone marrow transplant unit: the case study of a Vietnam veteran fighting myelofibrosis. *Art is psychotherapy*, 30; 229-238.  
[https://www.yumpu.com/en/document/read/29867868/art-therapy-on-a-bone-marrow-transplant-unit-the-case-study-of-a-](https://www.yumpu.com/en/document/read/29867868/art-therapy-on-a-bone-marrow-transplant-unit-the-case-study-of-a)
- Gross, J.J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224–237. Doi: 10.1037//0022-3514.74.1.224

- Guadiana Martínez, Laura. (2003). Las artes expresivas centradas en la persona: un sendero alternativo en la orientación y la educación. Entrevista a Natalie Rogers©. *Revista electrónica de investigación educativa*, 5(2), 1-11. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412003000200010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412003000200010&lng=es&tlng=es).
- Hamer M, Stamatakis E. Prospective study of sedentary behavior, risk of depression, and cognitive impairment. *Med Sci Sports Exerc.* 2014;46(4):718–23. doi: 10.1249/MSS.0000000000000156.
- Häfelin, P. (2008) ¿Puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de personas con trastornos mentales severos? Tesis de licenciatura no publicada. Universidad de Chile. [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106590/morales\\_p.pdf?sequence=3](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106590/morales_p.pdf?sequence=3)
- Herrmann D, Parenté R. (1994). The multimodal approach to cognitive rehabilitation. *NeuroRehabilitation.* 1994;4(3):133-42. doi: 10.3233/NRE-1994-4303.
- Irish M. Cunningham C. Walsh J. Coakley D. Lawlor B. Robertson I. Coen R. (2006). Investigating the Enhancing Effect of Music on Autobiographical Memory in Mild Alzheimer's Disease. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2006;22:108–120. <https://doi.org/10.1159/000093487>
- Jung C, (1992). *Psicología y Simbólica del Arquetipo*, Ed. Paidós
- Kagin, S. L., & Lusebrink, V. B. (1978). The expressive therapies continuum. *Art Psychotherapy*, 5(4), 171–180. [https://doi.org/10.1016/0090-9092\(78\)90031-5](https://doi.org/10.1016/0090-9092(78)90031-5)
- Kaser M, Zaman R, Sahakian BJ. Cognition as a treatment target in depression. *Psychol Med.* 2017;47(6):987–9. doi: 10.3390/ijerph121215032.
- Landau E, Maoz B. (1978) Creativity and self-actualization in the aging personality. *Am J Psychother.* 1978 Jan;32(1):117-27. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1978.32.1.117.
- Leckey J. The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: a systematic review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2011;18(6):501–9. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01693.x.
- Lelchuk Staricoff, R. (s.f.) *Arts in Health: A Review of the Medical Literature*. Documento de trabajo. [http://www.creativenz.govt.nz/assets/ckeditor/attachments/1030/staricoff\\_r\\_arts\\_in\\_health.pdf?1410235845](http://www.creativenz.govt.nz/assets/ckeditor/attachments/1030/staricoff_r_arts_in_health.pdf?1410235845)
- Leubner D, Hinterberger T. Reviewing the effectiveness of music interventions in treating depression. *Front Psychol.* 2017;8:1109. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01109.
- López, B. (2001). Orientaciones en rehabilitación cognitiva. *Rev Neurol*, 33, 383-7. <https://doi.org/10.33588/rn.3304.2000198>

- López B. (2004) Arte terapia. Otra forma de curar. Revista de investigación aplicada y experiencias educativas Núm. 10 Pág. 101-110  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044648>
- López M. (2009), La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español. Departamento de Expresión Plástica, Musical y Dinámica. Universidad de Murcia.  
<https://www.tdx.cat/handle/10803/10794#page=3>
- Lorenzo J. Fóntan L. (2001). La rehabilitación de los trastornos cognitivos. Rev Med Uruguay Vol. 17 N° 2 Agosto 2001, 133-139. <http://www.rmu.org.uy/revista/2001v2/art8.pdf>
- Malchiodi, C. A. (2003). Expressive arts therapy and multimodal approaches. Handbook of art therapy, 106-117.  
[https://www.academia.edu/8449655/Handbook\\_of\\_art\\_therapy?from=cover\\_page](https://www.academia.edu/8449655/Handbook_of_art_therapy?from=cover_page)
- Malchiodi, CA (2004), Art therapy and career counseling, Strategies for art therapy Job Seekers. Art therapy Journal of the Art Therapy Association, 22 (1); 30.37  
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ683382.pdf>
- Martín M. (2013) Efectos de la práctica de la danza en el desarrollo cognitivo de las niñas. Dialnet.<https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/13400/tesis%20CD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez Barrientos, Alejandra. (2000). La cognición desde un punto de vista integral: la construcción del mundo. Revista Ciencia y Cultura, (8), 35-44.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-33232000000200004](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232000000200004)
- Maslow, A. (2005). La personalidad creadora, Barcelona-Kairos. 8 edición, p 83  
<https://bibliotecaia.ism.edu.ec/Repo-book/a/Abraham-Maslow-La-personalidad-creadora.pdf>
- Medina, Ma. Elena, & Borges, Guilherme, & Lara, Carmen, & Benjet, Corina, & Blanco, Jerónimo, & Fleiz, Clara, & Villatoro, Jorge, & Rojas, Estela, & Zambrano, Joaquín, & Casanova, Leticia, & Aguilar, Sergio (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México . Salud Mental, 26(4),1-16.[fecha de Consulta 2 de Mayo de 2021]. ISSN: 0185-3325. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242601>
- Meza Álvarez, M. (2010) El arte, un camino para sanar. Av. Psicol. 18 (1)  
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2010.n.18.1921>
- Montinari MR, Giardina S, Minelli P, Minelli S. History of Music Therapy and Its Contemporary Applications in Cardiovascular Diseases. South Med J. 2018 Feb;111(2):98-102. doi: 10.14423/SMJ.0000000000000765.

Nan JKM, Ho RTH. Effects of clay art therapy on adults outpatients with major depressive disorder: a randomized controlled trial. *J Affect Disord.* 2017;217:237–45. doi: 10.1016/j.jad.2017.04.013.

Naumburg, M. (1987) *Dinamically oriented art therapy: its principles and practices: Illustrated with three case studies.* Chicago: Magnolia Streer Publishers

Nosovsky G. (2008). *Tratado de terapia de arte,* Centro Integral de Terapia de Arte, México.

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [internet].* Ginebra: OMS/OPS, 2017 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2008). *Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. mhGAP, Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental.* Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/mhgap/mhgap\\_spanish.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1)

Organización Panamericana de la Salud OPS y Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). *Información Regional de la Implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en la Región de Las Américas* <https://www.paho.org/es/documentos/informacion-regional-implementacion-agenda-2030-para-desarrollo-sostenible-region>

Organización Mundial de la Salud OMS. 2020. *Depresión* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pennebaker, J.W. (1990) *Opening up: the healing power of expressing emotions.* United States of America: The Guilford Press.

Peña E., , Mejía., K , Ruíz A, Monsiváis R, Álvarez C. (2019) *Escala de síntomas cognitivos en depresión (EsADFUN).* *Archivos de Neurociencias (Mex) INNN.* Vol 24, Num 4, 14-22. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2019/ane194b.pdf>

Piñar Sancho, G., Suárez Brenes , G., & De La Cruz Villalobos, N. (2020). *Actualización sobre el trastorno depresivo mayor.* *Revista Medica Sinergia,* 5(12), e610. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>

- Pretorius, G. (2010) Group art therapy with sexually abused girls. *South African Journal of Psychology*, 40 (1) [https://www.researchgate.net/publication/258185101\\_Group\\_Art\\_Therapy\\_with\\_Sexually\\_Abused\\_Girls](https://www.researchgate.net/publication/258185101_Group_Art_Therapy_with_Sexually_Abused_Girls)
- Rao D., Nainis, N., Williams, L., Langner, D., Eisin A. & Paice, J. (2009) Art therapy for relief of symptoms associated with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 21(1), 64-69. <https://doi.org/10.1080/09540120802068795>
- Rezapour, T., DeVito, E.E., Sofuoglu, M. and Ekhtiari, H. (2015). Perspectives on neurocognitive rehabilitation as an adjunct treatment for addictive disorders: from cognitive improvement to relapse prevention. In H. Ekhtiari and M. Paulus (Eds.). *Neuroscience for Addiction Medicine: From Prevention to Rehabilitation – Methods and Interventions*, Volume 224, pp. 345–369. Oxford: Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2015.07.022>
- Pratt R. Art, dance, and music therapy. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2004 Nov;15(4):827-41, vi-vii. doi: 10.1016/j.pmr.2004.03.004.
- Rico Clavellino, G.M. (2011) El arte como terapia de ayuda a la salud mental de personas con parálisis cerebral. *Bibliopsiquis*(edición digital) Obtenida el 20 de marzo del 2012 desde <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/2316>.
- Ríos-Flórez, A. (2016). En el camino de la neuropsicología básica a la aplicación clínica en patología; memoria, emoción y envejecimiento. *Revista Poiésis*, 30, 72-78. <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/1847/1472>
- Rios J., Jiménez P., (2016) Activación de las redes neuronales del arte y la creatividad en la rehabilitación neuropsicológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología* 1 Julio - Diciembre 2015, Vol. 15 No. 2, pp 47-60 <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/1913>
- Ros, N. (2004) El lenguaje artístico, la educación y la creación. *Revista Iberoamericana de Educación*, Vol. 35, N°. Extra 1. <https://doi.org/10.35362/rie3512901>
- Rogers, N. (1993) *The creative connection. Expressive arts as Healing*. United States of America: Science & Behaviour books. [https://www.researchgate.net/publication/249454424\\_The\\_Creative\\_Connection\\_Expressive\\_Arts\\_as\\_Healing](https://www.researchgate.net/publication/249454424_The_Creative_Connection_Expressive_Arts_as_Healing)
- Rogers, N. (2011) *The creative connection for groups. Person-Centered expressive arts for healing and social change*. United States of America: Science & Behaviour books. [https://www.researchgate.net/publication/254334995\\_Person-centered\\_expressive\\_arts\\_therapy\\_A\\_theoretical\\_encounter](https://www.researchgate.net/publication/254334995_Person-centered_expressive_arts_therapy_A_theoretical_encounter)

- Saiz J (2015). Depresión y Cognición. Redacción Médica. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/opinion/jeronimo-saiz/cognicion-y-depresion-1661>
- Schmid, T. (2005). Promoting health through creativity. For professionals in health, arts and education. England:Whurr. <https://www.psychotherapy.net/article/expressive-art-therapy>
- Stevens J, Butterfield C, Whittington A, Holttum S. Evaluation of arts based courses within a UK recovery college for people with mental health challenges. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(6):1170. doi: 10.3390/ijerph15061170.
- Stuckey, H.L. & Nobel, J. (2010) The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100 (2). doi: 10.2105/AJPH.2008.156497.
- Svensk, C., Öster, I., Thyme, K.E., Magnusson, E., Sjödin, M., Eisemann, M., Åstrom, S. & Lindh, J. (2009) Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *European Journal of CancerCare* 18, 69-77. doi: 10.1111/j.1365-2354.2008.00952.x.
- Van Lith T, Schofield MJ, Fenner P. Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: a critical review. *Disabil Rehabil*. 2013;35(16):1309–23. doi: 10.3109/09638288.2012.732188.
- Williams E, Dingle GA, Clift S. A systematic review of mental health and wellbeing outcomes of group singing for adults with a mental health condition. *Eur J Public Health*. 2018;28(6):1035–42. doi: 10.1093/eurpub/cky115.
- Williams E, Dingle GA, Jetten J, Rowan C. Identification with arts-based groups improves mental wellbeing in adults with chronic mental health conditions. *J Appl Soc Psychol*. 2019;49(1):15–26. doi: <https://doi.org/10.1111/jasp.12561>.