

Intervenciones de arte guiadas por museos en pacientes con cáncer

Art Interventions Guided by Museums in Cancer Patients

Mariana Michelsen Andrade

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

mmichelsen@javeriana.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1388-8614>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.salud2.art>

Recibido: 09 febrero 2025

Aceptado: 29 mayo 2025

Nora Badoui Rodríguez

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9066-0867>

Simón Fernández Salazar

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2060-3065>

Resumen:

Introducción: El cáncer impacta significativamente a los pacientes en las esferas física, psicológica y espiritual. Los tratamientos para el cáncer pueden generar estrés y afectar la calidad de vida, por lo que se resalta la importancia de los cuidados complementarios. Entre estos, la terapia con arte se destaca por reducir el estrés y la ansiedad, y mejorar la eficacia del tratamiento y la calidad de vida. **Objetivo:** Identificar cuál es el efecto de la terapia con museos en el manejo de los síntomas adicionales de los pacientes con diagnóstico de cáncer en la literatura disponible. **Método:** Búsqueda de literatura hasta noviembre del 2023 en las bases de datos (Pubmed, Embase y Scopus) con los términos cáncer, quimioterapia, terapias no farmacológicas, beneficios, percepción, cualitativo, arte y calidad de vida. **Resultados:** Los enfoques complementarios, como la terapia artística y la prescripción social con museos, ofrecen espacios terapéuticos que mejoran esos síntomas no abordados por terapias convencionales, y logran mejorar la calidad de vida y fomentar un enfoque holístico en el cuidado del paciente con cáncer. **Conclusiones:** El arte actúa como medio que permite expresar y conectar experiencias relacionadas con la enfermedad, promoviendo la esperanza y mejorando la calidad de vida. Las terapias basadas en arte han demostrado optimizar la sintomatología y aumentar el bienestar integral y la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Esto, a su vez, puede ayudar en la adherencia a las terapias médicas y la respuesta al tratamiento.

Palabras clave: cáncer, terapias complementarias, intervenciones no farmacológicas, arte terapia, participación social.

Abstract:

Introduction: Cancer significantly impacts patients on physical, psychological, and spiritual levels. Cancer treatments can generate stress and affect quality of life, highlighting the importance of complementary care. Among these, art therapy stands out for reducing stress and anxiety, improving treatment efficacy, and enhancing quality of life. **Objective:** To identify the effect of museum-based therapy on managing additional symptoms in cancer patients as presented in the available literature. **Method:** A literature search was conducted until November 2023 in the databases (PubMed, Embase, and Scopus) using the terms cancer, chemotherapy, non-pharmacological therapies, benefits, perception, qualitative, art, and quality of life. **Results:** Complementary approaches, such as art therapy and social prescriptions with museums, offer therapeutic spaces that address symptoms not covered by conventional therapies. These approaches improve quality of life and promote a holistic approach to cancer patient care. **Conclusions:** Art serves as a medium that allows patients to express and connect experiences related to the disease, fostering hope and improving quality of life. Art-based therapies have proven to optimize symptom management, enhancing overall well-being and quality of life for cancer patients. This, in turn, may help improve adherence to medical therapies and treatment response.

Keywords: cancer, complementary therapies, non-pharmacological interventions, art therapy, social participation.

Introducción

Recibir un diagnóstico de cáncer es una experiencia que no solo se limita al contexto clínico; se trata de un complejo viaje que abarca aspectos emocionales, espirituales y sociales que, muchas veces, pasan

Notas de autor

^a Autora de correspondencia: mmichelsen@javeriana.edu.co

inadvertidos en la práctica clínica. En este contexto, en los últimos años, ha tomado relevancia el desarrollo de intervenciones terapéuticas complementarias que van más allá de los confines clínicos tradicionales. De estas, las terapias basadas en arte y las experiencias museísticas son herramientas que le permiten al paciente no solo abordar el aspecto físico de la enfermedad, sino sumergirse en la complejidad emocional y espiritual que este tipo de padecimientos significan. Esta investigación buscó explorar y analizar el impacto de intervenciones basadas en arte para determinar cómo la conexión con la expresión artística y la inmersión en contextos culturales puede desempeñar un papel crucial en la promoción del bienestar integral del paciente con diagnóstico oncológico.

Metodología

Se buscó literatura sobre el tema hasta noviembre del 2023 en las bases de datos Pubmed, Embase y Scopus con las palabras *cáncer*, *quimioterapia*, *terapias no farmacológicas*, *beneficios*, *percepción*, *cualitativo*, *arte* y *calidad de vida*.

Resultados

Pacientes con diagnóstico de cáncer

En las últimas décadas, el cáncer se ha convertido en uno de los principales retos sanitarios, debido a que ha crecido su incidencia y prevalencia en el mundo. Esto responde al aumento de la expectativa de vida, gracias al progreso médico y a las mejoras generales en la calidad de vida del último siglo. Es por esto por lo que, sobre la segunda mitad del siglo XX, emergió un nuevo perfil epidemiológico en el cual las enfermedades crónicas y degenerativas, especialmente la patología cardiovascular y el cáncer, se posicionaron como las principales causas de muerte (1,2).

Para el 2020, el cáncer fue responsable de casi diez millones de muertes en todo el mundo y representó una de cada seis muertes. Se estima que uno de cada ocho hombres y una de cada diez mujeres tendrá algún tipo de cáncer durante su vida. Para el 2020 también se identificó que los tipos de cáncer con mayor incidencia fueron los de seno, próstata, pulmón, colorrectal y cuello uterino; mientras que los tipos de cáncer que registraron mayor mortalidad fueron los de pulmón, seno, colorrectal, hígado y estómago (2,3). Su incidencia está en aumento y se espera que después del 2030 las neoplasias sean la principal causa de muerte (4).

Por otra parte, el cáncer es una enfermedad crónica con una alta morbilidad e importantes consecuencias que pueden afectar de manera significativa a los pacientes tanto en las esferas física como psicológica (4-6). Por todo lo anterior, es indispensable fortalecer las estrategias de manejo actuales, incluyendo los tratamientos estándares, al igual que las terapias complementarias (4).

El sufrimiento físico y psicológico asociado con el cáncer es una disrupción psicosocial y espiritual que puede traer efectos negativos en el afrontamiento inicial de la enfermedad y repercutir negativamente en los resultados de los tratamientos convencionales. Recibir un diagnóstico de cáncer le cambia la vida a los pacientes y a sus familiares, al verse enfrentados a un escenario desconocido, inquietante y, en ocasiones, desolador, por lo que se ha evidenciado que los pacientes con este tipo de diagnósticos presentan un aumento en la ansiedad y emerge la depresión, en comparación con pacientes que reciben otro tipo de diagnósticos (7-9).

Estos pacientes pueden desarrollar emociones y sentimientos que oscilan entre el fatalismo y la angustia que es ocasionada por la sensación de que la muerte es inminente. Los síntomas de ansiedad, depresión, fatiga

y dolor en los pacientes con diagnóstico de cáncer pueden entorpecer los procesos terapéuticos, afectar los desenlaces clínicos y significan, en última instancia, un empeoramiento en la calidad de vida (8,9).

Además, los pacientes construyen una serie de representaciones sociales de la enfermedad que, por lo general, se basan en componentes cognoscitivos y emocionales que se procesan de manera simultánea para entender la enfermedad, darle sentido y afrontarla. El componente cognoscitivo de la representación está compuesto por identidad, causa, competencia, línea del tiempo y control. Así, la persona construye ideas basadas en la percepción que tiene de cada uno de los ítems y paralelamente elabora una representación emocional en la que evalúa el impacto emocional de la enfermedad. Finalmente, la persona actúa y afronta el cáncer en congruencia con la representación que ha creado (10,11).

Con frecuencia, la construcción de estas representaciones se basa en los conocimientos previos, en las experiencias personales y familiares y de lo que se abstrae del marco sociocultural de cada individuo para dar una explicación acerca de lo que es el cáncer y su tratamiento. La enfermedad puede significarles “una sentencia de muerte lenta e implacable”, que es peligrosa, dañina y silenciosa, que no distingue raza, sexo o edad. Las representaciones sociales del cáncer no solo están organizadas alrededor del dolor y del sufrimiento, sino también de la muerte, la mutilación, la incapacidad y el cambio imperioso en el orden familiar y social, y dichas representaciones no se limitan al paciente, sino que permean todas las dimensiones de su contexto social y cultural (10-12).

Después de recibir el diagnóstico de cáncer —que de por sí ya es un proceso que implica un afrontamiento complejo—, el paciente se somete a una segunda crisis, que es elegir si asume o no el tratamiento sugerido, que en muchas ocasiones también está estigmatizado, al comparársele con la muerte misma, asociado con los efectos secundarios incómodos y, en ocasiones, temidos que este puede causar (10-12).

Entonces, se puede concluir que la percepción general frente al cáncer y su tratamiento es predominantemente desfavorable y que, en consecuencia, interfiere de manera perjudicial en la experiencia con la enfermedad. No obstante, parte de las representaciones sociales construidas alrededor de esta temática pueden estar fundamentadas en información inadecuada y en conceptualizaciones nocivas que contribuyen a la percepción negativa alrededor del cáncer y su tratamiento (10,11).

Las principales modalidades terapéuticas efectivas en el manejo del tumor incluyen la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la terapia inmunológica. No obstante, no ayudan al tratamiento de los efectos adicionales, como lo son el estrés y la alteración en la calidad de vida (13-15). Tanto los pacientes como sus familiares suelen experimentar cambios emocionales, pérdida de confianza y desgaste emocional, dificultades en el manejo del estrés y disminución de la calidad de vida secundarios a la preocupación y el miedo del diagnóstico y el tratamiento del cáncer (16).

Los enfoques de medicina complementaria e integrativa han demostrado que este tipo de apoyo contribuye significativamente a mejorar los desenlaces en salud (17). Es por esto por lo que el requerimiento de este tipo de estrategias de cuidados complementarios ha venido en aumento en los últimos años (17).

Historia del arte en la medicina

A lo largo de la historia de la medicina, el arte ha sido reconocido como un recurso valioso para aliviar el sufrimiento de los pacientes (5,8). Las expresiones artísticas comprenden una amplia variedad de disciplinas, como la música, las artes visuales, la literatura, las artes escénicas y las artes aplicadas. Estas pueden experimentarse de forma activa, a través de la creación artística, o de manera receptiva, mediante la asistencia y participación como espectador en conciertos, obras de teatro, visitas a museos, entre otras actividades (18). La terapia con arte gráfico es una intervención de mente-cuerpo cuyo objetivo es promover el bienestar y la salud en el cuerpo utilizando expresiones visuales en una relación terapéutica, aplicada a poblaciones diversas y en diferentes momentos del proceso salud-enfermedad (4,5,19-21).

Actualmente, existen múltiples tratamientos no farmacológicos para pacientes con patologías oncológicas, incluidas las terapias con elementos artísticos y culturales, que han mejorado la calidad de vida de los pacientes (8,9,16). Este tipo de intervenciones buscan actuar como un puente para que el paciente pueda expresar sus emociones y sentimientos en un contexto de cuidado integral que resulte en una mejoría de su calidad de vida (8,9). La terapia con arte ha demostrado ser eficiente para disminuir el estrés, el miedo y la ansiedad, así como para apoyar la eficacia del tratamiento médico y mejorar la calidad de vida de los pacientes (16).

Prescripción social

La prescripción social es una estrategia utilizada en el ámbito de la atención primaria en salud que se basa en la participación en actividades sociales y experienciales como apoyo complementario para el manejo de condiciones, como el estrés, la ansiedad, la depresión, entre otras. En este contexto, las visitas a museos, galerías e instituciones culturales constituyen una forma de prescripción social orientada a aliviar síntomas y a contribuir a la mejoría de los desenlaces en salud de los pacientes (22-25).

Los museos desempeñan un papel social fundamental y, de acuerdo con la Red de Organizaciones Europeas de Museos, actualmente se encuentran en un estado de transformación constante como respuesta a los cambios sociales, políticos y económicos contemporáneos. Para mantenerse relevantes, es esencial que amplíen su oferta de programas tanto educativos como culturales, orientados a estimular dimensiones perceptivas, cognitivas, afectivas y sociales. A través de estas iniciativas, los museos facilitan conexiones significativas con el arte y la cultura, al fomentar procesos reflexivos en las personas y fortalecer su vínculo con la sociedad (18,25). Los museos pueden actuar a través de un modelo de prescripción de arte como un tipo de prescripción social, el cual ha demostrado una correlación positiva entre actividades culturales y desenlaces en salud (19).

Es esencial la función terapéutica a través del arte por parte de los museos. Para ello, proveen una serie de recursos y actividades cuya finalidad es involucrar a los pacientes e inspirarlos a fin de que se generen una serie de oportunidades de interacción sociocultural, y de esta manera se fortalezcan sus sentidos de identidad y de comunidad (24,25). Los museos desempeñan un papel fundamental en la sociedad, porque fomentan la inclusión social y contribuyen al bienestar de las personas, al garantizar un ambiente libre de exclusión de comportamientos, actitudes y creencias, donde por medio de la terapia con arte se busca controlar los síntomas, los efectos adversos del tratamiento, y como objetivo supremo, mejorar la calidad de vida de los pacientes (26). La prescripción social hace evidente la importante relación entre la salud y la cultura, y aquí los museos son esenciales en la estimulación cultural de las comunidades (24,26).

Durante la última década, museos y galerías de todo el mundo han trabajado activamente para resaltar su valor social como recursos arraigados en las comunidades, en especial a través del surgimiento del concepto de *museos en salud* en áreas de investigación y política. En este contexto, los museos se posicionan como valiosos recursos comunitarios capaces de ofrecer intervenciones en salud pública accesibles y de bajo costo. Además, se ha evidenciado el valor del papel de los museos para contribuir en las agendas de bienestar de prescripción social, por lo que ameritan una mayor exploración.

Tras un diagnóstico de cáncer, con frecuencia, los pacientes contemplan preguntas como: ¿me matará el cáncer? ¿Qué pasa si muero? ¿Cuándo voy a morir? Las intervenciones basadas en prescripción social promueven la confrontación de estas preguntas y otras ansiedades relacionadas con la muerte a través de la expresión del arte (9). Por otro lado, en la evaluación cualitativa se ha evidenciado que las intervenciones en galerías de arte pueden ser valoradas como un espacio valioso, especial y diferente, que permite una estimulación en términos de compromiso artístico e inclusión social (27).

Museos en el ámbito de la salud

El sector patrimonial, y en particular los museos y las galerías de arte, no suelen considerarse tradicionalmente escenarios para realizar intervenciones en salud. Sin embargo, estas instituciones han experimentado una transformación significativa y se han adaptado a las necesidades e intereses de sus comunidades y ampliado su alcance mediante programas diseñados específicamente para abordar problemáticas en el ámbito de la salud (18).

Se ha reconocido que el sector del patrimonio cultural, como lo son los museos y las galerías de arte desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de intervenciones no farmacológicas en el tratamiento de pacientes con cáncer y se ha documentado que estas tienen desenlaces positivos en el apoyo emocional, físico y psicológico de los pacientes oncológicos, al reducir su estrés y ansiedad (7,26).

El enfoque terapéutico adoptado por las instituciones culturales responde a un cambio de paradigma que amplía su propósito original. Los museos han dejado de ser únicamente espacios de conservación de objetos históricos o patrimoniales para convertirse también en agentes activos dentro de la sociedad. En la actualidad, el patrimonio se integra a iniciativas con impacto social, como el desarrollo de programas terapéuticos basados en el arte y la cultura. En el tratamiento de pacientes con cáncer son muchas las formas en las que los museos pueden intervenir. Estos pueden proveer información a los pacientes por medio de grupos de apoyo, sesiones de arte y programas de concientización que les ayudan a comprender su enfermedad y afrontarla con base en representaciones sociales. También desempeñan un rol fundamental en la construcción de diálogos con las colecciones y artefactos, para expresar de manera segura emociones, sentimientos y preocupaciones (7).

El sector patrimonial ha sido llamado a una posibilidad de valoración de su trabajo para impactar en la salud y el bienestar de las personas en todo el mundo, ya que se considera que tiene el potencial de ejercer un rol transicional y transformacional en este sector. Se cree que los museos pueden tener un cometido importante en este proceso, ya que permiten contribuir a la salud en cinco formas principales: enriquece el ambiente del cuidado a la salud; fomenta cambios benéficos fisiológicos, emocionales o ambos; promueve la relajación; impulsa la introspección, e impulsa la salud pública (18,28).

Ingresa a un hospital o a otros ambientes clínicos es una experiencia que resulta amenazante y puede inhibir la posibilidad de intervenir otras esferas del cuidado integral del paciente, como lo es la atención psicosocial y espiritual. Mientras tanto, los museos suelen ser lugares seguros que promueven un sentido de tranquilidad y comodidad, incluso para abordar temas difíciles (19). Al no ser centros diagnósticos ni de tratamiento, los museos se posicionan como lugares en los que no se presenta la barrera de la estigmatización ni del ambiente amenazante del contexto clínico, por lo que se puede promover el aprendizaje cultural y el autoconocimiento (18). Los pacientes con cáncer suelen necesitar apoyo a la hora de explorar sus sentimientos y percepciones sobre su diagnóstico para encontrar sentido en su experiencia con la enfermedad (19), por lo que los museos también son el escenario ideal para tener un acercamiento y una conexión con el arte, ya que permiten la integración física, emocional y espiritual y una respuesta creativa ante la enfermedad (7,26). Las intervenciones basadas en museos fomentan una respuesta sensorial y afectiva, fortalecen habilidades personales, mejoran las relaciones sociales y elevan la autoestima, al actuar como un valioso apoyo a través del acceso al arte y a la cultura (19,29).

A través de la historia, los museos han demostrado su valor público como educadores y custodios del patrimonio, cumpliendo un importante rol comunitario. No obstante, ahora la función de los museos es más amplia, pues al enfocarse en los individuos y su papel en la sociedad, actúan con responsabilidad e inclusividad social, al celebrar la diversidad y crear conciencia cultural. En el caso específico de los pacientes con cáncer, los museos pueden desempeñar un papel valioso de múltiples maneras. Entre sus aportes se incluyen la provisión de información accesible para los pacientes y sus familias sobre la enfermedad, el desarrollo de grupos de apoyo, la capacitación de profesionales de la salud, la educación del público en temas de salud, así como la implementación de sesiones artísticas y programas de concientización orientados al bienestar integral (5).

Efectos de las intervenciones basadas en arte en los pacientes

Si bien existen ejemplos de intervenciones basadas en artes visuales, música y danza, la evidencia, aunque favorable, continúa siendo limitada (30). La literatura clínica relacionada con arte y salud sugiere que estas intervenciones resultan en desenlaces terapéuticos y clínicos positivos, como lo son un menor consumo de medicamentos, menor estancia intrahospitalaria, mejoramiento de la salud mental y un enriquecimiento de la relación entre el prestador de salud y el paciente (31).

En pacientes oncológicos se ha demostrado que las intervenciones basadas en arte mejoran de forma estadísticamente significativa la ansiedad, la depresión y la fatiga, así como la calidad de vida. También permiten explorar emociones, percepciones y sensaciones sobre la experiencia con el cáncer y el camino que este implica a través de distintas estrategias. Se ha concluido que esta exploración ayuda a fortalecer la autoestima, a maximizar la sensación de autocontrol, a incrementar el número de mecanismos de afrontamiento y a formular planteamientos y cuestionamientos que demuestran el crecimiento emocional del paciente (8,9,16).

La participación en actividades culturales —como asistir a conciertos, funciones de cine, galerías de arte o museos— constituye un derecho fundamental y un componente importante de un estilo de vida saludable. Diversos estudios han evidenciado que las personas que frecuentan este tipo de eventos suelen reportar una mayor percepción de bienestar y, en el caso de pacientes con cáncer, presentan incluso tasas de supervivencia más altas, en comparación con quienes no participan o lo hacen esporádicamente (31). Se cree que esto puede ser secundario a la disminución del estrés y a una mejor función del sistema inmune, ya que las actividades de ocio actúan como un mecanismo efectivo para afrontar el estrés, lo cual se asocia con una menor progresión del cáncer por la disminución en el daño oxidativo del ADN y la formación de 8-hidroxidesoxiguanosina, ambos relacionados con el desarrollo de enfermedades como el cáncer (22).

En programas basados en arte con visitas a museos se ha evidenciado una mejoría estadísticamente significativa en la ansiedad, la depresión y la fatiga, así como en la calidad de vida de los pacientes con cáncer (4,32,33). Una intervención basada en la interacción con el patrimonio cultural, que consistió en la exposición y discusión de piezas museográficas en pacientes oncológicos, incrementó el bienestar general de los pacientes, aumentó de forma significativa las emociones positivas y la felicidad y disminuyó las emociones negativas, evaluados mediante métodos cuantitativos como el Positive Affect Negative Affect Scale (PANAS) y el Visual Analogue Scale (VAS) (11,12).

Las intervenciones con arte influyen positivamente el sistema nervioso central en tres lugares principales: el mesencéfalo, el sistema límbico y la corteza cerebral, especialmente a través de la realización de piezas de cerámica, esculturas e instalaciones, lo que permite afrontar emociones y pensamientos negativos, estrés, problemas de comportamiento, déficit de atención y alteraciones de la memoria (31). La interacción con museos promueve una respuesta emocional y sensorial que se acompaña de un proceso de simbolización de oportunidades de creación de significado (18). De este modo, la “experiencia artística” se convierte en un proceso holístico, ya que involucra aspectos perceptivos, emocionales y cognitivos, con múltiples beneficios tanto cerebrales como en la vida cotidiana de la persona (5,9,34-36).

Se ha señalado que las intervenciones basadas en museos no solo brindan a los pacientes acceso al arte y la cultura en un entorno seguro y tranquilo, sino que también contribuyen al desarrollo de habilidades emocionales y sociales, porque ofrecen oportunidades para realizar búsquedas significativas y fomentar el sentido de conexión y pertenencia (18). De igual forma, las intervenciones artísticas y culturales facilitan el control de los síntomas y reducen los efectos negativos tanto físicos como psicológicos, al actuar como factores positivos para el bienestar. Además, contribuyen a fortalecer los mecanismos de afrontamiento, mejorando la percepción de salud, la calidad de vida y la supervivencia (5,6,18). La terapia con arte favorece un proceso de sanación óptimo para la mente y el cuerpo, al proporcionar una oportunidad de reflexión y un medio para la relajación que supera cualquier barrera lingüística o cultural (37). Así mismo, durante las intervenciones con

museos se ha observado una mejoría cognitiva que contribuye a mejores resultados en salud, posiblemente derivados de la estimulación táctil, auditiva y visual de la terapia con arte (18).

Respecto a las intervenciones en los museos, se ha evidenciado un empoderamiento del individuo, en la búsqueda del sentido de sí mismo, el autocuidado y el automanejo; el ajuste a las percepciones del estrés; la confrontación, y la aceptación de la muerte como parte necesaria para poder llevar una vida significativa. El aumento de la autoestima se logra a través de oportunidades para la interacción social, experiencias relajantes y la adquisición de nuevas habilidades. Estas intervenciones también fomentan la creatividad, el pensamiento crítico y la confianza; incrementan la sensación de energía, y contribuyen a reducir síntomas de ansiedad y depresión, en gran parte debido a la disminución del aislamiento social (4,5,12,18-20,27,38). Asimismo, se ha demostrado que ofrecen alternativas para la comunicación y la expresión, la estimulación sensorial, el fortalecimiento del sentido de identidad, la inspiración, la creación de significado y la liberación emocional, todo lo cual impacta favorablemente en la calidad de vida de los pacientes (4,20,21,27). La terapia con arte como enfoque para el manejo del cáncer ayuda a los pacientes a mejorar su capacidad para enfrentar las dificultades del diagnóstico y tratamiento, así como a adaptarse a las condiciones estresantes del cuidado (19).

En una revisión sistemática referente a la efectividad de la terapia con arte en los desenlaces psicológicos de pacientes con cáncer, se evidenció que en cuatro de siete estudios disminuyeron los niveles de ansiedad, depresión y fatiga en los pacientes con cáncer; además, todos refirieron considerar la experiencia como significativa para su bienestar (32).

Otra publicación del 2020, cuyo objetivo fue revisar el efecto de la terapia con arte en la calidad de vida, así como en los síntomas físicos y psicológicos de los pacientes con cáncer, y en la que se incluyeron doce estudios con un total de 587 pacientes, demostró una disminución significativa de la ansiedad ($DE = -0,46$ con un $IC95\% [0,90-0,21]$; $p < 0,01$), depresión ($DE = -0,47$ con un $IC95\% [-0,72-0,21]$; $p < 0,01$) y fatiga ($DE = 0,38$ con un $IC95\% [-0,68-0,09]$; $p = 0,01$), al igual que mejora en la calidad de vida ($DE = 0,43$ con un $IC95\% [0,18-0,68]$; $p < 0,01$) (8).

Otro estudio constató una reducción significativa de la ansiedad ($DE = 0,28$ con un $IC95\% [0,11-0,44]$), la depresión ($DE = 0,23$ con un $IC95\% [0,05-0,40]$) y el dolor ($DE = 0,54$ con un $IC95\% [0,33-0,75]$), y aumento de la calidad de vida ($DE = 0,50$ con un $IC95\% [0,25-0,77]$) (39). Solo la mitad de los pacientes en tratamiento de cáncer reciben intervenciones complementarias como parte de su tratamiento (19) y la terapia con arte como una forma de manejo del cáncer puede ser una alternativa útil en el manejo multidisciplinario de la sintomatología, así como en la calidad de vida de estos pacientes (5,20,32).

Conclusión

Las terapias basadas en arte han demostrado dar resultados positivos para los pacientes con cáncer, en cuanto al alivio sintomático y la mejoría de la calidad de vida de manera significativa. También han demostrado ser valiosas herramientas en el tratamiento de pacientes oncológicos, al ofrecer beneficios tanto físicos como emocionales, ya que tienen un impacto considerable en la construcción de su bienestar integral, en quienes se han afectado de manera considerable múltiples ámbitos de vida. Se ha evidenciado que este tipo de terapias complementarias proporcionan una vía expresiva que les permite a los pacientes canalizar sus emociones, reducir el estrés y mejorar su calidad de vida.

El arte, a través de cualquiera de sus expresiones, se convierte en el puente que les permite a los pacientes expresar y conectar, de manera positiva, con sus experiencias asociadas con la enfermedad. Desde el punto de vista físico, se ha observado que este tipo de intervenciones repercuten en el tiempo de recuperación y en el tiempo de respuesta al tratamiento, donde la reducción del estrés y la mejoría del estado del ánimo inciden directamente en el manejo de efectos secundarios y significan una mayor adherencia a las terapias médicas. Este tipo de terapias emergen como prácticas prometedoras en el abordaje integral de los pacientes

oncológicos, pues no solo proporcionan alivio emocional, sino que promueven la conexión con la belleza, la creatividad y la esperanza, fundamentos esenciales en el camino hacia una mejor calidad de vida. En el contexto colombiano no existen intervenciones reportadas en la literatura de este tipo, y se cree que los estudios basados en los museos pueden presentar resultados similares en esta población (40-44). Esta carencia representa una brecha importante en el abordaje integral de los pacientes con cáncer; sin embargo, esta ausencia también refleja la necesidad urgente de explorar alternativas complementarias e innovadoras que puedan incorporarse al sistema de salud desde una perspectiva más humanizada y centrada en el paciente.

Las intervenciones basadas en arte deben entenderse como valiosas herramientas terapéuticas y, al mismo tiempo, como una gran oportunidad en el manejo holístico de los pacientes con patologías oncológicas en el contexto colombiano. Este es un país con una riqueza cultural extraordinaria: posee una diversidad étnica y artística que se manifiesta en sus tradiciones, lenguas, expresiones plásticas, música, danzas, literatura y artesanía, entre otros, así como en una red creciente de museos comunitarios, regionales y nacionales. Esta riqueza cultural, más que un patrimonio estático, puede convertirse en una poderosa herramienta terapéutica y social. Aprovechar el arte y el patrimonio como una estrategia complementaria no solo enriquecería las prácticas médicas actuales, sino que también promovería el reconocimiento y la valoración del entorno cultural de los pacientes, fortaleciendo el sentido de identidad y pertenencia, al igual que ayudando en la mejoría de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes.

Por ello, es fundamental que se impulsen investigaciones en el contexto colombiano que evalúen la efectividad de estas intervenciones adaptadas a nuestras realidades sociales y culturales. Integrar el arte y la cultura en los procesos de salud no solo diversifica las estrategias terapéuticas, sino que también visibiliza el valor transformador del patrimonio en la vida de las personas. Colombia tiene todo el potencial para convertirse en un referente regional en la aplicación de terapias basadas en el arte y los museos, y es momento de abrir el camino para que la riqueza cultural también tenga un papel en el manejo integral de los pacientes con cáncer.

Referencias

1. Barrios E, Garau M. Epidemiología del cáncer en Uruguay y el mundo. *An Fac Med (Univ Repub Urug)*. 2017;4(1):9-46. <https://doi.org/10.25100/cm.v53i1.4966>
2. Mattiuzzi C, Lippi G. Current cancer epidemiology. *J Epidemiol Glob Health*. 2019;9(4):217-22. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191008.001>
3. UICC. Globocan 2020: New global cancer data [internet]. Disponible en: <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>
4. Rutkowski S, Czech O, Wrzeciono A, Keeper P, Szczepanska-Gieracha J, Malicka I. Virtual reality as a chemotherapy support in treatment of anxiety and fatigue in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis and future research directions. *Complement Ther Med*. 2021;61:102767. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102767>
5. Tagliaferri L, Dinapoli L, Casa C, Colloca GF, Marazzi F, Cornacchione P, et al. Art and digital technologies to support resilience during the oncological journey: the art4art project. *Tech Innov Patient Support Radiat Oncol*. 2022;24:101-6. <https://doi.org/10.1016/j.tipsro.2022.10.004>
6. Lee J, Choi MY, Kim YB, Sun J, Park EJ, Kim JH, et al. Art therapy based on appreciation of famous paintings and its effect on distress among cancer patients. *Qual Life Res*. 2016;26(3):707-15. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1473-5>
7. Faheem F, Irfan M. Museum art therapy: exploring the possibility of convergence and collaboration between art therapy and museums for cancer patients. *Int J All Res Educ Sci Methods* [internet]. 2020;8(11). Disponible en: <https://www.ijaresm.com/museum-art-therapy-exploring-the-possibility-of-convergence-and-collaboration-between-art-therapy-and-museums-for-cancer-patients>

8. Jiang XH, Chen XJ, Xie QQ, Feng YS, Chen S, Peng JS. Effects of art therapy in cancer care: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2020;29(5). <https://doi.org/10.1111/ecc.13277>
9. Deane K, Carman M, Fitch M. The cancer journey: bridging art therapy and museum education. *Can Oncol Nurs J*. 2000;10(4):140-2. <https://doi.org/10.5737/1181912x104140142>
10. Palacios-Espinosa X, Zani B. Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos. *Diversitas*. 2015;10(2):207.
11. Nereida Puerto D, Milena Manrique S, Carvajal AM, Salazar LJ, Martínez L, et al. Percepciones frente al cáncer de pacientes, familiares y cuidadores atendidos en el Centro de Educación del Instituto Nacional de Cancerología ESE, en la ciudad de Bogotá. *Rev Científica Sinapsis*. 2018;2(11). <https://doi.org/10.37117/s.v2i11.127>
12. Deane K, Fitch M, Carman M. An innovative art therapy program for cancer patients. *Can Oncol Nurs J*. 2000;10(4):147-51. <https://doi.org/10.5737/1181912x104147151>
13. Herrera Gómez Á, León Takahashi AM, Lino Silva LS, Salcedo Hernández RA, editores. Manual de oncología: procedimientos médico quirúrgicos [internet]. 7.ª ed. México: McGraw-Hill; 2017. Disponible en: <https://accesmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3372&ionid=279751676>
14. Cajarville G, Carreras MJ, Massó J, Tames MJ. Farmacia hospitalaria: oncología. En: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, editor. Farmacia hospitalaria. Madrid; 2020.
15. Elimimian EB, Elson L, Stone E, Butler RS, Doll M, Roshon S, et al. A pilot study of improved psychological distress with art therapy in patients with cancer undergoing chemotherapy. *BMC Cancer*. 2020;20(1). <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07380-5>
16. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Analyzing qualitative data: a methodological journey. *Int J Qual Methods*. 2014;13(1):127-39. <https://doi.org/10.1177/160940691401300106>
17. Dailey C. The effects of digital art therapy on outpatient post-surgical cancer pain [tesis de grado]. Indiana: Department of Graduate Art Therapy Program in the Department of Graduate Studies, Saint-Mary-of-the-Woods College; 2015.
18. Sarid O, Ziv I. The impact of creative art activities on cancer patients' quality of life. *Psychooncology*. 2015;24(8):1021-7. <https://doi.org/10.1002/pon.3732>
19. Salter AJ, Khosravi M. Using art to support cancer patients: benefits of guided museum visits. *Arts Health*. 2021;13(4):259-70. <https://doi.org/10.1080/17533015.2020.1854108>
20. Guerra M, Ramírez P, Jiménez G. Intervenciones psicosociales para mejorar la calidad de vida en pacientes con cáncer. *Rev Latinoam Psicol*. 2016;48(1):18-28. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.08.001>
21. Nainis N, Paice JA, Ratner J, Wirth JH, Lai J, Shott S. Relieving symptoms in cancer: Innovative use of art therapy. *J Pain Symptom Manage*. 2006;31(2):162-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.07.006>
22. UCL Culture. Museums on prescription [internet]. Disponible en: <https://www.ucl.ac.uk/culture/projects/museums-on-prescription>
23. Monti DA, Peterson C, Shakin Kunkel EJ, Hauck WW, Pequignot E, Rhodes L, et al. A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psychooncology*. 2006;15(5):363-73. <https://doi.org/10.1002/pon.988>
24. Wikström BM. Social interaction associated with visual art discussions: a controlled intervention study. *Aging Ment Health*. 2003;7(1):82-7. <https://doi.org/10.1080/1360786021000045869>
25. Chaplin L. The role of museum art programs in improving psychological well-being of cancer patients. *Art Ther*. 2020;37(3):117-24. <https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1712109>
26. Puig A, Lee SM, Goodwin L, Sherrard PA. The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed stage I and stage II breast cancer patients: a preliminary study. *Arts Psychother*. 2006;33(3):218-28. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.02.004>
27. Malchiodi CA. Art therapy and health care. New York: Guilford Press; 2012.
28. Collie K, Bottorff JL, Long BC. A narrative view of art therapy and art making by women with breast cancer. *Can Art Ther Assoc J*. 2006;19(2):12-24. <https://doi.org/10.1080/08322473.2006.11432283>

29. Reynolds F, Prior S. The role of art-making in identity maintenance and reconstruction in women with cancer: a qualitative study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2006;15(4):333-41. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2006.00663.x>
30. Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. *Am J Public Health*. 2010;100(2):254-63. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
31. Thomson LJ, Ander EE, Menon U, Lanceley A, Chatterjee HJ. Evaluating the therapeutic effects of museum object handling with hospital patients: a review and initial trial of well-being measures. *J Appl Arts Health*. 2011;2(1):37-56. https://doi.org/10.1386/jaah.2.1.37_1
32. Bosman JT, Bood ZM, Scherer-Rath M, Dörr H, Christophe N, Sprangers MA, et al. The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review. *Support Care Cancer*. 2020;29(5):2289-98. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05869-0>
33. Monsuez JJ, François V, Ratiney R, Trinchet I, Polomeni P, Sebbane G, et al. Museum moving to inpatients: Le Louvre à l'Hôpital. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(2):206. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020206>
34. Hiscox A, Beynon R, Manderscheid J. Beyond the museum walls: exploring the therapeutic potential of museum outreach programs for individuals living with chronic illnesses. *Mus Manag Curatorship*. 2016;31(4):370-85. <https://doi.org/10.1080/09647775.2016.1188434>
35. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. 3.^a ed. Los Ángeles: Sage; 2009.
36. Denzin NK, Lincoln YS, editores. *The Sage handbook of qualitative research*. Los Ángeles: Sage; 2018.
37. Holtzman AL, Pereira DB, Yeung AR. Implementation of depression and anxiety screening in patients undergoing radiotherapy. *BMJ Open Qual*. 2018;7(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-000034>
38. Wood MJ, Molassiotis A, Payne S. What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psychooncology*. 2011;20(2):135-45. <https://doi.org/10.1002/pon.1722>
39. Denzin NK, Lincoln YS. *El campo de la investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa; 2012.
40. Puetz TW, Morley CA, Herring MP. Effects of creative arts therapies on psychological symptoms and quality of life in patients with cancer. *JAMA Intern Med*. 2013;173(11):960. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.836>
41. Croom A, Douglass E. Engaging with museums: the impact of arts-based interventions on oncology patients' well-being. *Arts Health*. 2017;9(3):201-14. <https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1322807>
42. Kidd J, Nieto MM, Dickson N, Lanceley A. Exploring the therapeutic benefits of heritage museum activities for patients undergoing chemotherapy. *J Appl Arts Health*. 2019;10(1):65-80. https://doi.org/10.1386/jaah.10.1.65_1
43. Nainis N, Paice JA, Ratner J, Wirth JH, Lai J, Shott S. Relieving symptoms in cancer: Innovative use of art therapy. *J Pain Symptom Manage*. 2006;31(2):162-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.07.006>
44. Belkofer CM, McNutt J. Art therapy and neuroscience: a model for collaboration. *Art Ther*. 2011;28(2):107-13. <https://doi.org/10.1080/07421656.2011.580187>

Notas

Financiamiento Ninguno.

Conflicto de intereses Los autores declaran trabajar en el mismo Departamento de Medicina Social y Preventiva desde hace dos años o más, así como tener proyectos de investigación con los autores en los últimos dos años.

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Cómo citar: Michelsen Andrade M, Badoui Rodríguez N, Fernández Salazar S. Intervenciones de arte guiadas por museos en pacientes con cáncer. *Salud*. 2025;2. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.salud2.art>