



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

MÁSTER EN ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN ARTÍSTICA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

ARTETERAPIA EN LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL. INTERACCIONES ENTRE LOS ACOMPAÑANTES Y LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS.

TRABAJO FIN DE MASTER.

Curso: 2012-2013

ESPECIALIDAD: Ámbito social, clínico y educativo

Sánchez Álvarez, Cristina

Septiembre

TUTORA: Alicia Peñalba Acitores.

Departamento Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal.
Facultad de Educación y Trabajo Social. Universidad de Valladolid.

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
ABSTRACT	4
2. INTRODUCCIÓN	5
2.1. JUSTIFICACIÓN	5
2.2. ESTRUCTURA	6
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	8
3.1. OBJETIVOS	9
3.2. METODOLOGÍA	9
4. MARCO TEÓRICO	12
4.1. ARTETERAPIA	12
4.2. HOSPITALIZACIÓN INFANTIL	14
4.3. ARTETERAPIA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS.	20
5. DESARROLLO DEL CONTENIDO Y/O RESULTADOS	26
5.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA	26
5.2 ENCUADRE	27
6. CASO CLÍNICO	42
7. CONCLUSIONES	50
8. BIBLIOGRAFÍA	54
9. ANEXOS	57

1. RESUMEN

Este proyecto de investigación muestra un trabajo de análisis y reflexión acerca de la práctica Arteterapéutica basada en las experiencias vividas durante ocho meses de sesiones prácticas con un colectivo de niños y adolescentes hospitalizados y las personas que les acompañan durante el periodo de hospitalización. Se han realizado talleres de Arteterapia ofreciendo un espacio y un tiempo en el que a través del juego, la ficción y la creación, los niños puedan vivenciar su estancia hospitalaria de manera más normalizada y humanizada. Se ha observado que las sesiones han promovido sentimientos positivos y han favorecido la incorporación de nuevas formas de ver y afrontar las situaciones vividas, promoviendo el bienestar y la salud del niño, integrando los diversos estados emocionales (ansiedad, incertidumbre, miedo, dolor) que forman parte de esta experiencia hospitalaria tanto en los niños como en las familias que lo acompañan.

Se han analizado las interacciones producidas durante las sesiones entre las personas que lo acompañan y cuidan, que normalmente son las personas con las que ha creado un vínculo (madre, padre, abuelos...) y los niños hospitalizados. Estas interacciones en gran medida están influidas por el alto grado de estrés que crea el medio hospitalario en el que están.

Este proyecto consta de cuatro partes: en la primera parte, se describe cómo se ha llevado a cabo el proceso de investigación, sus objetivos y la metodología empleada para pasar a la segunda parte en la que se establece un marco teórico, el cuál permite indagar sobre la hospitalización infantil, el impacto que genera en los niños y cómo el Arteterapia ayuda a mejorar la vivencia de esta experiencia. En la tercera parte, se desarrolla el contenido y los resultados de la investigación, a través de diferentes ejemplos y un estudio de caso. Por último, se desarrollan las conclusiones, las cuáles apuestan por el Arteterapia como ayuda en los procesos hospitalarios.

Palabras clave: Arteterapia, hospitalización, juego, creación, familiares, estrés, miedo, materiales artísticos.

ABSTRACT

This research project aims to reflect the work behind the contemplation and analysis of the Art Therapy practise, based on the experiences that took place during an eight-month practise sessions with an hospitalized group of kids and teenagers, and the people who keep their company during their hospital stay.

During these months, a numerous amount of Art Therapy workshops have been taken place. The idea was to offer room and time for games, fiction and creation, in order for the children to perceive their stay in the most positive way. Thanks to the efforts made to promote children's wellbeing and health while integrating the different emotional states (such as anxiety, fear and pain), these sessions have not only demonstrated to have very positive effects on the kids, but they also have encouraged them to see and defy their life experiences in different ways.

Moreover, part of this research is also based on the observations made during the interaction between the children and the people who walk them along and takes care of them (mother, father, grandparents...). These interactions are largely influenced by the high amount of stress caused by the atmosphere that surrounds them.

The project is divided into four parts: the first one describes how this research has been taken place, its aim and the methodology used for the second part. In this part, a theoretic frame allows to deep dive about children hospitalization and its tremendous impact on kids, and how Art Therapy helps them to go through these experiences. The third part covers the content and the results of this reseach along with various examples and a case-study.

Moreover, at the end of the project it can also be found the conclusions regarding the great effects of Art Therapy during the stay at the hospital. Key words: Art Therapy ,hospitalization, game, creation, relatives, stress, fear, artistic material.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Justificación

La literatura evidencia que el Arteterapia es una disciplina con grandes posibilidades terapéuticas en todo tipo de población: niños, adolescentes, adultos, con cualquier tipo de patología, así como a cualquier individuo con deseos de crecimiento personal debido a su carácter multidisciplinar y su efecto integrador (López, 2011). Este trabajo parte de la experiencia vivida durante las prácticas en un entorno clínico partiendo de un interés personal por la infancia y una formación especializada en estas edades.

El Hospital donde se han realizado las sesiones de Arteterapia ha sido el Hospital Universitario Puerta de Hierro, un espacio en el que se ha producido un aprendizaje a través de la observación, de las experiencias e intervenciones aplicadas, poniendo el foco de atención en las necesidades del niño y observando sus actitudes, sus interacciones con el medio que le rodea, para poder conocer así su realidad.

La hospitalización infantil implica una serie de circunstancias que pueden ser difíciles de asimilar: separación del entorno habitual, pérdida de rutinas, dolor, incomprensión, incertidumbre, restricciones físicas, aislamiento, etc. En esta situación el niño puede sentirse más vulnerable, haciéndose útiles y beneficiosas la incorporación de vías de trabajo que estimulen o refuercen habilidades de afrontamiento ante el estrés generando respuestas más adaptativas. Por ello, el juego, la ficción y la creación son unas vías muy adecuadas para la familiarización con experiencias difíciles. A través de estas vías se promueven sentimientos positivos y agradables que favorecen la incorporación de nuevas formas de afrontar la nueva situación y contribuyen a identificar y resolver problemas construyendo una vivencia saludable de “normalidad” dentro de un espacio marcado por la enfermedad.

Esta investigación está basada en la observación a través de la creación artística, las interacciones de los niños con el material, con las personas que le acompañan, con la obra y con las Arteterapeutas que le guían en el proceso. Estas interacciones nos indican entre otras cosas, el estado de activación que presenta el niño al inicio,

durante y al finalizar la sesión y cómo se va produciendo en él, un proceso de transformación a través de la creación artística.

Las sesiones se han llevado en la planta de Pediatría, de Octubre a Mayo, con niños con edades comprendidas entre los 20 meses y los 16 años. A través de la actuación como Arteterapeuta en formación, se acompaña al niño en su proceso creativo, se le guía y se interviene en momentos necesarios, con la finalidad principal de ayudarlo a enfrentarse a los obstáculos presentados, creando un espacio donde prima su autonomía, frente a las continuas decisiones de los adultos. El protagonista es el niño y es quién tiene que decidir aspectos relacionados con su creación. Algunas veces, se encontrará con dificultades que irá lidiando, desarrollando capacidades y habilidades adaptativas que se pueden extrapolar a su enfermedad, haciéndose aumentando su capacidad de decisión y de afrontamiento a los problemas que le van surgiendo, creando un espacio para su autoconocimiento a través de lo artístico en el que se sienta libre de expresar lo que en cada momento necesite, en el lenguaje más apropiado para él. Durante los talleres, se busca desarrollar las habilidades personales de cada niño, así como potenciar su capacidad de expresión a través del lenguaje plástico, dentro de un espacio de seguridad.

2.2. Estructura

Se desarrolla un marco teórico, que abarca aspectos que ayudan a comprender mejor las características del entorno en el que se ha trabajado y de los protagonistas de las sesiones. Se han ido desarrollando todos aquellos aspectos relevantes en relación con la práctica. Por ello, se hace necesario hablar en primer lugar sobre el entorno hospitalario y la enfermedad en la vida del niño, para pasar a describir el concepto de Arteterapia, enumerando algunos trabajos significativos realizados en este contexto. A continuación, debido a que la investigación está basada en las interacciones que se producen en relación al medio hospitalario, se han descrito cada una de las interacciones observadas: la relación con los materiales, con las personas que le acompañan, el vínculo que se produce con la obra, y cómo estas interacciones proporcionan información acerca de cómo se encuentra el niño en este contexto.

En el segundo apartado se desarrolla la metodología y el proceso de investigación,

donde se describen los objetivos, así como la metodología utilizada. La investigación, está realizada bajo el paradigma fenomenológico/interpretativo, con una metodología basada en la investigación cualitativa que tiene como objetivo comprender y analizar en profundidad la experiencia vivida durante la intervención.

En el tercer punto, se describe la forma de trabajar a través del Arteterapia en el Hospital Puerta de Hierro desarrollando la metodología empleada y los diferentes formatos que se han llevado a cabo, para finalizar desarrollando la investigación llevada a cabo junto con la descripción de un estudio de caso significativo en relación al marco teórico y los objetivos establecidos.

El apartado de conclusiones, se realiza a partir de la experiencia y de los conocimientos adquiridos durante estos dos años de formación Arteterapéutica.

De lo investigado, se observa que las intervenciones no evitan los problemas derivados de la enfermedad y hospitalización, pero contribuyen al bienestar del niño en este periodo de tiempo en el que el niño se encuentra más vulnerable y por ello, sería recomendable su implantación en todos los Hospitales.

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Se ha realizado una documentación exhaustiva a través de diferentes fuentes referentes tanto a la investigación cualitativa como cuantitativa. La investigación se enmarca dentro del paradigma cualitativo, centrando la atención en los fenómenos ocurridos, estudiando y registrando de manera sistemática los datos relevantes a los objetivos planteados dando importancia al sujeto y a las fuentes teóricas, obteniendo así diversas interpretaciones de los datos y de la realidad.

La investigación cualitativa tal y como indican Rodríguez et al. (1996: 32) “estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas.” Para ello es necesario la recogida de información a través de entrevistas, experiencia personal, observaciones, imágenes, sonidos que describen las situaciones, etc. Taylor y Bogdan (1992), establecen las siguientes características en relación a la investigación cualitativa: es inductiva en la que los investigadores desarrollan conceptos, partiendo de los datos que se van recogiendo y no recogiendo datos para evaluar hipótesis deliberadas, dónde los estudios comienzan con interrogantes que pueden ir modificándose de manera flexible, considerando a las personas desde una perspectiva holística, partiendo de la singularidad y subjetividad de cada sujeto para buscar una comprensión, apartando las propias creencias del investigador.

A través del análisis de la investigación realizada se vislumbra cada una de estas características, por lo que no queda duda de que se trata de un estudio basado en la cualidad individual y no en la cantidad basada en la generalización. Es necesario que los profesionales de Arteterapia hagan una autocrítica constante de su trabajo con la finalidad de mejorarlo y que se comprometan con la investigación en este campo, debido a que al ser una disciplina con pocos años de historia, necesita nutrirse de los conocimientos de todos y cada uno de los profesionales, descubriendo las particularidades de ésta con la finalidad de aumentar y poder optimizar los conocimientos sobre ella.

3.1. Objetivos

El punto primero y principal para comenzar una investigación es plantearnos qué es lo que nos interesa investigar y qué objetivos se intentan alcanzar, para poder realizar una observación sistemática. Es importante el hecho de fijar los aspectos a estudiar para evitar distraernos de lo relevante, no obstante, es necesario prestar atención a otros aspectos, pues nos pueden dar información importante en cuanto al proceso de creación. Atendiendo a la investigación, los objetivos que se plantean son los siguientes:

Objetivos generales

- Analizar las modalidades de intervención de los acompañantes en la sesión.
- Identificar las funciones de los acompañantes en las sesiones de Arteterapia.

Objetivos específicos

- Determinar quién son los acompañantes predominantes en las sesiones de Arteterapia durante la hospitalización infantil.
- Detectar la relación entre la participación de los cuidadores y el estado de ánimo del niño.
- Analizar la influencia de los padres hacia los niños.
- Identificar las reacciones de los niños ante las intervenciones (o ausencia de ellas) de los cuidadores durante la sesión.

3.2. Metodología

Dentro de la investigación cualitativa, el estudio está basado en el paradigma Fenomenológico/Interpretativo, siendo éste una vía de análisis y comprensión del mundo cuyo principal interés es el estudio de los significados de las acciones humanas y de lo que sucede en un contexto determinado basado en la observación con la finalidad de comprender la interioridad del sujeto. Este método busca conocer

las características propias de cada persona, grupos y sociedades; cómo piensan, qué motivaciones tienen etc. La investigación tiene como objetivo describir una experiencia vivida en relación con diferentes usuarios, y por tanto, es adecuado que esté abordada desde este paradigma fenomenológico que permite entender el significado que han tenido las sesiones para las personas que han participado en el proceso. Las reflexiones de los investigadores participantes configuran un eje fundamental dentro de la investigación; por ello es importante el modo de obtener esas reflexiones. En esta investigación se han obtenido a través de la observación y registro mediante varios instrumentos como registro fotográfico, registro descriptivo en un cuaderno de campo en relación a determinados criterios de observación.

3.2.1. Estudio de casos.

Mediante los estudios de caso tal se puede alcanzar la finalidad de esta investigación que es comprender en profundidad el proceso por el que pasan los niños hospitalizados a través de las sesiones de Arteterapia. Eisenhardt (1989) define la metodología cualitativa basada en estudio de casos como una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares. En este sentido, Chetty (1996) indica que el método de estudio de caso es una metodología rigurosa adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren y permite estudiar un tema de investigación en los que las teorías existentes son incompletas. Esto permite poder explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada uno de los fenómenos analizados.

Siguiendo la clasificación que señala Yin (1989) esta investigación se basará en estudios de caso descriptivos, ya que se pretende analizar cómo ocurre un fenómeno dentro de su contexto real, es decir, las interacciones que se producen en las sesiones de Arteterapia en el medio hospitalario. Atendiendo al número de casos, esta investigación se fundamenta en el estudio de casos colectivos. Stake (1994) sostiene que los casos colectivos se centran en la indagación de un fenómeno, población, o condición general. Esta investigación contempla el estudio de varios casos ejemplificados en el desarrollo de la investigación y un estudio de caso completo. Se

han seleccionando casos particulares, los cuales han permitido estudiar más a fondo el proceso, donde el interés se centra en indagar acerca de la relación e interacciones producidas entre los niños y los acompañantes durante las sesiones. Es importante encontrar una forma operativa de registrar la observación ya que es la única forma de que la investigación sea fiable con el objetivo de encontrar una vía de abordaje terapéutico encaminado a comprender los procesos de creación como formas posibilitadoras de cambios en los pacientes; descubrir cómo suceden y encontrar formas eficaces de intervención atendiendo tanto a la obra como al proceso de creación, en relación a la persona y al contexto en que se produce (Del Río, 2009). Por ello, las técnicas de recogida de datos están encaminadas a la comprensión y el análisis de la realidad analizada. A través de la observación participante de manera cercana al niño, observando su forma de proceder, de interactuar con el entorno hospitalario, con los materiales y de expresarse a través del proceso creativo se han recogido los datos relevantes mediante:

- Registros basados en los objetivos establecidos: registrando los aspectos relevantes que se quieren investigar. El formato utilizado ha sido diseñado de manera conjunta por el Equipo de Arteterapeutas en formación y ha ido evolucionando y modificándose para hacerse cada más específico y útil. (Anexo 1).
- Registros fotográficos del proceso de creación y del resultado final.
- Comunicación con los padres antes y después de la sesión para conocer y registrar el estado anímico, de activación del niño antes y después de la sesión para poder comparar y complementar sus observaciones con las del investigador. (Anexo 1).
- Cuaderno de campo: en el que se va recogiendo minuciosamente, todo lo que se considera relevante sobre proceso de creación.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Arteterapia

El Arteterapia es una disciplina que utiliza la creación artística como medio de comunicación teniendo como propósito ayudar a aumentar el bienestar del individuo, potenciando sus fortalezas y recursos personales, siendo el Arteterapeuta la persona que le acompaña en una exploración de materiales y técnicas artísticas que le permite comenzar a expresarse con libertad. Para poder comprender lo que es Arteterapia es necesario partir de conceptos claves:

López (2003, c.f Torrado, 2005) hace un breve recorrido acerca de las definiciones que distintos autores han realizado sobre el Arteterapia:

Naumberg (1958) expone que el proceso de terapia artística se basa en reconocer que los sentimientos y pensamientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, alcanzan expresión a través de imágenes y no de palabras. Según Ullman (1961) los procedimientos terapéuticos están diseñados para ayudar a que se produzcan cambios favorables en la personalidad o en la forma de vivir, que permanezcan después que haya acabado la sesión misma. Dalley (1987) plantea que el Arte Terapia se considera como el uso del arte en un contexto terapéutico, siendo lo más importante la persona y el proceso, donde el arte se utilizaría como un medio de comunicación no verbal, siendo lo importante el proceso y su relación con procesos psicológicos, más que el valor estético del producto. Tomando como base estas definiciones, el Arteterapia tiene diferentes enfoques con divergencias, pero también con puntos en común. Lo que las une a todas ellas es el uso de la creación artística como instrumento para la exploración interior y la expresión, siendo una disciplina que no precisa de lenguaje verbal ni habilidad artística previa en el paciente y que se adapta a los distintos estados o grados de enfermedad.

El trabajo a través de Arteterapia en un Hospital infantil, está orientado a:

- Promover valores propios de la infancia como: juego, entretenimiento, socialización con otros niños y alejarse de los valores negativos hospitalarios.

- Mejorar la calidad de vida en el espacio de hospitalización, propiciando una asistencia integral sobrepasando la esencial atención física.
- Tratar de que a través de la creación y de la expresión emocional, las reacciones negativas propias de la hospitalización no entorpezcan la curación.

El Máster de Arteterapia y Educación Artística para la inclusión social establece dos líneas de trabajo, por un lado el trabajo a través del Arteterapia y por otro a través de la Educación Artística. Ambas divergen la una de la otra en algunos aspectos aunque muchos de los fines pueden ser abordados desde ambas. Tanto en una como en otra se parte del establecimiento de unos objetivos claros en relación al colectivo con el que se van a realizar las intervenciones. El motivo por el que este trabajo está posicionado hacia el Arteterapia es debido a la importancia que tiene el acompañamiento por parte del Arteterapeuta durante las sesiones, en las que éste es un acompañante y un guía durante el proceso, para esto y para poder ayudar al paciente en el proceso de transformación es necesario preciso que éste tenga conocimientos psicológicos acompañado de un trabajo personal terapéutico.

Mientras que la Educación Artística conlleva un aspecto más relacionado a la pedagogía en el cuál mediante los procesos de enseñanza-aprendizaje se trabaja para alcanzar los objetivos planificados o la mejora y/o transformación de las conductas previamente establecidas. A través del Arteterapia se trabaja mediante el acompañamiento y diálogo terapéutico y de bienestar con la persona, con carácter plenamente individual tratando aspectos concretos que competen a cada paciente.

El Arteterapia en este espacio está pensado para crear una zona donde el niño se encuentre en confianza dentro del Hospital, donde pueda crear con independencia y donde se le devuelva su capacidad de ser niño en un espacio de normalidad, tratando de promover sentimientos positivos y agradables; favoreciendo la incorporación de nuevas formas de ver y afrontar la situación y dándole la oportunidad en la medida de lo posible de relacionarse con otros niños que se encuentren en su misma situación de hospitalización. El Arteterapia es una modalidad de intervención beneficiosa con la que el niño puede explorar sus reacciones emocionales y puede descargarse emocionalmente a través del proceso de creación, de este modo, proporcionando a la persona un vehículo para la autoexpresión, la comunicación y el crecimiento. Franklin

(1992), sostiene que de esta manera se contribuye a que el impacto que produce la experiencia de la hospitalización sea menor, además el niño podrá ocupar parte de su tiempo libre y se distraerá de una excesiva polarización de su enfermedad, lo que en último término contribuye a una más favorable de evolución de la misma (González-Simancas y Polaino-Lorente, 1990). Se pretende ayudar al niño a restablecer la su capacidad natural para relacionarse consigo mismo y con el mundo que le rodea de un modo satisfactorio y saludable.

En el campo de la salud, el Arteterapia se ha venido utilizando en niños con diferentes afecciones médicas como en la fibrosis quística Fenton (2000) o la diabetes Raghuraman (2000) para mejorar el afrontamiento de su enfermedad al disminuir la soledad, mejorar las habilidades sociales, aumentar la confianza al expresarse de modo gráfico y verbal, ayudar a expresar e integrar las emociones evocadas por la enfermedad crónica o disminuir la ansiedad.

Por todo esto, el objetivo del Arteterapia en el trabajo con niños hospitalizados es el de incrementar el bienestar de los niños, facilitando la integración de la experiencia hospitalaria, siendo el Arteterapia una modalidad de intervención adecuada para que el impacto que produce la experiencia de la hospitalización sea menor. “Arte y Terapia van unidos, el Arte es el vehículo de rehabilitación a través de la creatividad [...] para facilitar la expresión y el buen resultado del tratamiento o de la terapia. El Arteterapia le puede permitir al paciente el ocupar su tiempo libre con una actividad terapéutica creativa y recreativa.” [...] (Delgado, 2006: 166).

4.2. Hospitalización infantil

4.2.1. Análisis Histórico:

Para poder situarnos en la hospitalización infantil actual, es preciso volver la vista atrás para conocer los orígenes y poder darnos cuenta de los numerosos cambios que se han producido. No obstante, es necesario que sigan evolucionando algunos aspectos con la finalidad de acercarnos a una humanización más profunda de los procedimientos, espacios y ocupaciones del niño en estos periodos hospitalarios.

Durante el siglo XIX se tenía muy presente la idea de que los niños se recuperaban mejor lejos de la familia, al cuidado de las enfermeras y médicos, y éstos eran considerados pequeños adultos. En 1777, el médico George Armstrong, se dio cuenta

de que la separación del niño de sus padres le producía angustia, las familias apenas acudían a ver a sus hijos, hasta que en 1925 Sir James Spence admitió que las madres podían ayudar en el cuidado de sus hijos. Los niños y adultos compartieron el mismo espacio en los hospitales hasta que se crearon los primeros hospitales infantiles en Londres y en París alrededor de 1802. En España se creó en el 1867 de la mano del hermano de la Orden Hospitalaria, Benito Menni, creando el Hospital de San Juan de Dios. (Penón, 2006). A partir de 1930 se empezaron a publicar los primeros estudios sobre las alteraciones psíquicas que se producían debido a la hospitalización, de la importancia de los cuidados maternos y de las influencias negativas del aislamiento familiar. A mediados del siglo XX empieza a haber un cierto interés respecto a la hospitalización infantil y es en 1958 cuando Bowlby publica su artículo “La naturaleza del vínculo del niño con su madre” en el que por primera vez se explica que el niño constituye su supervivencia teniendo la necesidad primaria de vincularse con un adulto. Preocupándose también por la separación y pérdida afectiva en la niñez y en la vida adulta. (Ainsworth y Bowlby, 1991).

En 1959 el gobierno del Reino Unido crea una comisión para estudiar la situación de los niños hospitalizados, presidida por el cirujano Sir Harry Platt, el informe resultante se denominó “Informe Platt”. Este informe supuso mejoras en la hospitalización que se iban produciendo poco a poco. Se descubrió que la presencia de los padres aumenta la sensación de seguridad en el niño y que la confianza de los padres también aumenta al ser incorporados al equipo de salud. Desde entonces han aumentado las investigaciones sobre el tema y han aparecido documentos relacionados con los derechos de los niños enfermos. Uno de ellos es la Carta Europea sobre niños hospitalizados, adoptada por el Parlamento Europeo el 13 de mayo de 1985. Algunos de los derechos que recoge son:

- Derecho a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible durante su hospitalización, sin que eso comporte costes adicionales y sin que obstaculice la aplicación de los tratamientos.
- Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto de tratamiento médico al que se somete.

- Derecho a ser tratado con comprensión, respetándose su intimidad.
- Derecho a ser hospitalizado con otros niños, no con adultos.

4.2.2. Impacto de la hospitalización en los niños

La hospitalización infantil supone una serie de cambios difíciles de asimilar como el cambio de sus rutinas, dolor, desconfianza ante el entorno hospitalario, pérdida de toma de decisiones, etc. que suponen un importante cambio, referido a la salud y también asociado con consecuencias psicológicas adversas.

Lizasoáin y Polaino-Lorente, (1992) destacan las siguientes consecuencias psicológicas:

- Alteraciones comportamentales tales como agresividad, conducta de oposición, falta de adhesión al tratamiento, respuestas de evitación, mutismo y dependencia afectiva.
- Alteraciones cognitivas como déficit de atención o dificultad para concentrarse.
- Alteraciones emocionales como ansiedad, miedo, depresión, apatía, falta de interés.

Además como mencionan López y Fernández (2006: 554). “[...] los problemas se agravan como consecuencia de la propia enfermedad (fatiga, cansancio, dolores, malestar...) y por las características de los centros hospitalarios (uniformidad, rigidez, monotonía...)”. Por esta razón actualmente, existe un interés progresivo por mejorar la atención a los niños hospitalizados, no sólo desde el punto de vista médico, sino también en el psicológico y educativo.

Una de las Fundaciones implicadas en que se produzca una mejora en la hospitalización infantil es la Fundación CurArte. Nace en España en el 2006 con unos objetivos claros como favorecer la humanización de la atención hospitalaria; trabajar un proyecto a medida para cada hospital en función de sus necesidades para mejorar la calidad de vida de los niños hospitalizados, y tratar que los hospitales sean cada vez más cercanos y más infantiles.

Desde el año 2003, la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Salamanca están desarrollando una serie de investigaciones en torno a las posibilidades de mejora de los pacientes hospitalizados a través del juego, la creatividad y el arte, enmarcadas en el proyecto CuArte concebido para responder a sus necesidades específicas y promover estas actividades como recurso de bienestar y salud. Ullán y Belver (2008:15) afirman que es necesario que “cuando los pacientes

son niños, la atención que reciben en un hospital tiene que contemplar, no sólo los cuidados físicos, sino también los cuidados psicosociales necesarios que garanticen el bienestar afectivo del niño y de la familia en el contexto hospitalario” ya que la enfermedad y la hospitalización infantil implican notables cambios en la vida del niño y de su familia. El impacto negativo de la hospitalización está relacionado con el estrés que produce la hospitalización (Méndez y Ortigosa, 2000). Éste va a depender de la interacción entre las fuentes de estrés y los factores amortiguadores del mismo. Estas fuentes de estrés son diversas, Méndez y Ortigosa (1997, c.f Hombrados) califican los estresores hospitalarios en cuatro grupos:

- los derivados de la enfermedad que ha motivado la hospitalización como el dolor, las secuelas, el riesgo de muerte, etc.
- los relacionados con los procedimientos médicos que se han de practicar como a las inyecciones, extracciones de sangre, cirugía, etc.
- los vinculados directamente con la estructura y organización del hospital: decoración, interrupción de la actividad diaria, incertidumbre, etc.
- los asociados a las relaciones personales como la separación de seres queridos, alteraciones emocionales en familiares, etc.

El dolor es uno de los estresores que mas comúnmente acompañan a la enfermedad. Además, el temor a sufrir dolor a causa de procedimientos médicos, es una experiencia muy común aterradora para los niños. (Ullán y Belver, 2008). Por ello, es imprescindible que el personal médico tranquilice, explique y distraiga al niño disminuyendo los temores innecesarios de manera que pueda mejorar la experiencia de la hospitalización pediátrica y además sería muy beneficioso que el Hospital contara con los servicios de Arteterapia para poder trabajar con los niños para, entre otras cosas, desmitificar el uso de determinado instrumental médico. Otra fuente de estrés importante para el paciente pediátrico es el cambio en sus rutinas. Se interrumpen muchas de sus actividades cotidianas y cambia las relaciones sociales habituales y necesariamente tienen que empezar a relacionarse con adultos desconocidos para él. Según Méndez y Ortigosa (2000), los efectos de estas fuentes de estrés estarían influidos por factores tanto físicos como sociales y personales y determinan cómo se vivencia la experiencia hospitalaria por parte de los niños.

Ullán y Berver (2008) esclarece que un entorno físico adecuado para las características y necesidades de los niños hospitalizados contribuye a disminuir el miedo de los niños ante este espacio, por eso, las zonas pediátricas de todos los hospitales, deberían contar con elementos decorativos que distraigan a los niños y humanicen un espacio tan despersonalizado y escaso de color. También debería contar con espacios preparados para el juego, donde el niño pueda distraerse de su enfermedad para dirigir su foco de atención hacia el juego, donde pueda relacionarse con otros niños y pueda sentirse mejor.

Otro factor amortiguador importante de las fuentes de estrés es el apoyo familiar y social con el que cuente el niño, fundamentalmente de sus padres, familia y del personal sanitario. Las reacciones de los padres ante la enfermedad determina en gran medida, el nivel de adaptación del niño a la nueva situación. Es habitual que la preocupación de los padres desencadene en una exagerada hiperprotección produciendo en los niños reacciones de incapacidad, reforzadas por los beneficios que el niño tiene por estar ingresado en el hospital (regalos, permisividad, etc.). (Valdés y Flórez, 1995).

Pero no todos los niños reaccionan de la misma manera, aún cuando las situaciones familiares y sanitarias son semejantes. Esto va a depender del tercer factor amortiguador que son los factores personales. Los niños más pequeños, son más vulnerables, ya que sus recursos cognitivos son menores y su capacidad para expresar sentimientos es más limitada. Por esta razón, resulta importante diseñar procesos de cuidado adaptados a las necesidades evolutivas de los niños (Ullán y Berver, 2008). Las vivencias y experiencias que los niños hayan tenido anteriormente en relación con el ámbito médico van a repercutir positiva o negativamente en la hospitalización; también dependerá de las habilidades que el niño tenga de afrontamiento, de autocontrol y autocuidado. Las características psicosociales de los pacientes pediátricos hacen que su percepción del entorno y las experiencias emocionales asociadas al proceso de hospitalización tengan que recibir una atención especial.

4.2.3. Ocupación del tiempo en el hospital:

El primer derecho reconocido en la Carta Europea de los Niños Hospitalizados hace referencia al derecho del niño a que no se le hospitalice salvo en caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un ambulatorio con el fin de que la hospitalización infantil sea lo más breve. La estancia media de los niños menores de un año es de siete días, de los de 1 a 4 años es de cuatro días al igual que para los de 5 a 14. La estancia media de los adolescentes es de cinco días según los últimos datos disponibles de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria del INE (Instituto Nacional de Estadística) que recoge el número de estancias y de días de los niños en las diferentes Comunidades Autónomas de España. A pesar de que las hospitalizaciones sean lo más cortas posibles, los niños siguen pasando muchos días en el hospital, en los que las actividades cotidianas se organizan siguiendo a Ullán y Belver (2008: 122) en torno a los cuatro bloques siguientes: “Actividades que tienen que ver con el diagnóstico y/o el tratamiento del problema de salud que ha originado la hospitalización; Actividades de alimentación e higiene; Actividades educativas y Actividades sociales, de juego y distracción.”

Las dos primeras vienen establecidas por el propio Hospital y ocupan un periodo de tiempo relativamente corto, por lo que tienen mucho tiempo de su día a día en el hospital sin estructurar. En algunos de los casos los Hospitales cuentan con Aulas Hospitalarias, su funcionamiento implica que los niños tengan algo que hacer a lo largo del día. López y Fernández (2006) establecen que a través de estas aulas, las administraciones públicas determinan los criterios que se deben perseguir: Proporcionar la atención educativa al alumnado hospitalizado para asegurar la continuidad del proceso enseñanza/aprendizaje y evitar el retraso que pudiera derivarse de su situación; Favorecer, a través de un clima de interacción, la integración de los niños, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento; Fomentar la utilización formativa del tiempo libre en el hospital, programando actividades de ocio y educativas, etc. Aquí el niño tiene la oportunidad de evadirse de lo que significa la hospitalización saliendo del entorno restringido de su habituación. “Ir al colegio del Hospital, [...] repercute notablemente en su calidad de vida mientras permanecen hospitalizados al dar continuidad a sus ritmos diarios

habituales” Ullán y Belver (2008: 126). Dependiendo de los acuerdos que el Hospital tenga con asociaciones, ONG’s, los niños podrán disfrutar de unas actividades u otras. El Hospital del Niño Jesús de Madrid es uno de los pioneros a la hora de introducir actividades de carácter lúdico y educativo y cuenta con:

- Biblioteca "El carrito": Actividad diaria en la que un bibliocarro visita las salas de hospitalización para prestar libros, juegos etc.
- Payasos, magos, cuentacuentos, títeres, músicos, actores que representan todos los días del año actividades de animación en el Teatro del Hospital.
- Taller de manualidades.
- Revista "La tirita": Se edita mensualmente siendo sus autores los niños ingresados.
- Fiestas de cumpleaños de niños ingresados siendo el protagonista de una fiesta.
- Ciberaula, financiada por Fundación La Caixa equipada con ordenadores y acceso a internet para que los pacientes ingresados, bajo supervisión de los voluntarios.
- Canal Fan 3, de la Fundación Antena 3, televisión con programación especial para los niños y adolescentes ingresados.

Resumiendo, las actividades lúdico-educativas tienen como finalidad generar un ambiente dinámico, creativo y participativo que estimule al niño hospitalizado, fomentando la relación con otros niños, rompiéndose el aislamiento que produce el ingreso hospitalario, desdramatizando la enfermedad y olvidándose en esos momentos del dolor. El juego es un elemento crucial en el desarrollo del niño, le permite construir el significado de su entorno y de su propia identidad, al jugar, el niño aprende a resolver situaciones, a conocer su cuerpo, siendo éste un factor fundamental en el desarrollo integral produciéndose un desarrollo psicomotriz, cognitivo, desarrollo social y afectivo-emocional.

4.3. Arteterapia en contextos hospitalarios.

Las experiencias que se exponen a continuación en relación a la intervención en arte y salud en España se caracterizan por integrar las actividades creativas como parte de los procesos de atención y cuidado a personas hospitalizadas.

- “Proyecto House”: Ciberaulas Hospital 12 de Octubre y Hospital Gregorio Marañón. 2009. Este proyecto se desarrolla durante los meses de Julio y Agosto de 2009 por

el equipo de educadores del proyecto CurArte, con el objetivo de reflexionar sobre el espacio hospitalario. Es un proyecto artístico/educativo en el que los niños hospitalizados construyeron de manera colectiva la maqueta de un hospital, a través del juego de construcción, creando su “hospital ideal”, donde poder desplegar sus gustos y sus historias personales, un lugar fuera de la vida real pero conectado con ella, canalizando sus preocupaciones e inquietudes en un juego creativo (Gutiérrez, et al. 2011). Utilizan el juego artístico, como una ayuda para interiorizar, comprender y representar la realidad.

- “Soy un superhéroe”: Realizado en la Unidad de Oncología Gregorio Marañón en el 2008. Se plantea un taller con la siguiente premisa ¿Cómo sería si fuese un juguete? donde el niño crea con materiales, utensilios hospitalarios y material reciclado una representación de si mismo, teniendo como referencia la obra del fotógrafo Chema Madoz, Joan Brosa, Victoria Encinas y Liliana Porter. Estos artistas construye un mundo paralelo a partir de objetos cotidianos que dejan de ser lo que son para ser otra cosa, donde los objetos adquieren nuevas propiedades. Se pretende que a través del reciclaje de utensilios hospitalarios, los participantes puedan conocer otras funciones que puede tener ese material y adquieran una conducta ecológica de respeto al medio ambiente fomentando su conservación.
- “Camalletes de cine”: Este taller se realiza en las Ciberaulas del Hospital Gregorio Marañón y Hospital 12 de Octubre del 2009. Estos talleres parten de la premisa de que el aprendizaje del cine puede ofrecer a los niños y adolescentes, hospitalizados o no, herramientas para entender el mundo, generar conocimiento y asimilarlo. En este taller, los niños inventan historias entre lo real y lo fantástico contribuyendo a reforzar su autoestima al proporcionarles un espacio de experimentación en el que poder realizar sus propias creaciones artísticas. Los productos audiovisuales y el cine forman parte de la cotidianeidad de los niños y, por lo tanto, la incorporación de los mismos en su contexto de hospitalización puede resultar beneficiosa, siendo un elemento de continuidad de su vida diaria en el interior del hospital.
- Otra de las propuesta es la dirigida por Megías et al. (2011), partiendo del arte contemporáneo, en la que participan artistas realizando las intervenciones de los talleres con adolescentes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Gregorio

Marañón, con el principal objetivo de que los pacientes formen parte de un proyecto artístico real, cuyos resultados tendrán una repercusión más allá de las paredes del hospital. Algunos de los talleres con artistas son:

- “Área de salud con Raquel Sacristán”: La temática de la propuesta es crear una pieza de arte urbano, con adolescentes que no pueden salir del Hospital por un periodo de tiempo, y reflexionar sobre cómo transformar los espacios públicos en zonas más saludables.
- “Certificados de alta con Claudia Claremi”: este proyecto trata de que los adolescentes ingresados elaboren su propio certificado de alta médica decidiendo su día de salida del hospital, creando el documento con los elementos necesarios (sello, firma, cuerpo de texto...), usándolos como herramientas plásticas.

Estos proyectos proporcionan a los chicos hospitalizados una conexión con el exterior ya que la situación de aislamiento en el que se encuentran se ve aliviada al poder comunicarse, mediante la creación artística, con personas que no se encuentran en el hospital y la oportunidad de reflexión a través del arte sobre su situación actual, encontrado en cada taller un espacio íntimo en el que poder explorar sus ideas personales para más adelante compartirlas.

Como iniciativa en este ámbito se presenta la del Hospital de Denia, donde es el propio Hospital el que inicia un proyecto en el que el arte tiene un papel destacado, buscando que el arte esté muy presente en el Hospital y forme un entorno más humanizado. Así es, que existe la Colección DKV: Arte y Salud, en la que se muestra un proyecto escultórico, así como la intervención pictórica mural llevada a cabo en el área de Pediatría. Además, el proyecto cuenta con una Sala de Exposiciones dentro del hospital en el que se programan exposiciones de producción propia y también en colaboración con distintas entidades públicas y privadas. También cuentan con un programa de actividades para pacientes de las distintas áreas del hospital: hemodiálisis, quimioterapia, psiquiatría y pediatría desarrollándose talleres de teatro, musicoterapia y arteterapia, así como diversas intervenciones murales efímeras mientras los pacientes reciben sus tratamientos (Ventura et al. 2011). Este tipo de proyectos demuestran el incipiente interés que los Hospitales van demostrando hacia

el arte como un servicio más relacionado con la mejora de la salud.

Uno de los Hospitales pioneros que han apostado por el arte en el interior de sus espacios es el Hospital Niño Jesús de Madrid cuya trayectoria artística se remonta desde su creación. El Hospital Niño Jesús no solo cubre las necesidades asistenciales, sino también las psicosociales, mediante el desarrollo de actividades lúdicas, educativas y artísticas. La Dirección del Hospital, en el año 1992 pensó, en ofrecer un entorno pictórico adecuado tanto a los niños ingresados como a los que acuden a consulta, por ello, se llevó a cabo un proyecto de decoración del hospital realizando en paredes, puertas, ventanas, pinturas con temas acordes con las características del hospital, creando un ambiente menos hostil y más confortable. Ante la demanda de una paciente que quiere aprender a pintar dibujos tan bonitos como los que están representados en la decoración del Hospital, a finales del año 1993 comienza la creación del primer taller artístico de Óleo. Este primer encuentro con las artes plásticas fue muy positivo y en Mayo de 1995, se abrieron nuevos talleres: el de modelado y el de alfarería que les llevó a la realización de otros talleres: el de cerámica, el de esmaltes al fuego, policromía con el pan de oro, acrílicos, etc.

En el 1997 se ampliaron los talleres a los niños con Síndrome de Down, de forma ambulatoria en el Hospital, pensando que les proporcionaría una mejora en sus habilidades motrices y en la liberación y control de sus impulsos. También se crearon talleres en sala para pacientes que no pueden desplazarse. Delgado (2006).

A través del proyecto CurArte I+D se están desarrollando iniciativas en Hospitales y centros de salud con niños, adolescentes y con personas con Alzheimer y otras demencias, a partir de la creación de un grupo de investigación multidisciplinar de las Universidades de Salamanca y Complutense de Madrid. Algunas de las iniciativas son las que se desarrollan a continuación:

- Curarte jugando se propone como un programa de apoyo y promoción del juego en los hospitales. Considerando el juego como una estrategia con capacidad para incidir positivamente en el bienestar del niño y, por consiguiente, en su salud. En los contextos sanitarios se han atribuido al juego funciones terapéuticas para reducir la ansiedad y el miedo. Los ejes básicos del programa Curarte Jugando son: el diseño y dotación de ludotecas para los hospitales, la dotación de material de juego creativo

para uso hospitalario, el programa de “Becas Curarte” de animación lúdica hospitalaria.

- Curarte con el cole plantea que la existencia de aula hospitalaria en la planta de pediatría supone mayor ocupación del tiempo de hospitalización por parte de los niños, convirtiéndose en un recurso no sólo de apoyo educativo sino también de bienestar psicológico muy importante para los niños. El aula, introduce un ritmo cotidiano en los niños más allá de los ritmos de alimentación y de rutinas médicas señalados. Además, pueden socializarse con otros niños, pueden jugar, realizar actividades adaptadas a las condiciones de salud de los niños incidiendo de manera notable en el bienestar de los pacientes. Para muchos es un territorio propio donde pueden dibujar y jugar tal y como los niños lo hacen cuando no están hospitalizados. Es un cambio de dimensión dirigida a la normalidad dentro del hospital.

- Curarte como en casa: programa concebido como un programa de humanización de los entornos físicos de hospitalización, planteando la necesidad de que los hospitales para niños sean espacios concebidos para los niños, que respondan a sus necesidades y a sus condiciones de salud a través de intervenciones mejorando su decoración y ambientación que los hagan más adecuados a los niños y sus familias, basándose en los siguientes ejes básicos: decoración mural del hospital, mobiliario del hospital adaptado para niños, uniformes del personal sanitario con simbología infantil, pijamas infantiles para los pacientes pediátricos, ropa de cama y lencería adaptada para niños.

-Curarte con música es un programa de promoción del uso de la música en los hospitales como recurso de bienestar para los pacientes hospitalizados. Con este programa tratan de dotar a los hospitales de los recursos materiales necesarios para poner en marcha diferentes iniciativas musicales, empezando por dotarlos de instalaciones básicas de hilo musical y de reproducción de música en las habitaciones de ingreso y en las salas de juego. “La música en el hospital puede servir de apoyo al paciente por su capacidad para disminuir la percepción del dolor, [...], mejorar la expresión y el ajuste emocional, incluido el control de la ansiedad y el miedo, [...], reducir el sentimiento de aislamiento y favorecer los procesos de socialización” (Ullán y Belver, 2007: 174).

Es interesante incluir estos cuatro proyectos propuestos por Curarte I+D dentro de este apartado, ya que están desarrollando una serie de investigaciones en torno a las posibilidades de mejora de los niños y adolescentes hospitalizados a través del juego, la creatividad y el arte y aunque no realicen Arteterapia propiamente dicha, están trabajando para mejorar la situación de los niños, para disminuir sus temores, para hacer del hospital un espacio más normalizado y por lo tanto están trabajando en abrir camino en el entorno hospitalario en relación a favorecer el bienestar de los pacientes, fin fundamental en el trabajo a través de la creación en este espacio.

Estas experiencias avalan la necesidad de continuar trabajando en este camino y para ello, es necesario por un lado, el reconocimiento de este trabajo y por otro lado, la profesionalización de las personas que están dedicadas a las actividades artísticas en los contextos de salud, para que el trabajo realizado esté basado a través de una metodología y unos objetivos afines y adaptados a las necesidades del colectivo.

5. DESARROLLO DEL CONTENIDO Y/O RESULTADOS.

5.1 Contextualización de la práctica

La observación e investigación que se ha llevado a cabo ha sido elaborada a través de las sesiones de Arteterapia realizadas en la planta infantil del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid. Para poder reflexionar sobre la investigación realizada, es necesario conocer el contexto en el que se ha realizado la práctica y algunos aspectos relevantes de ella. El Hospital está integrado en la red de prestaciones de la salud pública de la Comunidad de Madrid cubriendo una población de unos 550.000 habitantes. Tiene una triple función asistencial, docente e investigadora y destaca por el número de programas clínicos de trasplante de órganos y tejidos y por ser centro de referencia nacional en algunas unidades como en trasplante pulmonar y trasplante cardiaco. La finalidad principal del Hospital es contribuir a mejorar el estado de salud de la población con los máximos niveles de calidad. Para la realización de las sesiones de Arteterapia se ha contado con la ayuda de todo el equipo hospitalario que han facilitado aspectos importantes dentro de la práctica. Tanto las sesiones como las reflexiones e investigaciones se han llevado a cabo a través del equipo de Arteterapeutas formado por una Arteterapeuta y cuatro Arteterapeutas en formación. Los objetivos planificados que sirven de guía para llevar a cabo las sesiones son los siguientes:

- Dar lugar a un espacio distinto dentro del medio hospitalario, focalizado en la “normalidad” y la salud.
- Favorecer la adaptación a la hospitalización y a la situación de enfermedad.
- Activar la elaboración de estrategias y recursos adaptativos.
- Mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado.
- Proporcionar estímulos para la actividad, favoreciendo sentimientos de capacidad y autocontrol y disminuyendo actitudes regresivas.
- Crear un espacio para el juego, favoreciendo el desarrollo de emocionalidad positiva y la socialización.
- Reducir los sentimientos de vulnerabilidad y estrés.
- Disminuir la ansiedad y otros efectos negativos derivados de la hospitalización.

5.2 Encuadre.

El encuadre Arteterapéutico ha sido fijado desde el principio de las sesiones, comenzando en el mes de Octubre y finalizando en el mes de Mayo, realizando sesiones diarias de Lunes a Viernes en la franja horaria de 11:00 a 13:00 aproximadamente. La duración de los ingresos en este Hospital oscila entre 3 y 10 días, considerándose ingresos de corta estancia, por este motivo, se decide desde el equipo de Arteterapeutas que sería beneficioso el trabajo durante todos los días de la semana, tratando de realizar las máximas sesiones posibles con cada uno de los niños hospitalizados. La duración de cada una de las sesiones es flexible y depende de la disposición, estado de ánimo, estado de salud del niño teniendo una duración máxima de 45-60 minutos. Encontrando procesos muy breves de menos de diez minutos como en el caso de “Ana” que por motivos de salud, por tener fiebre y un alto cansancio se decidió que lo mejor para la paciente era que descansara aún cuando ella había accedido a realizar el taller. También se han vivido procesos más largos de lo habitual como en el caso de “Luis” debido a las constantes interrupciones médicas producidas, o en el caso de “Carmen”, una niña de 7 años que se encontraba en una situación de regresión madurativa unida a un mutismo acusado en el que desde que llegó al hospital su lenguaje verbal había desaparecido y a través de la sesión se estaba consiguiendo que la niña volviera a comunicarse.

Como muestra del trabajo de investigación, se han estudiado 57 sesiones llevadas a cabo durante el mes de Abril y Mayo a través de observaciones sistemáticas basadas en los objetivos a alcanzar y de los diferentes registros realizados (cuaderno de campo, fotografías, hojas de registro, comunicación por parte de las Arteterapeutas) que nos permiten conocer de una forma más analítica lo sucedido en cada una de las sesiones. Los datos personales de los pacientes han sido modificados con el fin de conservar el anonimato. El trabajo Arteterapéutico se ha llevado a cabo en dos espacios diferenciados, por un lado en la propia habitación, o intervención “cama a cama” y por otro lado en la sala de juego infantil. Siendo los propios niños los que elijen dónde realizar el taller, a excepción de los pacientes que por motivos médicos

no pueden salir de la habitación (por aislamiento, máscara de oxígeno, dificultad en el movimiento). El formato “cama a cama” aporta la posibilidad de tener un mayor grado de intimidad, accediendo a las habitaciones en las que se encuentran los niños con un nivel más bajo de activación tanto porque la gravedad de su enfermedad no le permite salir de la habitación y relacionarse con otros niños o porque aún pudiendo salir, se niegan por el bajo estado anímico que la enfermedad y hospitalización ha producido. Accediendo así, a su mundo particular, al espacio de confianza que ha creado, en el que acompañado de personas cercanas suelen ver a las personas ajenas a su círculo de confianza como agentes que le pueden hacer daño. Entre los niños que trabajan en su habitación sin ningún impedimento médico destacan los más pequeños que suelen estar asustados y prefieren quedarse en su espacio ya conocido y los adolescentes que sienten el entorno hospitalario en el que está y actividad propuesta como algo infantil y prefieren habitualmente cerrarse en sí mismos siguiendo jugando con sus videojuegos. En el formato “sala de juegos” se trabaja generalmente con varios niños. Los integrantes van variando de un día a otro, por lo que un punto importante en este trabajo es poner el acento en que se conozcan entre ellos, dándoles así la posibilidad de que posteriormente puedan jugar o estar con los niños que ya conocen. La estructura general en esta modalidad es la del trabajo individual dentro del grupo, es decir, lo habitual es que los niños se dispongan en las mismas mesas para trabajar, pero cada uno de ellos esté trabajando en su propio proceso individual. En pocos casos se han producido creaciones grupales.

De los 57 registros analizados, 39 niños realizaron el taller en la sala de juegos y en 18 casos fue llevado a cabo a través del formato “cama a cama”. Se observa que la mayoría de los pacientes que trabajan durante la sesión en el formato “cama a cama” son los niños que no pueden salir de la habitación por motivos médicos, pero también se evidencia la existencia de casos en los que permanecen en la habitación aún pudiendo ir a la sala de juegos. Esto suele suceder cuando los niños son más pequeños, suelen estar asustados y prefieren quedarse en su espacio ya conocido; también ocurre con los niños mayores y adolescentes que sienten el entorno hospitalario en el que están y la actividad propuesta como algo infantil.

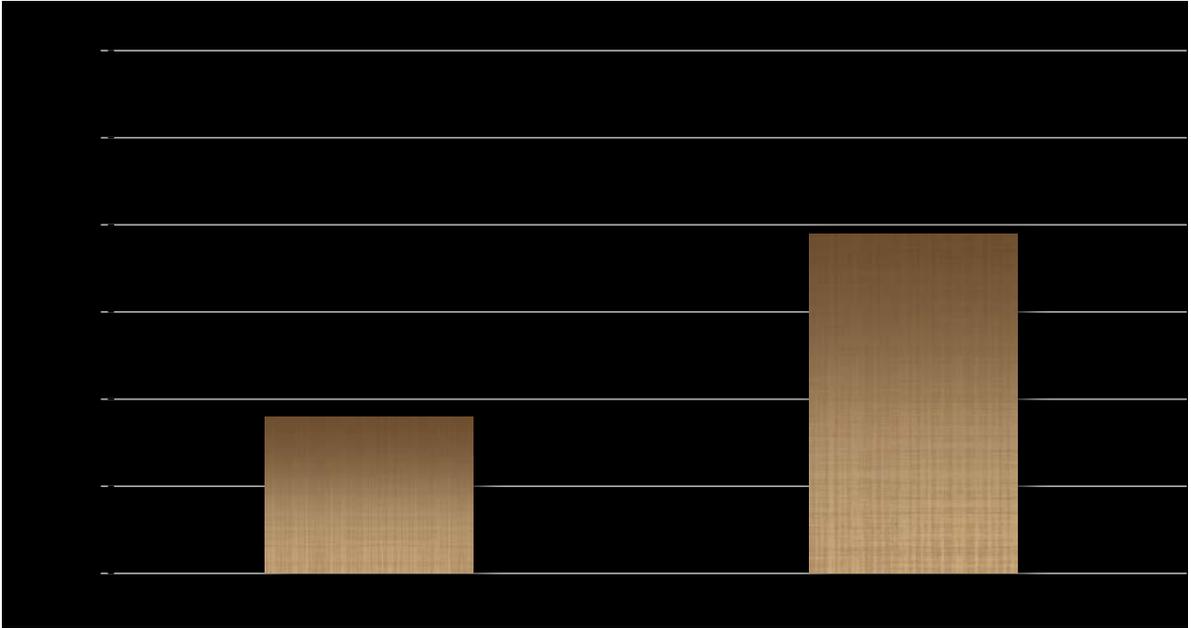


Figura 1. Modalidad de las sesiones. Muestra de 57 niños hospitalizados.

En ambos formatos está permitido que el acompañante del niño permanezca en la sesión, pudiendo participar en el taller si así lo desea el niño. Esta investigación está centrada en estudiar las interacciones que se producen entre los niños hospitalizados y los acompañantes, por ello se han observado en cada una de las sesiones los siguientes aspectos:

- Quién acompaña al niño (madre, padre, abuelos...)
- Permanencia del acompañante durante las sesiones (si están presentes, si están ausentes o permanecen de manera intermitente).
- Intervención durante la sesión (si participa, no participa).

Si se produce intervención por parte de los acompañantes en relación al niño se analiza:

- La modalidad de intervención (verbal, artística, mixta).
- Los objetivos o funciones (basada en el cuidado, en la descarga, mixta).
- El carácter (motivador, orientador al éxito, orientador a la evitación del fracaso, desaprobador).

Se ha observado que la gran mayoría cuenta con sus familiares más cercanos. De los 57 casos, la persona que más veces acompaña al niño es la madre, seguido por el

padre, los abuelos, los tíos y otras personas cercanas.

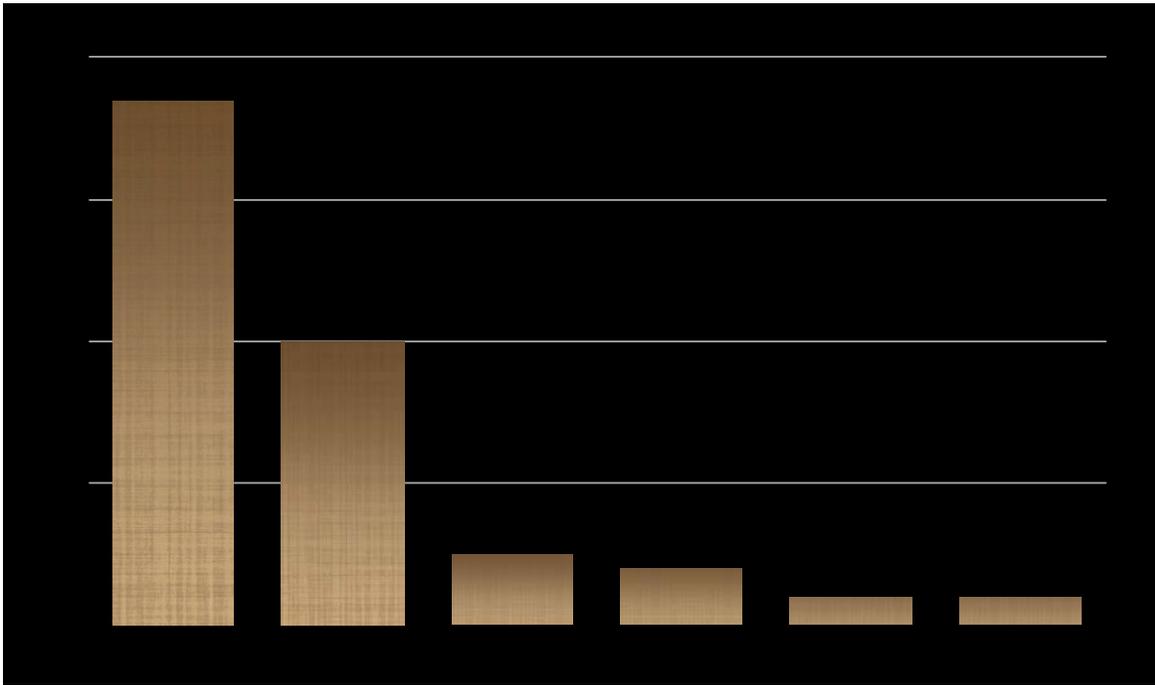


Figura 2. Personas acompañantes del niño hospitalizado. Muestra de 57 niños hospitalizados.

Siguiendo a Mazet y Stoleru (1990), la madre es considerada como referencia para el niño, en relación al mundo y a sí mismo. El vínculo afectivo que se va estableciendo desde que el niño nace, la madre interacciona constantemente con el bebe, le responde y estimula las sonrisas, lloros, balbuceos, frío, hambre y dolor. De manera que cuando el niño está en una situación de estrés y vulnerabilidad, como es la situación hospitalización donde además de la enfermedad, se produce una alteración de la socialización con la presencia de personas extrañas, se hace fundamental la presencia de la madre o en el caso de no ser posible de un familiar cercano. Klein (1987), afirma que cuando la madre satisface la necesidad de su hijo, permite que el niño venza la angustia y la frustración y aumente su confianza en las posibilidades de satisfacción de sus necesidades. La madre y las personas que acompañan al niño humanizan el entorno hospitalario a través de sus palabras, su presencia y su apoyo, dando seguridad al niño. En este constante apoyo y cuidado producido por los familiares hacia los niños, acompañado de las continuas decisiones que tanto ellos

como el equipo hospitalario hacen en pos de la mejoría del niño, se produce habitualmente una disminución de la autonomía adquirida del niño hospitalizado. En este sentido las sesiones de Arteterapia están entendidas como espacios de tiempo en los que los niños vuelvan a ser autónomos y vuelven a tomar decisiones sobre el proceso, tales como la elección del espacio físico, de la participación de sus familiares de manera artística, de los materiales utilizados, del destino de la obra, etc. Al ser una actividad novedosa que ni los niños, ni los familiares esperan, produce asombro, sobre todo cuando ven entrar a las Arteterapeutas acompañadas del carro de los materiales, siendo éste un dispositivo que se mueve hacia donde se encuentren los niños para crear un espacio de acción artística, cargado de color y materiales hospitalarios-artísticos provocando un amplio abanico de posibilidades en las que los niños pueden dar forma aquello que deseen, siendo un dispositivo que sirve de puente entre realidad y ficción, entre el afuera y el adentro y un contenedor de experiencia donde depositar rabia, alegría, dolor, etc.

La dinámica empleada en los talleres es la del juego artístico libre, sin marcar consignas, con la finalidad de no influenciar sobre las emociones/deseos que el niño quiera o necesite expresar en ese periodo de tiempo en el que él es el principal protagonista, teniendo la libertad de ejercer su autonomía y su poder de decisión, tan disminuido en este contexto por las decisiones tomadas por los adultos que le rodean relacionadas con su propia persona y su proceso de curación. Al ser una dinámica que no se basa en realizar propuestas, cada una de las sesiones son diferentes, son un mundo por abrir, explorar y descubrir, las cuales suelen estar impregnadas por las opiniones, intervenciones verbales y/o artísticas de los familiares y personas cercanas al niño que la mayoría de las veces les acompañan.

Se ha analizado la presencia de los acompañantes durante las sesiones de Arteterapia (se muestra en la figura 10). De los 57 casos estudiados, en 45 sesiones estuvieron presentes durante toda la sesión las personas acompañantes del niño. En muchos de los casos, la sesiones están acompañadas de continuas verbalizaciones de estas personas acerca del estado de salud del niño, esto muestra la constante preocupación e incertidumbre que tienen hacia la enfermedad. La madre de "Beatriz", una niña de 6 años que había tenido fiebre, fuertes dolores de cabeza y aún no tenían

un diagnóstico claro, le repitió varias veces “si te encuentras cansada, volvemos a la habitación”, además de constantes preguntas sobre su estado de salud como “¿Te duele? ¿No te mareas?”. Los progenitores se encuentran expuestos a estresores que generan intranquilidad e incertidumbre además de sentimientos de incompetencia ante el rol que tienen que desempeñar en estas sesiones, aún habiéndoles explicado de lo que tratan los talleres. Estos altos niveles de ansiedad suelen afectar al niño.

Los acompañantes que han permanecido, han estado en la mayoría de los casos atentos a lo que estaba pasando en el taller, y participando de manera activa ya sea de forma verbal, artística o mixta. En los niños con edades comprendidas entre los 2 y los 7 años aproximadamente se ha observado la gran dependencia que tienen hacia sus padres, pues continuamente les están pidiendo que estén cerca de ellos, realizando el taller de manera conjunta, compartiendo momentos de ocio dentro del medio hospitalario en el que se encuentran.

Siguiendo con el análisis de la presencia de los acompañantes durante las sesiones, se observa que 8 han estado de manera intermitente y 4 se han ausentado durante el tiempo total del taller.

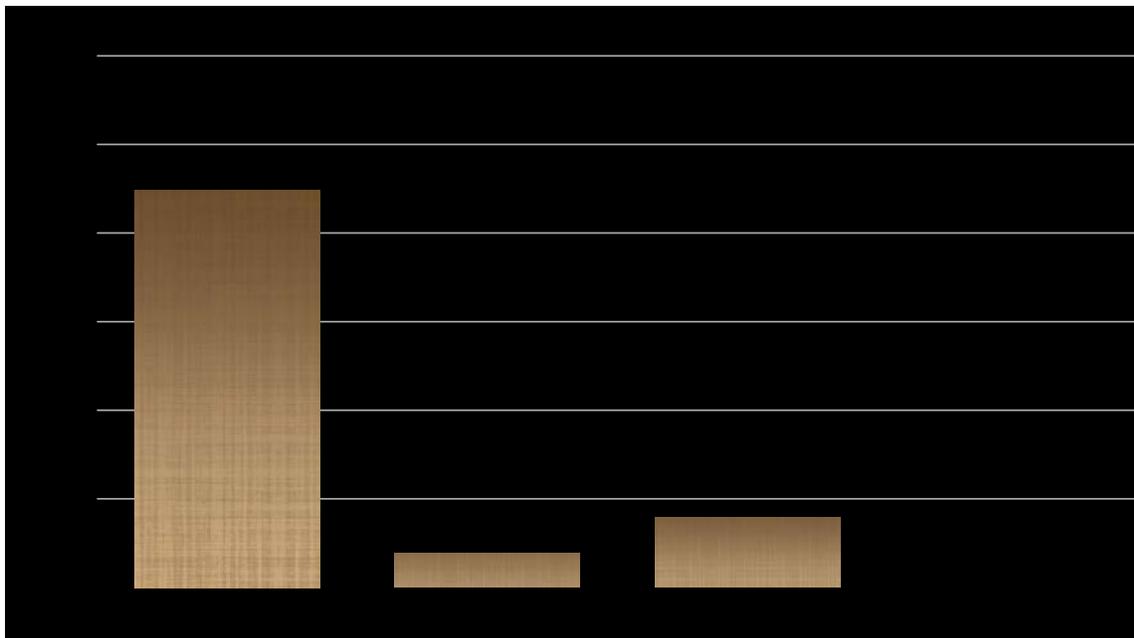


Figura 10. Presentes en las sesiones de Arteterapia. Muestra de 57 niños hospitalizados.

En los casos en los que los acompañantes se han ausentado, se les observa cansados y con necesidad de descanso, frecuentemente el medio hospitalario es fuente de tensión, estrés que agota tanto a los niños hospitalizados como a los familiares que les acompañan. En todos estos casos han acompañado al niño en los primeros minutos de la sesión con la finalidad de conocer el tipo de actividad y el grado de independencia del niño en relación con ellos mismos. Cuando se cercioran de que los niños estaban contentos, relacionándose satisfactoriamente tanto con las Arteterapeutas como con el resto de los niños se ausentan tranquilos para descansar o hacer determinadas actividades que con los niños no pueden hacer, tales como ducharse, tomarse un café, sobre todo cuando los niños son más pequeños y dependientes. En varios casos nos han agradecido el poder ausentarse para realizar estas actividades teniendo la seguridad de que los niños estaban bien atendidos y realizando una actividad en la que disfrutaban. En estos periodos breves de ausencia por parte de los familiares se han observado tres tipos diferentes de comportamientos en los niños:

En primer lugar, los niños que ante la ida de sus familiares se sienten inseguros y temerosos; de nuevo se encuentran con personas que no conocen, en un entorno que les genera estrés y necesitan de la compañía de sus familiares para recuperar el bienestar y la seguridad. Como muestra, se observa a “María” de 5 años, que en primer lugar, con la compañía de su madre se mostraba alegre, participativa y en el momento que su madre se fue momentáneamente, su estado de ánimo cambió, volviéndose más insegura con el trabajo de los materiales, sin la capacidad de decidir qué le apetecía hacer, nerviosa, levantándose constantemente para asomarse a la puerta de la sala para ver si volvía su madre y repitiendo el dibujo que su madre le había aconsejado que hiciera.



Figura 3, 4 y 5. Producción artística de "María", 14 de Marzo del 2013. Fotografías realizadas por Cristina Sánchez Álvarez

Otros de los niños, en un principio se muestran tímidos, poco comunicativos pero enseguida, a través de la experimentación e interacción con el material se vuelven curiosos y con ganas de participar activamente como es en el caso de "Mario", de 4 años, que inicialmente evitaba mantener contacto con las Arteterapeutas y con los demás niños, pero a medida que los demás niños participan y disfrutan, el comenzó tímidamente a explorar el carro y más tarde a participar activamente con el grupo de iguales.



Figura 6. Producción artística de "Mario". 17 de Enero del 2013. Realizada por él.

Y por último los que se muestran con mucha energía, más libres, con mayor independencia para ser y actuar sin las restricciones pertinentes de los familiares cercanos como es en el caso de “Alejandro” de 4 años, que comenzó la sesión con un alto nivel de excitación y activación y a través de distintas intervenciones consiguió trabajar de una manera más estabilizada y tranquila, disfrutando del momento de creación artística.



Figura 7, 8 y 9. Producción artística de “Alejandro”. 10 de Abril.

Uno de los aspectos interesantes de análisis y por ello uno de los objetivos de investigación de este trabajo es la observación e identificación de la intervención de los acompañantes en relación al niño hospitalizado, por ello, se ha analizado si se producen intervenciones durante las sesiones, cómo es el modo de intervención, el objetivo que tienen y cuál es el carácter de dicha intervención.

La observación de la interacción entre el niño y sus acompañantes y viceversa nos da información sobre el estado emocional en el que se encuentran cada uno de ellos. Como se puede observar en la Figura 11, lo que más se ha repetido durante las

sesiones de Arteterapia es que las personas acompañantes del niño hospitalizado intervinieran. 40 personas intervinieron de forma activa y 17 no hicieron ningún tipo de intervención con el niño en relación a la actividad artística. Se entiende intervención como cualquier signo de interacción producida por los acompañantes en relación al niño durante el periodo de tiempo de la sesión de Arteterapia y en relación a ésta.

El alto número de intervenciones por parte de los acompañantes se debe a varios motivos, por un lado por el alto interés hacia la actividad propuesta, por otro, por la demanda de los propios niños, pidiendo en muchos de los casos a sus padres principalmente que pinten con ellos como es el caso de “Noelia” de 2 años, que cada vez que su madre se alejaba o dejaba de pintar, se ponía muy nerviosa y no lograba contener el llanto, solo quería realizar la actividad artística si estaba cogida por su madre (Figura 12 y 13). Esto es debido a la continua necesidad de permanecer cerca de las personas con las que tiene un vínculo creado en un espacio desconocido para ella, en el que se siente insegura. El último motivo por el que se produce un alto número de intervenciones por parte de los acompañantes es por su preocupación continua hacia el estado de salud de los niños, por ello suelen preferir permanecer cerca de los niños, apoyándoles y haciéndoles sentir en la mayoría de los casos arropados. En repetidos casos, los padres del niño hospitalizado muestran conductas de sobreprotección e inflexibilidad, obteniendo de esta forma respuestas de extremado apego y dependencia por parte de los niños. Los casos en los que los acompañantes no han participado ha sido debido a que han utilizado el tiempo de la sesión para descansar.

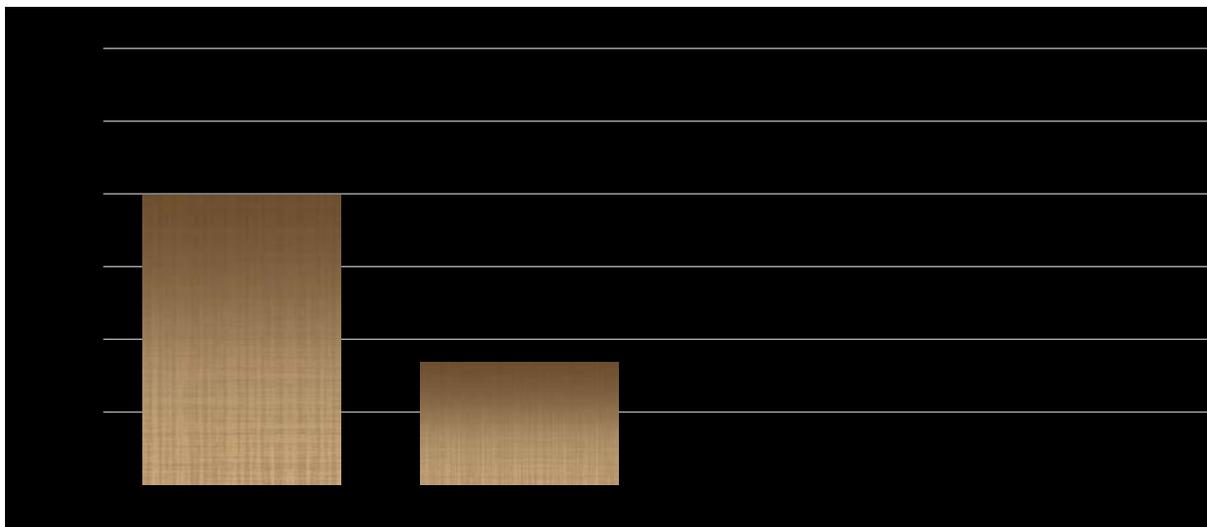


Figura 11. Intervención durante las sesiones de Arteterapia. Muestra de 57 niños hospitalizados.



Figura 12 y 13. "Noelia", 2 años cogida en brazos de su madre para que realizara la actividad artística.

Las interacciones analizadas han sido clasificadas en diferentes categorías, teniendo en cuenta diversos aspectos.

En primer lugar, partiendo del modo de intervención, se pueden producir interacciones verbales, artísticas o mixtas como se observa en la Figura 14.

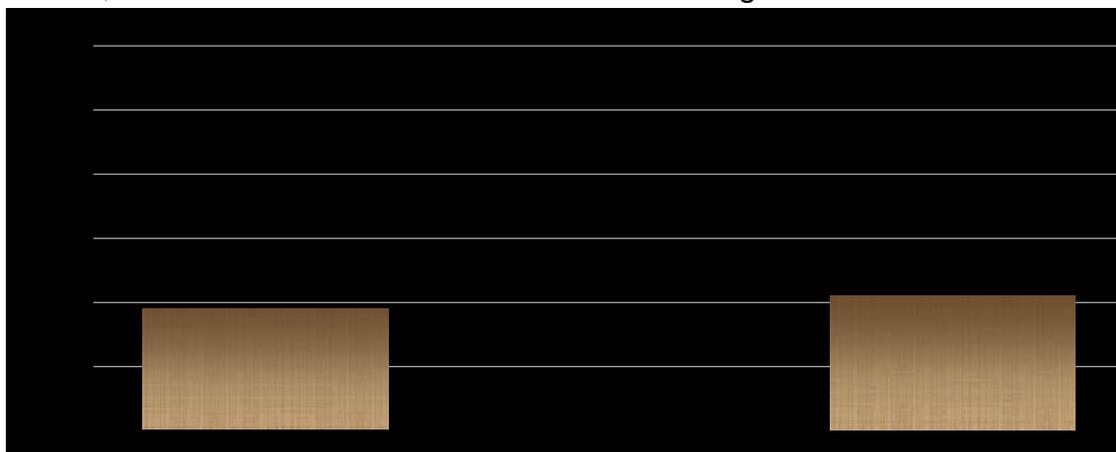


Figura 14. Modo de intervención en las sesiones de Arteterapia. Muestra de 57 niños hospitalizados.

Diecinueve de los acompañantes que permanecieron en las sesiones participaron solamente de manera *verbal*, hablando con el niño, dándole pautas sobre cómo realizar determinado dibujo, explicándole aspectos relativos al cuidado del material artístico y del material médico, etc. Ninguna de las personas intervinieron de manera exclusivamente *artística*, esto es casi imposible, ya que es difícil participar artísticamente sin mediar palabra. Lo más numeroso fue el tipo de intervención basada en la participación verbal y artística a la misma vez, es decir, el modo de intervención denominado "*mixta*". El que los acompañantes intervengan en los talleres de manera artística, suele generar un mayor bienestar en los niños, sobre todo en los más pequeños, que en un principio se suelen mostrar tímidos y desconfiados ante la actividad en la mayoría de los casos. En los casos en los que los niños son mayores es interesante observar la interacción que se producen entre ellos. En algunos de los casos, a los niños les molesta que intervengan en su creación. Se ha analizado que ha ocurrido esto en los casos en los que los niños estaban creando algo no figurativo, experimentando con los materiales, y dejándose llevar. Los acompañantes suelen intervenir intentando redirigir la creación hacia algo figurativo, con la finalidad de "hacer algo bonito". En otros casos, la intervención artística del adulto crea un juego creativo entre los dos que permite que compartan una complicidad especial en esta situación tan difícil.

También se ha observado que las interacciones realizadas por los acompañantes hacia los niños tienen tres objetivos o funciones: por un lado la intervención más numerosa (27 de 57) es aquella cuyo objetivo es el *cuidado*, como una manera de proteger al paciente a través de diferentes consejos dirigidos a cuidar de su salud, mediante intervenciones verbales como: "Ten cuidado con manchar la vía". "No te muevas, yo te acerco lo que te haga falta del carro."

Otra de las funciones de las intervenciones es la de *descarga*, hemos observado que se produce en 4 de los casos analizados, esta descarga se refiere a una descarga emocional vertida sobre los niños debido frecuentemente al estrés, agotamiento e incertidumbre que produce el medio hospitalario en los acompañantes. Estas interacciones suelen ser verbales y tienen un carácter negativo, produciéndose

habitualmente sucesivas quejas acerca de la hospitalización. En 9 de los casos estudiados, los objetivos fueron mixtos, alternando intervenciones tanto de cuidado como de descarga.

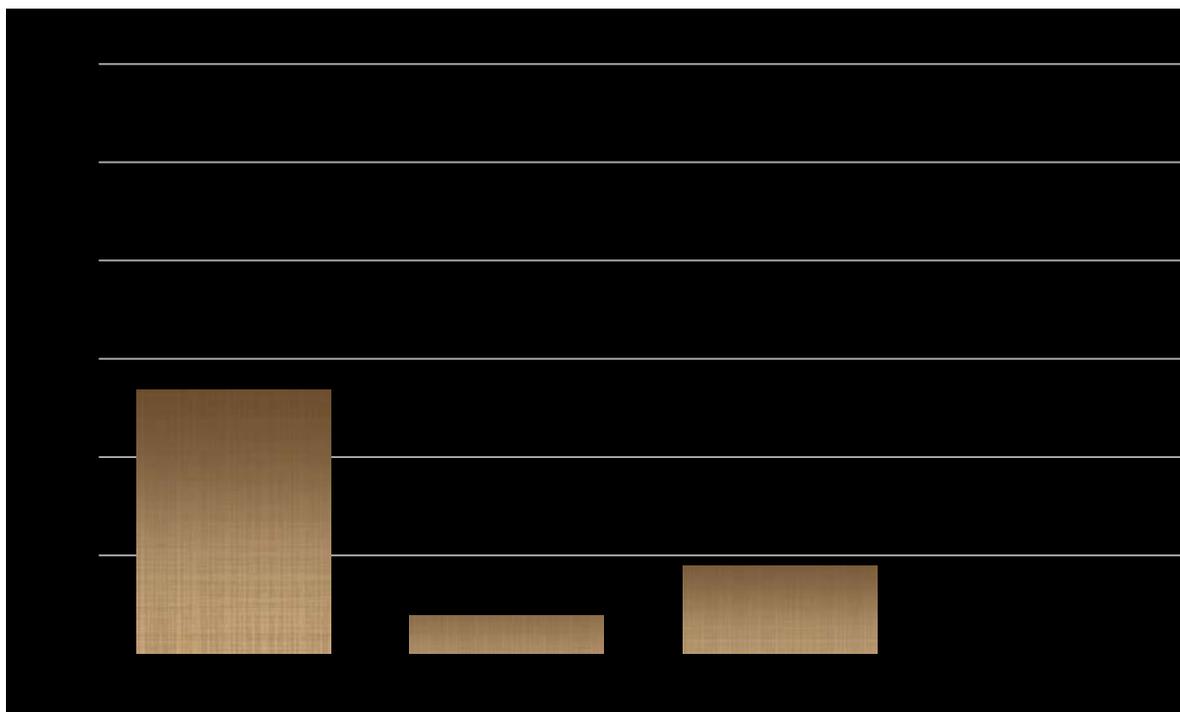


Figura 15. Objetivo/función de la intervención. Muestra de 57 niños hospitalizados.

Muy relacionado con el objetivo de las intervenciones, está el carácter que tienen éstas. Se ha observado que lo más frecuente es que en los casos en los que los acompañantes intervienen a través del cuidado, el carácter de la intervención sea *motivador*. Los acompañantes dan continuos apoyos y ánimos para que los niños animados sigan realizando la actividad, esto ha ocurrido en 29 de las sesiones. Un caso que ejemplifica esta motivación por parte del acompañante es el que se vive en la sesión de “Ángel”, de 4 años, en el que la madre continuamente le anima para que disfrute del taller, mostrándose muy cercana al niño, haciendo que el niño viviera como algo extraordinario y excelente lo que estaba viviendo en ese momento. Esta alegría y ganas de hacer contagió al niño que en un principio estaba algo temeroso. Se realizaron dos sesiones y cuando terminaba cada una de ellas, la madre le animaba para que las colgara en la pared para crear una exposición “como si fuera el Museo donde trabajaba Papá”. Me contó “Ángel” que una de las tardes en las que le

iban a visitar familiares hicieron una exposición, poniendo en el suelo tiras de esparadrabo a modo de marca que los observadores de las obras no podrían sobrepasar y una mesa con diferentes comidas a modo de cóctel para celebrar la inauguración de la exposición. (Figura 16).



Figura 16: “Ángel” en la exposición de sus obras.

Otros tipos de intervenciones que se han producido observando el carácter de éstas han sido las interacciones *motivadoras*, *orientadas al éxito*, *orientadas al fracaso* y *desaprobadoras*. (Figura 17). Las interacciones *motivadoras* son aquellas en las que los acompañantes participantes animan y elogian al niño por su comportamiento y su actividad. 29 de las personas acompañantes del niño hospitalizado que se han estudiado han interactuado de esta manera, siendo la más numerosa. Esta motivación hace que los niños se sientan más seguros en la actividad en la que están participando, trabajando por lo tanto más estimulados.

Las intervenciones orientadas al éxito se han repetido 24 veces, algunas de éstas se repiten de manera sucesiva junto a las interacciones motivadoras. Las frases que se han repetido son del siguiente tipo: “Haz el sol tan bien como tu sabes”, “acuérdate de qué bien dibujabas los pájaros con esa técnica y hazlos igual”

Los familiares que realizan estas intervenciones suelen mostrarse muy cercanos al niño e intentan continuamente dotarle de herramientas dirigidas a que la producción artística final que realiza sea bonita y a la altura del niño, aún cuando los objetivos de

este taller no son esos, sino que son el disfrute de la actividad artística basada en la expresión libre no dirigida.

Es frecuente que además de las interacciones orientadas al éxito, se produzcan interacciones basadas en la motivación.

Las intervenciones que menos se han producido han sido las encaminadas a una orientación evitando el fracaso (4 personas) y las desaprobadoras (6 personas). Ambas suelen producirse cuando la persona que lo acompaña hace además intervenciones cuya finalidad es la descarga con frases como:

“No pintes con pincel porque no te va a salir bien, hazlo mejor con rotulador”, “no pongas ahí el sol porque te va a quedar peor”, “que forma más rara tienes de pintar, no distingo nada normal en tu dibujo”, “repite ese árbol porque ese no te ha quedado bien”.

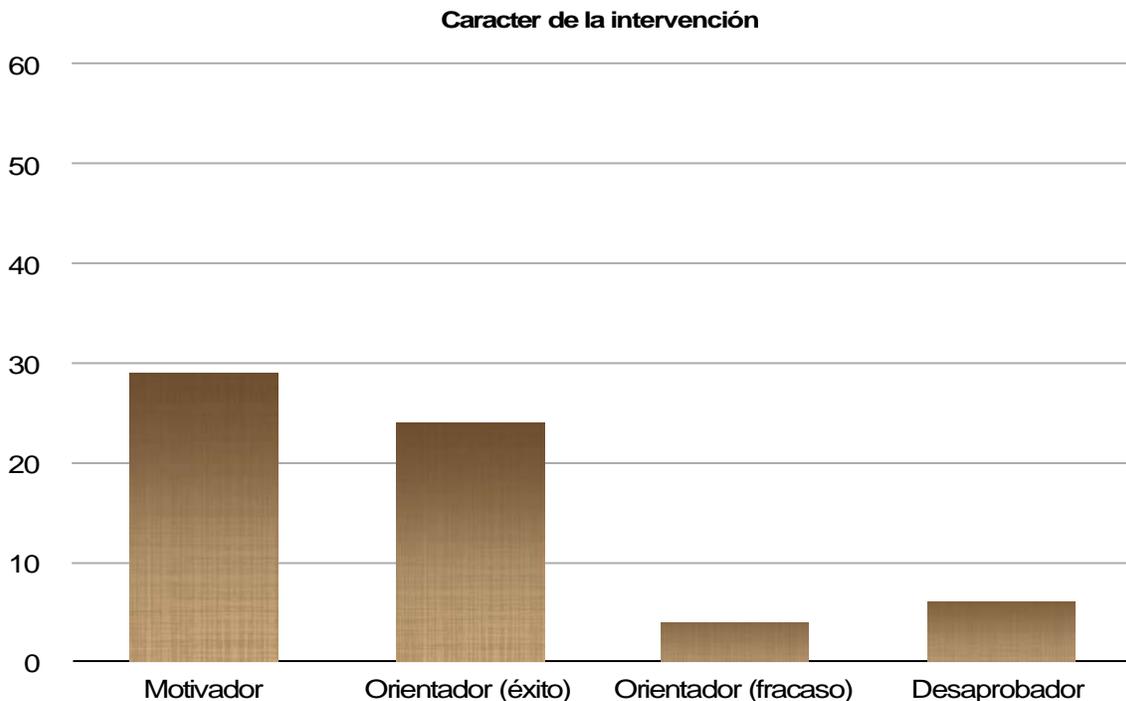


Figura 17. Carácter de la intervención. Muestra de 57 niños hospitalizados.

6. CASO CLÍNICO

Se presenta un caso representativo del desarrollo del Taller de Arteterapia en la Planta de Pediatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro.

“Ainara” es una niña de 8 años que es ingresada en el Hospital por fiebre alta y malestar, en el Hospital descubren que tiene un virus que tratan de diagnosticar, mientras, permanece hospitalizada 14 días aproximadamente. Además, sufre una artrosis en la rodilla que hace que tenga dificultades en los desplazamientos. Es un caso especial debido a que se realizan un total de 8 sesiones de Arteterapia con ella, cuando lo normal es que sean menos numerosas ya que los ingresos son más cortos y no se da la oportunidad de realizar un seguimiento, una continuidad.

Antes de realizar la sesión, como se hacía habitualmente, el equipo hospitalario recomendaba con que niños se podían llevar a cabo las sesiones diarias de Arteterapia. “Ainara” fue una de las recomendaciones ya que cumplía las condiciones para realizar el taller: ser mayor de 2 años y estar hospitalizada, pero además, iba a estar muchos días ingresada. Durante las sesiones estuvo acompañada de manera intermitente algunos días de su madre y otros días de su abuela paterna. Cabe destacar que los padres estaban separados y por lo que se pudo observar, la relación entre ellos no era buena, este motivo es relevante para la posterior descripción de lo ocurrido en las sesiones.

La metodología llevada a cabo en estas sesiones está basada en la libre expresión y el juego creativo, generando un espacio en el que “Ainara” se pudiera expresar y distraerse o cambiar el foco de atención del entorno en el que está (de angustia, dolor) a otro de diversión, expresión y entretenimiento.

Se realizan 8 sesiones, 4 en la primera semana y 4 en la segunda, con una duración de 45 minutos aproximadamente y llevadas a cabo por las 4 Arteterapeutas que en ese momento formaban parte del proyecto. Como ya se ha comentado anteriormente ha sido muy importante la comunicación, reflexión, registro por parte de todas las Arteterapeutas para la comprensión de un todo de manera íntegra.

A continuación, se va a describir lo ocurrido en tres de las ocho sesiones, en las que estuvo "Ainara" estuvo realizando los talleres conmigo, para pasar finalmente a reflexionar sobre los aspectos destacables que el equipo de Arteterapeutas hemos hecho en relación a este caso.

Sesión 1- La primera de mis sesiones, comenzó con un saludo efusivo por su parte, llamándome por mi nombre. Esto fue debido a que el día anterior, mis compañeras la dijeron que este día volvería a tener el taller de Arteterapia conmigo si lo deseaba. Pude comprobar por su cara de entusiasmo que disfrutó de su sesión anterior y estaba dispuesta a volver a participar. Cuando comenzó el taller, "Ainara" estaba metida en la cama, acompañada por su madre, la cuál, se mostraba cansada y con necesidad de hablar, de ser escuchada. Mientras "Ainara" iba pensando qué materiales quería utilizar, la madre me contaba lo difícil que era estar en la habitación del Hospital tantas horas, sin poder hacer nada. "Ainara" eligió un trozo grande de papel continuo de color para trabajar con él sobre la cama, se mostraba dudosa, no sabía qué quería hacer y las ideas que le venían a la cabeza no le gustaban. La madre que estaba a su lado intervino aconsejándola con un carácter orientado a la evitación del fracaso, diciéndole: "Podías hacer algo bonito, podías escribir con colores los nombres de la gente que ha venido a verte todos estos días, para darles las gracias". La niña hizo un gesto de desaprobación.

Vi que enfrente de su cama había un dibujo colgado, le pregunté si lo había hecho en el taller anterior, me contestó afirmativamente y me preguntó que si sabía lo que era lo que había al lado del árbol. (Figura 18). Le contesté que me parecía un coche, a lo que la madre dijo asombrada que cómo lo había reconocido si no se parecía en nada a un coche, diciéndola a la niña que por una parte se podía reconocer que era el coche de su padre por el color tan feo que le había pintado, porque siempre tenía el coche sucio, y ese color podía parecer el color sucio que tiene el coche. Le aconsejó que ese día tenía que hacer un dibujo bonito, no como el que había hecho el día anterior, recordándole que se pusiera a escribir los nombres de la gente que la había visitado.



Figura 18: primer dibujo realizado por "Ainara".

La madre de "Ainara" no paraba de moverse de un lado a otro mostrando cierto nerviosismo, a lo que le propuse que si lo deseaba, podía descansar mientras yo estaba con la niña. La madre se mostró agradecida y volvió a repetir que necesitaba descansar ya que llevaba tres días en el hospital y estaba agotada. Se fue a tomar un café y hablar por teléfono, recordando nuevamente a la niña que se pusiera a escribir los nombres. Ésta asintió con la cabeza, pero cuando la madre se fue siguió pensando en qué podría hacer. La invité a explorar el carro, mostrándole todos los materiales disponibles tanto artísticos como hospitalarios para que eligiera los que prefiriera. En una de las manos tenía puesta una vía y mostró mucho cuidado, no la quería manchar, así que lo primero que eligió fue un par de guantes de látex. No sólo se puso el guante en la mano de la vía, sino que se puso uno en cada mano. No le pregunté que por qué se ponía los dos guantes y más tarde me lo explicó: no quería mancharse porque su madre se enfadaría si la viese con pintura por todos los lados. Lo que más le llamó la atención del carro fueron las pinturas de dedos, porque decía que la encantaba mancharse pero que no quería ensuciarse para que no la regañaran. La dije que podía hacer lo que le apeteciera artísticamente ya que yo le había explicado a su madre de que trataba el taller, expresándole lo habitual que era que los participantes se mancharan, que era un espacio dedicado para ella, para su disfrute y que además la pintura se podía quitar con mucha facilidad. Aun así, siguió con los dos guantes puestos y empezó a pintar, primero con un dedo, luego con otro

así hasta que finalmente acabó con los dos guantes pintados. No se encontraba muy a gusto con éstos ya que le quedaban grandes y no podía manipular los materiales con facilidad, así que, decidió quitarse el guante que tenía en la mano sin la vía y nuevamente siguió pintando muy delicadamente, con un dedo, limpiándose continuamente, luego con otro dedo y así sucesivamente. A medida que avanzaba la sesión iba teniendo menos cuidado a la hora de limpiarse hasta llegar al punto de cambiar el soporte en el que estaba pintando, pasando de estar pintando en el papel a estar pintándose las manos voluntariamente, reafirmando verbalmente que le encantaba mancharse. (Figura 19 y 20). Se echaba pintura de diferentes colores, disfrutando de su textura, su frescor, y de la viveza de sus colores. Más tarde empezó a echar pintura en las bateas de cartón, experimentando con las mezclas de colores.



Figura 19 y 20: "Ainara" experimentando con la pintura.

También le gustó mucho utilizar las jeringuillas para pintar, nunca las había utilizado para esto y le entusiasmaba la idea. De hecho, tenía un cajón lleno de jeringuillas debido a que cada día tenía que tomarse una medicina suministrada por éstas y tuvo la idea de pintar con sus propias jeringuillas, como una forma de reutilizarlas y darlas otra funcionalidad. La madre volvió y se encontraba más tranquila, más sonriente, sorprendida por lo manchada que tenía las manos, pero sin regañarla. Se interesó por lo que estaba haciendo y le volvió a sugerir que podían hacer de manera conjunta un

dibujo para agradecer a la gente que había ido a verlas. Ahora sí le pareció una buena idea, ya que iban a estar realizando la actividad de manera conjunta. Y las dos se pusieron a pensar quiénes habían ido a verlas y a escribir de diferentes colores sus nombres. (Figura 21 y 22). “Ainara” accede a realizar la propuesta de la madre como un acto dirigido a estar acompañada de su madre, y además para poder complacerla. Continuamente, la madre dirigía sus acciones, diciéndole las letras que tenía que mejorar o repasar para que se vieran mejor. Todas las interacciones por parte de la madre muestran una gran descarga de emociones continuas, mostrando control sobre las acciones de la niña.



Figura 21: “Ainara” empezando a realizar la actividad propuesta por su madre.

Figura 22: Resultado final de los dibujos de la primera y segunda sesión.

Una vez terminada la actividad, “Ainara” decidió qué hacer con sus producciones artísticas. En todas las sesiones quiso exponerlas en la pared que se encontraba enfrente a su cama. Decía que de esta manera, podría verlos desde la cama cuando se levantara por la mañana. Poco a poco fue conquistando el espacio hospitalario, convirtiéndolo en un espacio más humanizado y acorde a sus gustos. (Figura 23).



Figura 23. Conquista del espacio a través de las producciones artísticas.

Sesión 2: La segunda sesión que realizamos juntas fue 6 días después y esta vez estaba acompañada de su abuela por parte de padre y por “Pablo”, un niño de 6 años que también estaba hospitalizado y se habían hecho amigos. Esto no lo había vivenciado hasta ahora. Lo comenté con el equipo hospitalario y me comentaron que no era lo más habitual ya que por lo general los ingresos son breves, en los que los niños permanecen la mayor parte de su tiempo en las habitaciones con sus familias y personas que vienen a visitarles.

En las anteriores sesiones realizadas con mis compañeras “Pablo” también había participado en la actividad en la habitación de “Ainara”. Se mostraban a gusto el uno con el otro, tratándose con confianza, construyendo un espacio para la comunicación y la diversión dentro de un espacio tan poco propicio para estas actividades. Los dos niños decidieron pintar en el suelo, “Ainara” sobre un papel grueso de tamaño DIN-A4 y “Pablo” sobre papel continuo. (Figura 24 y 25).

A lo largo de la sesión fueron llegando muchos familiares de “Pablo” que iban a visitarle a la habitación de “Ainara”, por lo que los niños no pudieron dedicarle la atención necesaria al taller en el que estaban participando. La abuela de “Ainara” estaba muy preocupada porque se manchara la vía, el pijama y continuamente le decía a la niña que dejara ya de pintar porque la enfermera estaba apunto de llegar. La niña no le hacía caso a nada de lo que le decía, por consiguiente la abuela se quejaba del comportamiento de “Ainara”, diciendo continuamente que se lo iba a decir al padre de la niña, produciéndose nuevamente descargas e interacciones de control nuevamente sobre ella.



Figura 24: Producción artística “Ainara”.



Figura 25: Producción artística “Pablo”.

Mientras la niña estaba pintando se acordó de algo. Se levantó rápido y abrió uno de los cajones de la mesilla. De allí sacó un puñado de jeringuillas que había estado guardando cada vez que tenía que tomarse las medicinas. Pensó que sería una buena idea aportarlas al carro del material, de esta manera va haciendo un poco más suyo el dispositivo. Pocos minutos después, a las 12.00 horas llegó una enfermera para ponerle la medicación correspondiente en la vía y se mostró enfadada cuando vio que la niña estaba ocupada y con las manos llenas de pintura. La dijo que ya sabía que a las 12.00 era la hora de la medicación y que debería de estar limpia y metida en la cama. Por este motivo y ya que lo más importante en estos momentos es la salud de los niños terminamos la sesión limpiando los materiales utilizados y lavándose las manos. La niña estaba disgustada y le dijo que no sabía que eran 12.00 ya que se le había pasado muy rápido el tiempo en el que había estado pintando. Esto muestra el grado de satisfacción y motivación que obtiene a través de los talleres.

Sesión 3: El siguiente y último día en el que llevamos a cabo el taller tenía claro que quería hacer: un dibujo para la enfermera que ayer la regañó. La forma de hacerlo para mí, resultó simbólica y con mucho significado. Como hizo el primer día, se pintó sus propias manos disfrutando nuevamente de la textura de las pinturas de dedo, se ocupó de que no quedara nada sin pintar y a continuación plasmó sus manos repetidamente sobre el papel con movimientos rápidos y bruscos (Figura 26). Analizando esto se puede observar cómo le va a regalar justamente a la enfermera que el día anterior la riñó una producción en la que aparece el motivo del enfado, sus manos manchadas plasmadas en el papel, por una parte pudiendo ser un acto de rebeldía y por otro un acto dirigido a complacer a esta persona a la que le había hecho enfadar el día anterior. Durante esta última sesión se podía observar como "Ainara" estaba preocupada mirando constantemente el reloj, yo la tranquilicé diciéndole que no se preocupara que diez minutos antes de las 12 la avisaba para estar preparada para la medicación. A partir de entonces, se relajó y disfrutó de los últimos minutos de la sesión.



Figura 26: Proceso del regalo para la enfermera.

Tal y como analizamos el equipo de Arteterapeutas del Hospital, a lo largo de su proceso contemplamos que el dispositivo de Arteterapia pasa a formar parte de su día a día en el hospital en el que va creando recursos que transforman el espacio, sus incertidumbres, las continuas descargas vertidas sobre ella en regalos, aceptación de las sugerencias de sus familiares cercanos, huellas y rastros de su paso por el lugar. Observamos que a través de su propia obra la niña consigue sortear y escapar de las desaprobaciones de su madre consiguiendo de algún modo satisfacer sus inquietudes. Es interesante la apropiación que hace “Ainara” de su propio espacio dentro del contexto hospitalario, cómo transforma su cama, o el suelo en el que pinta convirtiéndolo en un soporte dónde pintar. Cómo empieza transformando la pared blanca primeramente con un dibujo pequeño para pasar a conquistar toda la pared, haciéndolo un espacio más cercano para ella.

Las sesiones han permitido a “Ainara” entre otras cosas tener tiempos en los que ha podido desviar su atención puesto en el dolor, descargas continuas de sus familiares a un estado más relajado y divertido. Además estos talleres han favorecido la socialización de la niña, haciendo partícipe a su amigo “Pablo” en todas las sesiones en las que ha querido participar.

7. CONCLUSIONES

A lo largo de este tiempo de exploración, observación e investigación a través de la fase práctica llevada a cabo en el Hospital Puerta de Hierro se ha ido elaborado un marco teórico sobre la hospitalización y sus consecuencias en los niños hospitalizados que ha servido para conocer la situación real en la que se encuentran tanto ellos como sus familiares más cercanos que son los que la mayoría de las veces les acompañan durante los días de la hospitalización, para así, a la vez que se lleva a cabo la práctica ir descubriendo cuáles son las herramientas e intervenciones más adecuadas en cada momento, basándonos previamente en sus necesidades. Es imprescindible analizar y reflexionar sobre los procesos que se van produciendo en el día a día de las sesiones siempre acompañándolos del análisis teórico del estudio en cuestión para poder alcanzar un conocimiento más profundo y profesional con la finalidad de adquirir aprendizajes que sirvan para la aplicación práctica para sucesivas sesiones.

Se ha observado que una de las necesidades más básicas tanto de familiares como de los niños es la comunicación. Los acompañantes tienen mucha necesidad de descargar los sentimientos negativos que han ido acumulando a lo largo de la enfermedad y hospitalización del niño y por eso en numerosos casos intervienen en las sesiones artísticas de una manera desaprobadora, que suele producir una desmotivación en el niño y un aumento de su nivel de mal estar. La relación y las interacciones que se producen entre los acompañantes y los niños hospitalizados junto con la forma de afrontar esta situación de enfermedad influye en el estado de ánimo del niño, en su manera de afrontar esta situación y en su comportamiento. Por lo general la ansiedad y la incertidumbre son las manifestaciones más destacables de la familia ante la hospitalización y se ha observado que los hijos de las personas que se mostraban más angustiados, nerviosos e irritables se encontraban en un estado de ánimo muy similar, produciéndose un “contagio emocional”.

Las familias del paciente infantil se han caracterizado por mostrar conductas de protección excesiva, haciendo frecuentemente que los niños se conviertan en muy dependientes de la atención continua de la persona que le acompaña.

El niño en esta situación suele sentirse inseguro y con un autoconcepto bajo,

acompañado de sentimientos de tristeza y culpabilidad debido a que en muchos de los casos en los que se ha trabajado, los acompañantes no aceptan la situación de enfermedad. Esta “no aceptación” hace que el niño no comprenda lo que ocurre a su alrededor ya que no está siendo informado por sus personas más cercanas que le ocultan información, haciéndole que se encuentre con un autoconcepto bajo e inseguro, acompañado con sentimientos de tristeza y culpabilidad.

Los talleres realizados han estado pensados y trabajados para el beneficio del niño y es interesante plantearse la idea de realizar futuros talleres pensados para los acompañantes que lo deseen en los cursos siguientes, debido a la necesidad observada de comunicación, descarga y estrés.

El estudio de 57 sesiones, además del resto de sesiones realizadas durante todo el curso (alrededor de 250) es un número suficiente alto para poder sacar conclusiones acerca de los objetivos que se han planteado en esta investigación. Sería conveniente y muy positivo seguir con la investigación con la finalidad de mejorar la práctica Arteterapéutica en el Hospital Puerta de Hierro, lugar en el que han abierto sus puertas y es una buena oportunidad para continuar y seguir aprendiendo.

Dando respuesta a los objetivos planificados se han identificado tres modalidades de intervención durante las sesiones que anteriormente se han desarrollado y su síntesis es la siguiente:

Modalidad verbal, artística y mixta siendo la más repetida la modalidad mixta en la que se producen intercambios verbales y artísticos entre el acompañante y el niño. Se ha observado que en la mayoría de los casos el niño necesita que esa persona que le acompaña y cuida esté cerca de él, realizando interacciones continuadas, de esta forma se siente más protegido y más seguro ante la presencia de personas externas a su realidad (Arteterapeutas, médicos etc.). Se han identificado que las funciones principales de estas intervenciones están basadas en el cuidado, en la descarga o en ambas, determinando que los acompañantes que suelen estar con el niño son los familiares más cercanos, habitualmente la madre y el padre. Se puede afirmar que las interacciones que se producen entre los acompañantes y el niño influyen en el estado emocional de ambos dependiendo de su carácter y naturaleza.

Como conclusiones finales, observando los casos estudiados este año se puede decir

que a través de las sesiones de Arteterapia se produce una disminución de sentimientos negativos propios de la hospitalización, se observa una evolución significativa desde que comienza la sesión hasta que termina, en la que primeramente los niños suelen estar con un bajo nivel de activación y a través de los talleres va modificándose su estado emocional a uno mucho más positivo, en el que se produce un cambio de atención focal desviándose de la enfermedad a la creación, al juego, a la socialización, a que todo sea posible, posibilitando así una sensación de mejoría que se puede observar a través del cambio de actitud que producido, a sus palabras y a su manera de afrontar la enfermedad.

Cuando los familiares forman parte del taller los niños pueden desarrollar a través del arte estrategias nuevas de relación de las habituales. Se ve muchas veces como dependiendo de la intervención del adulto el niño desarrolla una forma diferente de responder. Por ejemplo un niño que al principio acepta las sugerencias del adulto y que de repente las empieza a ignorar.

El Arteterapia es una disciplina que facilita una adecuada calidad de vida del niño hospitalizado, siendo un apoyo en la continuidad de su desarrollo y en la superación de la vivencia hospitalaria. Estos talleres permiten una serie de posibilidades relacionadas con la relajación y la liberación de tensiones, la educación emocional, la comunicación y la satisfacción personal, trabajando a través de la expresión emocional, la creatividad y la re-elaboración de la experiencia. A través del juego creativo los niños han aprendido a resolver situaciones, a conocer su nuevo entorno y transformarlo haciéndolo suyo, por todo esto, si para todos los niños el juego es una herramientas muy potente para el desarrollo y el trabajo relacionado con la disminución de tensiones, enfados, en este contexto resulta indispensable donde el juego le ayuda a interpretar las imágenes, los sonidos y el lenguaje del hospital transformándolo en algo suyo.

A modo de reflexión personal, se han cumplido mis expectativas en relación a la experiencia práctica e investigadora en el campo clínico (aprender a observar los procesos, elegir las intervención más adecuadas para cada uno de los casos en beneficio del niño, reflexionar sobre la práctica, investigar sobre aspectos relevantes

relacionados con el colectivo...) todo esto a través de una gran acogida por parte de los niños, familias, profesores y equipo hospitalario, creyendo firmemente que las sesiones realizadas han conseguido los objetivos de intervención planificados, y han ayudando a hacer de la hospitalización una realidad más humanizada, sintiendo que es fundamental y muy positivo seguir trabajando en este contexto, proporcionando tiempos agradables para los niños y dando a conocer esta profesión.

Es necesario seguir investigando acerca de esta disciplina con la finalidad de conocerla más profundamente y de llegar a que la descubran el máximo número de personas y este es el camino que se debe seguir en el que tanto los aprendices como los profesionales descubren avances y nuevas experiencias, observaciones e investigaciones de los otros creando un espacio compartido de conocimiento.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Ainsworth, M. S. y Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 333-341.
- Chetty S. (1996). The case study method for research in small- and médium - sized firms. *International small business journal*, 5. (1), 73-85.
- Del Río, M. (2009). *Creación artística y enfermedad mental*. Tesis de maestría no publicada. Universidad Complutense. Madrid.
- Delgado, M.F. (2006). Arteterapia en un hospital infantil. En Domínguez, P.M, *Arteterapia: nuevos caminos para la mejora personal y social*. 165-174. Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía y el Fondo Social Europeo.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building Theories from Case Study Research. *Academy of Management Review*, 14 (4): 532-550.
- Fenton J.F.(2000). Cystic fibrosis and art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 27(1), 15- 25.
- González-Simancas, J. L. y Polaino-Lorente, A. Introducción a la Pedagogía Hospitalaria, en J. L González-Simancas, y Polaino-Lorente. (1990), *Pedagogía Hospitalaria*. Madrid: Narcea, 158-182.
- Klein, M. (1987). *El Psicoanálisis de niños*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Lizasoáin, O. y Polaino-Lorente, A. (1992). Efectos y manifestaciones psicopatológicas de la hospitalización infantil, *Revista Española de Pediatría*, 48 (1) 52-60.

- López, I. y Fernández, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341. 553-577.
- López, M.D. (2011). Arteterapia y Museos: Puntos de encuentro. *Arte y Políticas de Identidad*. 4, 127-135.
- Mazet, P. Y Stoleru, S. (1990). *Psicopatología de la primera infancia*. Barcelona: Masson.
- Megías, C. (2011). Programa con artistas emergentes. *Revista Arte, Individuo y Sociedad*. 23. 55-67.
- Méndez, F.X. y Ortigosa, J.M. (1997). Estrés y hospitalización infantil. En Hombrados, M.I. *Estrés y Salud*. Valencia: Promolibro.
- Méndez, F.X. y Ortigosa, J.M. (2000). *Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas. Teoría y práctica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Penón, S. (2006). El juego y el juguete y el niño hospitalizado. *Revista Educación Social*, 33. Barcelona.
- Raghuraman R.S. (2000). Dungeons and dragons: dealing with emotional and behavioural issues of an adolescent with diabetes. *The Arts in Psychotherapy*, 27(1), 27- 39.
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1996). *Enfoques de la Investigación Cualitativa*. Granada: Aljibe.
- Stake, R.E. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks, CA, Sage publications.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Torrado, Y. (2005). Descubrimos la función terapéutica del arte: arteterapia. En Domínguez. P.M. *Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación*. 113-121. Fondo Social de la Unión Europea y la Junta de Andalucía.

Ullán, A.M. y Belver, M.H. (2008). *Cuando los pacientes son niños humanización y calidad en la hospitalización pediátrica*. Madrid: Eneida editorial.

Ullán, A. M. y Belver, M.H. (2007). *Informe Curarte 2007. Fundación CurArte*. Salamanca. Ministerio de Educación y Ciencia.

Valdés, C.A. y Flórez, J.A. (1995). El niño ante el hospital. Programas para reducir la ansiedad hospitalaria. Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.

Ventura, A., Giménez, A., Sala R., Climent M.A., Moreno A., Valdivia A., Peris M., Gassent J.M., Ramos F., Soler I., Alegre A., Bellver I. y Selva M. (2011). CuidArt: Proyecto de arte del departamento de salud de Dénia. *Revista Arte, Individuo y Sociedad*. 23. Núm. Especial, 165-180.

Yin, R. (1994). *Case Study Research. Desing and Methods*. Sage. Publications. London.

9. ANEXOS

ANEXO 1-CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ANEXO 2-HOJA DE REGISTRO

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO ARTETERAPIA

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	SERVICIO DE PEDIATRÍA
DIA: MES: AÑO:	

Yo _____ mayor de edad,
con DNI Nº _____ he sido informado claramente por
_____ de las características del proyecto “**Camas de Colores**”.

Al firmar este documento reconozco que me ha sido explicado y que comprendo perfectamente su contenido, tanto en su dimensión asistencial como de investigación; que se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

Por ello, y en calidad de padre/madre/tutor del paciente _____
_____ consiento voluntariamente que mi hijo/a participe en dicho proyecto, permitiendo que los resultados del trabajo puedan publicarse y/o mostrarse de forma anónima con carácter científico y a tal fin, así como la posibilidad de documentar el proceso y resultado a través de fotografías, en las que de ninguna manera aparecerá el rostro o algún otro detalle por el cual pueda ser reconocido.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE:

- Padre
- Madre
- Tutor/a

NOMBRE: _____

FIRMA :

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

NOMBRE: _____

FIRMA :

CAMAS DE COLORES. Asentimiento Informado (niños/as 8-12 años)

Te invitamos a participar en un taller de Arte, donde podrás pintar, dibujar, modelar y sobre todo jugar a imaginar o crear cosas nuevas.

Esperamos que te sirva para estar más a gusto, para que encuentres una forma de contar tus cosas y para que encuentres algo diferente que hacer en el hospital que te haga sentirte mejor.

A este taller asistirás sólo si tú quieres porque en él la persona más importante eres tú: se te propondrán algunas cosas, pero tú decides qué quieres hacer, cómo y cuándo.

Ana Rosa, Natalia, Ana, Paola y Cristina serán quienes estén contigo, ellas son expertas en arte, y te acompañarán durante todo el tiempo que dure la actividad, proporcionándote materiales diferentes y ayudándote cuando lo necesites.

Tienes que saber también que estamos realizando un estudio para ver cómo veis los niños y niñas el hospital. Los adultos a veces no sabemos bien qué cosas necesitáis los niños, por eso nos sería muy útil que nos mostraras, a través de tus dibujos y fotos, cosas como por ejemplo: qué lugares te gustan y cuales no, cuales conoces y cuales te gustaría conocer.

Nos gustaría mucho poder hacer fotos de las cosas que hagas; de esta forma podríamos ir juntando opiniones de los niños y niñas que paséis por el hospital, recoger vuestras opiniones y después mostrarlas y pensar cómo podrían mejorarse las cosas.

Participar o no en esta actividad no implica ningún tipo de evaluación o nota, y eres tú quien decide si quiere o no participar. Sobre todo piensa que no tienes ninguna obligación, que nosotras queremos, como quieren todas las personas que te atienden en el hospital, tu familia y tus amigos, que estés lo mejor posible.

Yo.....he sido informado por.....
....., del proyecto Camas de Colores, lo he entendido y acepto participar en el proyecto.

Firmado:

CAMAS DE COLORES. Asentimiento Informado (niños/as 12-16 años)

Te invitamos a participar en una actividad que tiene como objetivo proporcionarte un lugar para experimentar y explorar con los materiales artísticos, expresarte, crear cosas diferentes o simplemente pasar un buen rato.

En este espacio tú eres quien decide: qué hacer, cómo hacerlo y cuándo. Asistirás únicamente si tú quieres y podrás dejarlo en cualquier momento. Ana Rosa, Natalia, Ana, Paola o Cristina te acompañarán, ellas son expertas en arte, y estarán contigo durante todo el tiempo que dure la actividad proporcionándote materiales y ayudándote si lo necesitas.

Creemos que el arte es una buena forma de ayudarte a no pensar tanto en la enfermedad, a que no eches tanto de menos tus cosas y amigos y sobre todo a conseguir que el tiempo que estés aquí sea más agradable.

Debes saber también que esta actividad forma parte de un proyecto de investigación para conocer como veis los pacientes el espacio del hospital: qué partes conocéis, qué lugares os resultan más agradables, cuáles os gustan y cuales no, cómo y qué cambiaríais, etc. Por eso se te harán propuestas en este sentido, que podrás realizar si quieres.

En el caso de que así fuera, nos gustaría mucho hacer fotos de las cosas que hagas; de esta forma podríamos ir juntando suficientes opiniones como para presentarlas como algo representativo.

Como ves, participar o no en esta actividad es voluntario, eres tú quien decide si quiere o no participar. Nosotras queremos, como quieren todas las personas que te atienden en el hospital, tu familia y tus amigos, que estés lo mejor posible.

Yo.....he sido informado por.....
....., del proyecto Camas de Colores, lo he entendido y acepto participar en el proyecto.

Firmado:

Información para padres

Talleres de Arteterapia en el Ámbito de Hospitalización Pediátrica. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

La hospitalización infantil implica una serie de circunstancias que pueden ser difíciles de asimilar: separación del entorno habitual, pérdida de rutinas, dolor, incompreensión, incertidumbre, restricciones físicas, aislamiento, etc. En esta situación el niño o la niña pueden sentirse más vulnerables, haciéndose útiles y beneficiosas la incorporación de vías de trabajo que estimulen o refuercen habilidades de afrontamiento ante el estrés generando respuestas más adaptativas.

¿Qué es el Arteterapia?

Es una vía de trabajo específica, diferente de otras, de carácter educativo o artístico, que desarrollan valores pedagógicos o estéticos. Su objetivo principal es **promover el bienestar y la salud**, facilitando para ello cauces para la expresión, la comunicación y la integración de los estados emocionales que pueden acompañar a las experiencias difíciles o dolorosas: ansiedad, estrés, tristeza, miedo, desesperanza, incertidumbre, etc.

¿Para qué sirve el arteterapia en el Hospital?

El arteterapia se desarrolla bajo el formato de taller artístico, por lo que constituye un espacio terapéutico diferente dentro del contexto hospitalario, que se basa en la capacidad de la actividad artística para promover sentimientos de capacidad y bienestar:

- Estimulando la ilusión y la capacidad creadora.
- Posibilitando un espacio donde imaginar la esperanza, expresar temores y deseos, interpretar situaciones reales al amparo de la ficción y relacionarse con el espacio y los enseres hospitalarios de manera diferente.
- Desarrollando actitudes y procesos de pensamiento que supongan control, autonomía y autoconfianza.

Objetivos:

- Proporcionar apoyo afectivo.
- Reducir los sentimientos de vulnerabilidad y estrés.
- Favorecer la adaptación y ajuste a la hospitalización y a la situación de enfermedad.
- Mejorar la calidad de vida de los niños y niñas hospitalizados

¿Porqué el área de pediatría?

El juego, la ficción y la creación forman parte de la experiencia infantil, por lo que son vías que resultan muy adecuadas para la familiarización con experiencias difíciles. Promueven sentimientos positivos y agradables; favorecen la incorporación de nuevas formas de ver y afrontar la situación; contribuyen a identificar, verbalizar y resolver problemas; y constituyen sobre todo una vivencia saludable de “normalidad”.

¿En qué consiste?

Se presenta bajo dos formatos diferentes en función de las posibilidades de movilidad del niño o la niña: grupal o “cama a cama”, pero siempre se desarrolla a partir de dinámicas de juego creativo libre y materiales mixtos: artísticos y hospitalarios. Está previsto que el primero se desarrolle por la tarde y el segundo por la mañana. Se organiza en sesiones de entre 45-60 minutos de trabajo específico con un periodo previo y posterior de atención a padres/madres, destinado a informar, resolver dudas y recoger cuantas aportaciones crean necesarias. Se inscribe dentro del tratamiento hospitalario, y por lo tanto se desarrolla bajo la supervisión del equipo médico y está sujeto a sus indicaciones y prescripciones.

Investigación:

El proyecto forma parte de un estudio que se enmarca dentro de la investigación en arteterapia que se lleva a cabo en la Universidad Autónoma de Madrid, persigue demostrar la viabilidad y eficacia del arte como facilitador en la adaptación al medio

hospitalario, así como analizar los diferentes elementos que lo permiten. Por otra parte, y dentro de este estudio, se está llevando a cabo una investigación en colaboración con el hospital, para comprender y explorar cómo ven los niños y niñas el espacio hospitalario.

Por ello se prevé documentar el proceso y resultado a través de fotografías, en las que de ninguna manera aparecerá el rostro o algún otro detalle que facilite el reconocimiento del niño/a.

La participación en el proyecto es desde el principio completamente voluntaria, lo que implica necesariamente la posibilidad de retirarse si así se creyera oportuno.

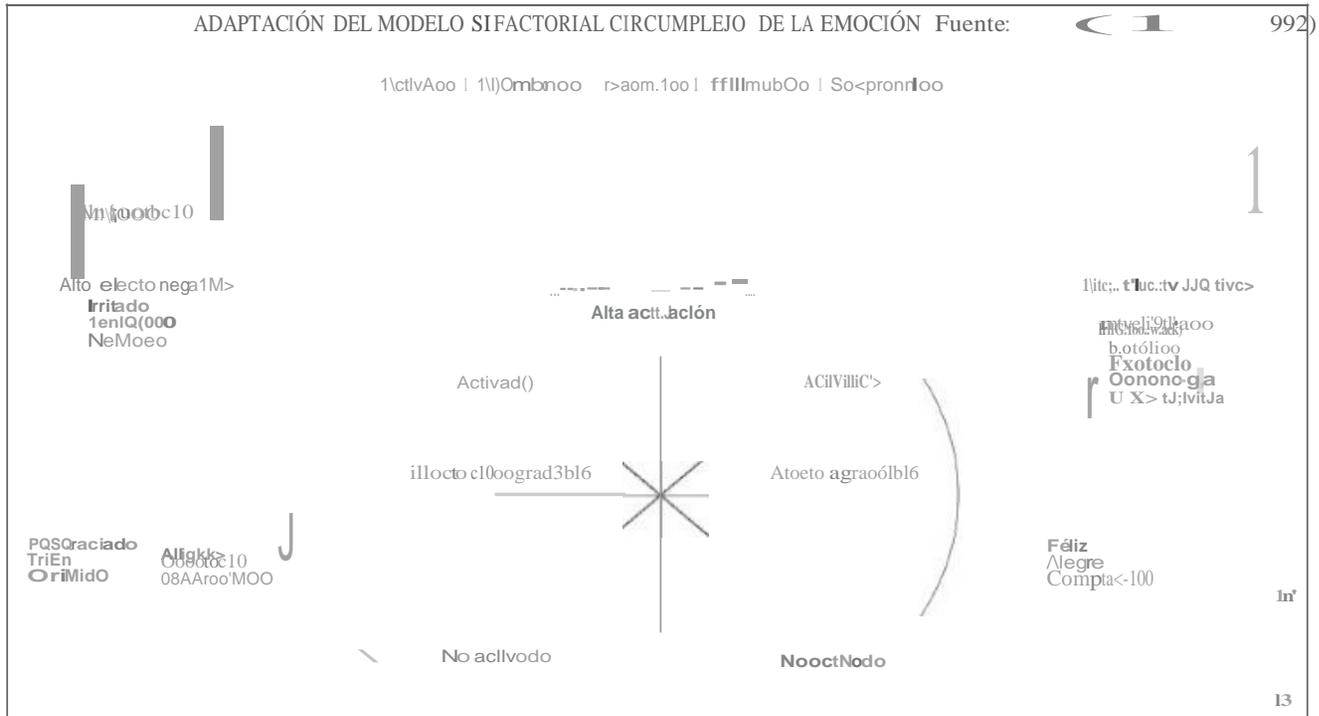
Confidencialidad:

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a su médico del estudio.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código que sólo su médico podrá relacionar con los/as pacientes y con su historia clínica. Sólo se transmitirán a terceros los datos recogidos para el estudio que en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, nº de la seguridad social, etc.

NOMBRE..... GNERO..... EDAD MOTIVO DE INGRESO..... NR DE SESIÓN.....
 ARTETERAPEUTA:

¿Cómo se observa al niño al comenzar? (Nosotras y acompañantes)
¿Cómo se observa al niño al finalizar? (Nosotras y acompañantes)



0. 3
= 3
> . 3

7 III

0'

:1
II

III O

ecto det;a)filoble ^f)(;ioa(JiAdabiGt
Boja OC1JW Cl6n

01>OllfA<lfO1\llgllllw
0c.;r;ca"ootJCJ
Gt

Tru'qLIID

SuicrystonoOU.ivo
6.13000

AlJu+riOO
SomnoiiOntD
p
EoGJin000

Sf.lf1Yio

C•IL•oo 1 TrB0101IIIIO 1 C•I'Moo 1 In'iOCilvo 1 OdO<IO 1 Paoll<>

>. III

JT

!!{

e III = (^ III

Z Y