

TFG

**EXPERIENCIAS DE MEDIACIÓN ARTÍSTICA
EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y EL SENTIDO
EXISTENCIAL DE LA PERSONA ENFERMA
EN PROCESOS SERIGRÁFICOS**

**Presentado por Andrea Stimoli
Tutor: Susana García Rams**

**Facultat de Belles Arts de Sant Carles
Grado en Bellas Artes
Curso 2016-2017**



**UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA**



**UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA
FACULTAT DE BELLES ARTS DE SANT CARLES**

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El presente Trabajo Fin de Grado, aborda el tema del proceso creativo y lo que el mismo conlleva en un contexto difícil, como el caso de las enfermedades oncológicas en el contexto hospitalario, además de ser una introducción experimental de auto-observación desde el campo de la Mediación artística.

A través de actuaciones de Mediación artística en oncología pediátrica se efectuaron talleres con objetivos enfocados a desplazar la tensión, expresar emociones, aumentar la autoestima, humanizar el ámbito hospitalario y extraer la parte sana del usuario mediante el acto de la creación como proceso. Como reflexión final desde el lugar del arte y el artista se afronta el propio proceso existencial de la persona enferma utilizando como mediador el lenguaje serigráfico.

Palabras clave: mediación artística, oncología pediátrica, proceso creativo, taller, serigrafía.

ABSTRACT AND KEYWORDS

This final degree project tackles the matter of creative process and its development in a difficult context, exactly in cases of oncologic illness at the hospitals. In addition this project expect to be an experimental introduction of self-inspection from the Artistic Mediation's field.

Through Artistic Mediation's actions in paediatric oncology we did workshops with the aim of ousting the stress, expressing emotions, growing self-esteems, humanizing hospital areas, to extract the healthy part from the user by the act of creation as a process. As a final reflection, we faced the own existential process of a sick person using the serigraphic language, from the art and artist's point of view .

Keywords: artistic mediation, paediatric oncology, creative process, workshop, serigraph.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría con estas líneas agradecer a todas aquellas personas que de una forma u otra con su ayuda colaboraron en la realización de este trabajo, en especial a:

Todos los profesionales del Hospital Clínico de Valencia por darme la oportunidad y el apoyo de trabajar juntos a ellos.

A María Susana García Rams, tutora y directora del Máster de Arteterapia por su orientación, sus consejos y su supervisión durante todo el proyecto.

Un especial agradecimiento a todos los pequeños y grandes pacientes por enseñarme a no perder la esperanza.

1. INTRODUCCIÓN	6
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. DEL ARTETERAPIA A LA MEDIACIÓN EN HOSPITAL.....	9
2.2. EL CÁNCER INFANTIL	16
2.3. ACTUACIONES EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA: REFERENTES HOSPITALARIOS	17
2.4. ENFERMEDAD Y CREACIÓN - EDWARD MUNCH, PAUL KLEE, HENRI MATISSE	20
3. OBJETIVOS	23
4. METODOLOGÍA	24
5. DESARROLLO PRÁCTICO.....	25
5.1. TALLERES	25
5.1.1 <i>Diseño de talleres</i>	25
5.1.2 <i>Protocolos</i>	27
5.1.3 <i>Espacio y usuarios</i>	28
• <i>Del espacio grupal al individual</i>	29
• <i>Observación directa como procedimiento de análisis</i>	31
5.1.4 <i>Fases</i>	32
5.2. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LOS TALLERES. 3 PERSPECTIVAS.....	34
5.2.1 <i>Procesos y diario de campo</i>	34
5.2.2 <i>Entrevistas Hospital</i>	36
5.2.3 <i>La obra</i>	37
5.3. PROCESO Y PRODUCCIÓN PERSONAL	39
6. CONCLUSIONES	41
7. BIBLIOGRAFÍA.....	43
8. ÍNDICE DE IMÁGENES.....	44
9. ANEXOS	46

“Todas las personas grandes han sido niños antes (pero pocas lo recuerdan)”¹

¹ Saint-Exupéry, A. *El principito*, 1943

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años el Arteterapia se ha convertido en una corriente terapéutica cada vez más presente en ámbitos sociales, hospitalarios y educativos con el fin de aportar bienestar y apoyar al usuario, en diversas situaciones más o menos delicadas y en enfermedades de diversa índole.

Partiendo de esta base, se quiere investigar a través de experiencias de campo los posibles resultados que esta disciplina pueda ofrecer, y su tratamiento en el campo de la enfermedad oncológica infantil, indagando en las emociones más profundas que se producen a lo largo de esta difícil enfermedad y su proceso de tratamiento.

En nuestro caso, no somos arteterapeuta, podríamos acercarnos a la Mediación artística como aproximación a este proceso terapéutico y es por ello, que nos basaremos desde un punto de vista estrictamente artístico, vinculado a nuestra formación en el Grado en Bellas Artes, para destacar el **valor de los lenguajes artísticos**, en estos procesos de superación o aceptación de la enfermedad y cómo influyen *a nivel social, desde lo emocional y físico* del que lo vive y también del artista – mediador que lo desarrolla; planteando así este proyecto de mediación artística en hospital con niños oncológicos, a la vez como un camino de desarrollo personal y con todo reforzar la idea de los vínculos y beneficios que existen entre el **proceso creativo como proceso de crecimiento humano**.

La experiencia creativa es de vital importancia en cualquier etapa de nuestra vida, pero aún más en la infancia, cuando la imaginación es más pura y sencilla. Esto es especialmente lo que más interesa para la realización de este trabajo.

La parte creativa infantil que nos devuelve a los orígenes del arte y a los valores de la expresión creativa sin ningún fin específico, sino por el mero hecho de crear como algo impulsivo, lúdico y saludable, sin juicio.

La experiencia crea el arte por diversos procesos. Manilio I, 59²

Asimismo nos parece de igual importancia, el acercamiento entre el acto creativo y los pacientes de corta edad en estos momentos de enfermedad y estancia hospitalaria, para ayudar a “limpiar” los temores y emociones negativas ante el proceso y el estancamiento de su vida cotidiana, que se interiorizan de forma no consciente, también reciben la carga de los adultos en todo este proceso.

Lo que se quiere conseguir principalmente, es un acercamiento entre las personas, donde todos sean “artistas” (democratización del arte)³ y donde el arte sea el vínculo fundamental para humanizar el ambiente hospitalario, creando un contexto de normalidad e intentando así, reforzar la autoestima del joven paciente a través de la producción artística y el juego⁴, para canalizar la tensión a través de la expresión creativa y generar con ello nuevos modos de comunicación, como proceso de acompañamiento al paciente en este duro camino.

Además de todo lo anteriormente expuesto, hay una motivación personal e íntima, que nos estimula a proponer y desarrollar este trabajo: con el acercamiento individual a los pacientes y con ellos, de algún modo, intentar trabajar y potenciar desde su parte sana, para construir un vínculo donde el arte sea su centro y cetro, abordando así su realidad de una manera más amable.

A lo largo de nuestra formación artística, lo que siempre nos motivó de cada trabajo y de cada aprendizaje, fue el proceso creativo y todo el desarrollo que el mismo conlleva. Desde emociones positivas a frustraciones por problemas inesperados. Tras esto puedo afirmar ahora, después de cuatro años, que todo me sirvió para enriquecer mi bagaje personal y resolver las dudas y cuestiones que se me pusieron delante.

² Sandblom, P. *Enfermedad y creación*, p.15

³ Tíretades-Acción artística en hospitales, *aportación del Congreso de Arte y Salud de Denia*, 2016

⁴ D.W. Winnicott, *Realidad y Juego*.

Además este trabajo quiere dar también una respuesta, desde un punto de vista estrictamente personal de qué es el arte, y el poder que éste tiene en nosotros y en los demás. Nuestro acercamiento a la Mediación Artística es por gran parte debido a la falta de juicio estético que se propone en ella, donde el proceso artístico se delibera de una manera más libre y sin prejuicios externos, que es lo que más nos limita a la hora de crear.

Por otra parte, quise desarrollar un trabajo paralelo, donde, a través de la obra gráfica representar una auto-reflexión desde la posición de artista-mediador con el fin de ser el resultado final de este proyecto.

El 3^o Congreso Internacional de Espacios de Arte y Salud 2016, del Hospital de Denia, fue nuestro primer contacto para conocer los diferentes profesionales que trabajan en el ámbito hospitalario con los lenguajes artísticos y donde pudimos buscar nuestra posición para colocarnos como artistas respecto a este proyecto. Referentes como P. Sandblom (Chicago 1903- Lausan 2001)⁵ y D.W.Winnicott (Plymouth 1896-Londres 1971)⁶ serán en mayor o menor medida clave para el desarrollo del trabajo. Por otra parte los consejos de los profesionales entrevistados, la labor de documentación entorno a la mediación artística y el asesoramiento y seguimiento de la directora del Master en Arteterapia y tutora de este TFG, nos llevaron a estructurar y explicar el trabajo de la siguiente forma: un cuerpo teórico y una parte práctica.

1. La primera parte recoge todo nuestra indagación acerca de la Mediación Artística y el Arteterapia en el contexto hospitalario, el conocimiento de la enfermedad oncológica infantil y la búsqueda de referentes actuales en el ámbito clínico y artísticos del siglo 20,

⁵ Muy interesantes sus estudios sobre enfermedad y creatividad.

⁶ Donald Woods **Winnicott**, Pediatra y psicoanalista británico que desarrolló los conceptos de objeto y espacio 'transicional'. **descubre que espacios, fenómenos y —sobre todo— objetos transicionales son factores substitutivos que —en un principio** ilusoriamente— substituyen a la madre. Un juguete preferido del niño es un ejemplo de objeto transicional. Las actitudes que en este momento tiene el niño junto a los fenómenos y a los objetos transicionales, le sirven de nuevo entorno y de base para lograr paulatinamente su autonomía y autosuficiencia.

relacionados con la enfermedad y la creación como proceso terapéutico.

- Entrevista a profesionales en el ámbito de la Mediación y del Arte terapia tales como:
 - Nadia Collette:Arte terapeuta en Unidad de Cuidados Paliativos, Docente y tallerista, Coordinadora científica
 - María Montero: Psicóloga especialista en Psicología Clínica, Pedagoga especialista en Prevención infantil comunitaria. Máster en Arteterapia UPV.
- 2. La segunda parte, es el trabajo práctico con un desglose explicativo de las actividades realizadas en la planta de Pediatría del Hospital Clínico de Valencia y un proceso creativo personal acerca de la enfermedad resuelto en el campo serigráfico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. DEL ARTETERAPIA A LA MEDIACIÓN EN HOSPITAL

Desde la prehistoria hasta la civilización griega, cuna de la nuestra, se ha hecho referencia al poder sanador del arte a través de prácticas medicinales, creencias religiosas y rituales, en donde la danza, la música y la pintura tenían un papel esencial para el proceso de curación.⁷

Antonio Damasio, investigador de neurociencia, neurología y psicología insiste en que las artes, más allá de las habilidades de los individuos más capacitados, habrían perdurado en todos los seres humanos sobre todo por su valor terapéutico.⁸

Lo que hoy en día conocemos como una disciplina terapéutica artística, empieza a tomar forma como Arteterapia a principios de los años 30 en Estados Unidos gracias a Margaret Naumburg (N.Y 1890-1983) pedagoga y la artista Edith Kramer (Viena, 1916-2014) y casi simultáneamente en Gran Bretaña de la mano de otro artista, Adrian Hill (Londres, 1895-1977), quienes fueron los pioneros en este campo.

⁷Collette, N. *Arteterapia y cáncer*. 2

⁸Damasio A. *Y el cerebro creó al hombre*, p.439

El auge del psicoanálisis gracias a sus descubrimientos, las vanguardias del siglo XX con el expresionismo, el surrealismo y la segunda guerra mundial para la recuperación de las secuelas de los soldados heridos, fueron entre otros los factores fundamentales que propiciaron la aparición del Arteterapia.

EL Arteterapia como su nombre indica es el encuentro entre dos proyectos, uno artístico y otro terapéutico.⁹

Esta formación no pretende enseñar a descifrar, diagnosticar o interpretar a partir de la producción de otro (terreno siempre resbaladizo) sino que propone vivenciar el proceso de creación y transformación, a nivel individual y grupal, como punto de partida para la reflexión sobre una metodología propia de acompañamiento de la persona en demanda.¹⁰

El dolor, el mal, el trauma, se convierten en pruebas que las personas deben superar, ir más allá de ellas para convertirlas en una etapa de su caminar.¹¹

Ahora bien, después de esta pequeña introducción histórica del Arteterapia queremos concentrarnos en la Mediación artística que es la que nos permite desarrollar este trabajo desde un punto de vista más cercano a nuestra formación artística.

A diferencia de la Arteterapia, la Mediación artística plantea un método para la intervención socioeducativa a través de proyectos artísticos y culturales con personas o grupos en situaciones de exclusión social, sin apelarse al problema desde la parte psíquica como haría la terapia sino centrándose en la parte sana de la cuestión y usando el arte como herramienta para la reflexión y la inclusión.

Nadia Collette así nos contesta a la diferencia entre Arteterapia y Mediación artística:

⁹Klein J.P.et al.*Arteterapia: La creación como proceso de transformación*, p.9

¹⁰Ibíd. p. 11

¹¹Ibíd. P. 14

Mi opinión es que se diferencian por el hecho de que la mediación artística no es una psicoterapia, sino una metodología, que también propone el uso de lenguajes artísticos para fines de transformación de individuos y grupos sociales, pero sin precisar un setting asistencial confidencial, personalizado y con objetivos terapéuticos.

En la mediación hay un estrecho vínculo con el juego que nos permite crear un espacio “seguro” estableciendo un entorno de confianza donde sea posible el poder de expresarse libremente y un terreno flexible, donde esté permitido actuar, divertirse y equivocarse.

Desaparece la mirada estigmatizadora y se aborda la realidad de una manera más suave, incidiendo en objetivos encaminados mayoritariamente a desarrollar la autonomía de las personas o a promover procesos de transformación social.¹²

Retomando la importancia del juego anteriormente citado y el valor que tiene en todas las etapas evolutivas y especialmente en los casos donde está presente la enfermedad en pacientes de temprana edad, no podemos pasar por alto las importantes teorías sobre el juego del psicoanalista D.W.Winnicott (Plymouth, 1896-1971) donde destaca un rasgo de gran importancia diciendo que: “ En el juego, y solo en él, pueden el niño o el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona solo cuando se muestra creador”.¹³

Para Winnicott el juego forma parte del aparato psíquico sano y la actividad en si ayuda a conciliar la realidad con el mundo interior. Si el paciente no puede participar en el juego hay que llevarlo al estado en que si le resulte fácil poder hacerlo.

¹²Criado C. *Mediació artística: concepte, contextos i llenguatges*, 25 mayo 2016

¹³Winnicott D.W. , *Realidad y Juego*.p.100

El juego es una experiencia siempre creadora, desarrollada en un espacio-tiempo llamado por el psicoanalista espacio transicional, donde no se admiten intrusiones y donde el niño se siente seguro de poder crear a través de la actividad lúdica.¹⁴

El desarrollo de la Arteterapia en el ámbito clínico se realiza generalmente en el contexto hospitalario, donde el arte actúa como un vehículo de mejoramiento de los aspectos sociales, físicos y personales, ayudando a disminuir los desajustes emocionales, facilitando la relajación, la comunicación y soportando las estresantes experiencias de la enfermedad y su proceso curativo.

El ambiente proporcionado por el arte en el ámbito hospitalario proporciona un contexto de normalidad y gracias a las prácticas de creación artística se potencian en los pacientes capacidades psicomotoras, perceptivas y cognitivas. Además de estos beneficios, el proceso creativo puede restablecer un vínculo con experiencias vividas anteriormente al ingreso en el hospital.

Las expresiones plásticas en la infancia expresan el mundo interior, sus vivencias, su desarrollo intelectual, emotivo y creativo; por tanto, cuanto mayor sea la motivación y la intensidad vivida, mayor será su creatividad y libertad individual.¹⁵

En la entrevista con María Montero, psicóloga clínica y profesora del Máster en Arteterapia de la UPV, a la pregunta de qué relación hay entre la enfermedad y el acto creativo nos contestó diciendo que:

El arte lo que permite es volver a encontraren el proceso de creación la capacidad de producir belleza, de producir vida, de producir energía, el sentimiento lúdico de disfrutar de uno mismo, es muy importante a nivel emocional por todo el refuerzo del autoestima, del ser protagonista etc.

A su vez la arteterapeuta Nadia Collette expresaba al respecto:

¹⁴Ibíd.P.96

¹⁵Bengoechea Méndez C., Moreira Sánchez. *Un camino de posibilidades. Experiencias artísticas en una unidad de oncología pediátrica*.p. 177

Las personas que hemos entrevistado hacen alusión a una toma de conciencia sobre el hecho de existir entre dos mundos, de estar en transición entre dos estados. El filtro del arte parece relativizar los miedos, naturales y habituales, que genera el pensar en la muerte y que suman generalmente a las personas en una sensación de “caos”. Una paciente explicó que en las sesiones surgían elementos creativos que le servían para reflexionar mejor sobre su situación, “más allá” de lo que ella había podido o querido alcanzar hasta el momento, pensando que lo que vivía, quizás no era tan grave como había sentido inicialmente y que, en definitiva, formaba parte de la vida.

En el ámbito clínico destacaremos el trabajo de Laura Rico y el de Nadia Collette que se han utilizado como referente para este trabajo.

El estudio de la psicóloga y arteterapeuta Laura Rico se dedica a investigar el dolor y las causas que conllevan en los pacientes de temprana edad. Prioriza la creación artística como un vehículo fundamental para la comunicación y la expresión del desarrollo personal, sobre todo en el campo de la pediatría, donde los pacientes tienen más dificultades para verbalizar y hacer frente a emociones desconocidas que se relacionan con el nuevo mundo de la enfermedad.

En cada franja de edad los niños se enfrentan y entienden el dolor de una forma diferente.

Es a partir de pacientes mayores de 6/7 años que ya son capaces de identificar, localizar y dar una intensidad al dolor que están padeciendo.

Aunque los avances en el campo farmacológico no paran de desarrollarse, en el caso del dolor aun así no dejan de ser necesarias terapias complementarias para dar un apoyo de más a los pacientes.

En el caso del Arteterapia y de la creación artística en general, aunque no sustituyan a la medicación, puede ser de relativa importancia en el aminorar la cantidad de fármacos y de efectos secundarios indeseables debidos a las varias fases que se desarrollan a lo largo de la enfermedad.

Resulta interesante la relación que la arteterapeuta hace con el juego y el arte en su trabajo.

Si bien la aplicación de Arteterapia en el hospital para aliviar el dolor es algo relativamente nuevo, la utilización del juego para este fin es bien conocida por el personal sanitario. Juego y arte comparten ciertas particularidades y pueden confluir para el buen manejo del dolor. El juego es algo natural de la vida del niño como también lo es la expresión plástica. Es el modo en que entiende el mundo o las experiencias. También ofrece una manera segura para que el niño exprese sus sentimientos. Aún si el niño está enfermo y tiene dolor, se le debe ofrecer la oportunidad de realizar los ejercicios de Arteterapia que pueden venir envueltos en una dinámica de juego, de modo que experimente el placer y la diversión.¹⁶

El trabajo de Nadia Collette fue de fundamental importancia para este trabajo a la hora de entender la posición y los beneficios que el Arteterapia y las creaciones artísticas aportan en los momentos y en el largo proceso de la enfermedad en el entorno hospitalario.

Como especifica en el caso del cáncer, estas actividades de creación ayudan a dar voz a lo que las palabras no consiguen expresar, aumentar la relajación, la comunicación, reducen el estrés y el dolor y favorecen la autoestima.

Cuando hace referencia al uso de las terapias artísticas con la población infantil, argumenta que está particularmente justificado por la gran espontaneidad grafica que generalmente se encuentra en los pacientes de

¹⁶Rico L., *Dolor, niños y arte. Oncología y trasplantes pediátricos*. p.101

tempranas edades y por su menor capacidad de expresar verbalmente su estado de ánimo y sus emociones.

El Arteterapia captura imágenes internas para crear obras artísticas que permiten el pasaje de información en dos direcciones, a la manera de un puente: percepciones y emociones se vuelven conscientes en una forma artística concreta; la forma concreta induce a cambios fisiológicos de emociones y percepciones.¹⁷

Nadia Collette nos define el Arteterapia como una disciplina que se aproxima a la psique pero que abarca mucho más que la mera dimensión de ésta. De hecho destaca la terapia como un encuentro entre cuerpo y mente donde el cuerpo se vuelve un “mediador” que puede llegar a representar un soporte artístico en sí, en la creación personal.

Las obras se definen como una metáfora, creando un vínculo entre el cuerpo y el complejo mundo interior de las emociones y estableciendo un “triángulo terapéutico” entre el paciente y el arteterapeuta donde la creación adquiere una posición de tercer interlocutor produciendo preguntas y ofreciendo elementos de respuestas.

Finalmente evidencia a través de diferentes estudios de caso, que aunque el número de estudios experimentales controlados sobre los efectos de las terapias artísticas sean aún inferiores debido a la complejidad de los diferentes factores emocionales y sensoriales que interceden los resultados terapéuticos, en el caso del ámbito oncológico, son cada vez más las investigaciones de nivel cuantitativo y cualitativos que documentan beneficios.

¹⁷Opus Cit, Colette N. *Arteterapia y cáncer*, p. 84

2.2 EL CÁNCER INFANTIL

Según los datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) el cáncer infantil es poco frecuente, pues representa entre un 0,5% y un 4,6% de la carga total de morbilidad por esta causa. Las tasas mundiales de incidencia oscilan entre 50 y 200 por cada millón de niños en las distintas partes del planeta.¹⁸

En general, la leucemia representa alrededor de una tercera parte de todos los cánceres infantiles. Los otros tumores malignos más comunes son los linfomas y los tumores del sistema nervioso central. Existen varios tipos tumorales que se dan casi exclusivamente en los niños: como los neuroblastomas, los nefroblastomas, los meduloblastomas y los retinoblastomas.

En los países de ingresos altos, aproximadamente el 80% de los niños con cáncer sobreviven durante cinco años o más después del diagnóstico. La mejoría de estos resultados ha dado lugar a un creciente número de supervivientes a largo plazo que necesitan tratamiento y atención complementarios.

Los niños con cáncer en diversas ocasiones suelen recibir tratamientos largos y complicados (Quimioterapia, Cirugía, Radioterapia) y a veces bastante agresivos, precisando continuas visitas hospitalarias e ingresos prolongados además de numerosos cuidados en el hogar.

El proceso de la enfermedad tiene un fuerte impacto a nivel emocional y psicosocial en los niños y en toda su familia, especialmente en los hermanos que pueden sentirse culpables por permanecer sanos, experimentar miedo a enfermar ellos también o manifestar conductas inadecuadas para captar la atención que se encuentra desviada hacia el hermano enfermo.

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Disponible: http://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/es/

Además de enfrentarse a la enfermedad, un amplio abanico de factores emocionales como el miedo, la soledad, la ira, la tristeza y la depresión condicionan al niño en este proceso.

En función de la edad, el niño enfermo logrará entender con mayor o menor medida la situación en la que se encuentra y comunicar de una forma u otra sus sentimientos y sus preocupaciones.

En los niños más pequeños su preocupación principal es la separación de los padres y el miedo al dolor a diferencia de los más mayores como por ejemplo los adolescentes donde aparecen sentimientos de miedo a la muerte, estrés y ansiedad debido a los posibles cambios físicos.

El dolor es una de las inquietudes principales del niño hospitalizado. El dolor puede proceder de la propia enfermedad o puede estar causado por los procedimientos de diagnóstico (punción venosa, médula ósea, punción lumbar) o tratamiento (cirugía, efectos secundarios de quimioterapia...). Otros síntomas muy frecuentes son el cansancio y los trastornos del sueño.

La pérdida de autoestimas y los problemas que pueden surgir en las relaciones sociales debido a los cambios físicos (pérdida de cabello, variación de peso) que el niño padece durante su enfermedad y tratamiento pueden ser de vital importancia para el mismo paciente. Todas estas manifestaciones requieren un apoyo especial por parte de todo el equipo médico, auxiliar, enfermeros, trabajadores sociales para este largo proceso de enfermedad.

2.3 ACTUACIONES EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA: REFERENTES HOSPITALARIOS

Gracias a nuestra asistencia al tercer Congreso de Arte y Salud del hospital de Denia, (Alicante) se llegó al conocimiento de referentes hospitalarios muy influyentes para el desarrollo de este trabajo fin de grado. Además, la presencia en la conferencia fue de gran ayuda para elegir y determinar una posición más cercana y adecuada a nuestra formación artística. Entre los

referente se quiere destacar el trabajo de la arteterapeuta y maestra en educación especial, M^a Soledad Pérez Revert.

Sobre su investigación de Arteterapia en oncología pediátrica se pudo apreciar el valor del arte y de la creatividad en esos momentos difíciles que pasan los pequeños pacientes.

Asimismo el estudio llevado a cabo por parte de la arteterapeuta reflejaba todas las ventajas y desventajas a tener en cuenta en todos los procesos y desarrollo de las actividades.

Como su estudio evidencia, quien marca el ritmo de las actividades son los mismos pacientes y todo el entorno familiar y hospitalario cercanos a ellos. Esto de alguna manera, puede, interferir o ayudar en el proceso, de hecho hay que crear un ambiente lo más seguro posible para que el paciente se sienta cómodo en el desarrollo de la actividad.

Las actividades empleadas en el trabajo de M. Soledad resultaron de gran interés a la hora de plantear nuestros propios talleres, como en el ejemplo de las técnicas de azahar y la pintura directa.

En su trabajo, hace una constante referencia al empleo del juego y de la relación que éste tiene con la creatividad, basándose en las teorías de D.W.Winnicott que ya se ha mencionado en el primer capítulo de este trabajo.

Boa Mistura es un equipo multidisciplinar con raíces en el graffiti nacido a finales de 2001 en Madrid. Según ellos:

Entendemos nuestro trabajo como una herramienta para transformar la calle y crear vínculos entre las personas. Sentimos una responsabilidad para con la ciudad y el tiempo en el que vivimos.¹⁹

¹⁹ Boa Mistura, *About us*, <http://www.boamistura.com/about-us.html>



Fig. 1 Los niños hospitalizados en el Gregorio Marañón pintando el mural junto a Boa Mistura, 2016

Este otro referente, también conocido en el mismo Congreso, fue de gran ayuda en el desarrollo del trabajo desde un punto de vista artístico y más humano por la tipología de sus actuaciones.

Este grupo bajo el lema de “5 cabezas, 10 manos y un solo corazón” implica su trabajo en las intervenciones artísticas en barrios, ciudades y etnias marginales usando el arte como vínculo humano entre ellos.

Lo que se utilizó a modo de referencia de su trabajo, es la fuerza que tiene el arte en crear esa unión benévola entre las personas, dejando una huella interior inolvidable dado por el poder del trabajo colectivo. Estos y otros conceptos sirvieron de gran ayuda a la hora de plantear los diferentes talleres.

Dentro de sus actuaciones se quiere destacar la intervención llevada a cabo en el hospital Gregorio Marañón de Madrid, donde gracias a DKV Seguros, el colectivo artístico Boa Mistura promovió a través de talleres de Mediación artística la creación de unos murales que decoraron las terrazas de la planta de hospitalización pediátrica del centro. En la realización participaron los niños ingresados, niños de consulta y de hospital de día, juntos a sus familiares y el personal del hospital. Dentro de esas actividades se incluye la decoración y adecuación de espacios, estancias y habitaciones que favorezcan la recuperación de los pacientes y hagan del entorno hospitalario un lugar más cercano, agradable y artístico.²⁰

²⁰ Hospital G. U. Gregorio Marañón. Los niños hospitalizados en el Gregorio Marañón crean un mural junto a Boa Mistura. Madrid, 14 diciembre 2016. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354627473063&language=es&pageid=1142398571755&pagename=HospitalGregorioMaranon%2FCM_Actualidad_FA%2FHGMA_actualidad

2.4 ENFERMEDAD Y CREACIÓN - EDWARD MUNCH, PAUL KLEE, HENRI MATISSE

Todos los dolores gritan, solo la salud es muda.

P. Sandblom

En los grandes artistas, el deseo de crear y el empeño en inmortalizar una concepción personal pueden vencer hasta la absoluta incapacidad física o mental. Así, a pesar de una artritis muy dolorosa que lo obligaba a cubrirse con algodón la palma de la mano para poder sostener el pincel entre los dedos pulgar y anular, como vemos en su autorretrato, Renoir pintó en su vejez cuadros que irradian juvenil alegría. Matisse fue testigo de ello: Fue un prolongado martirio - las articulaciones de sus dedos estaban hinchadas y tremendamente deformadas- ¡y, sin embargo, ahora estaba pintando sus mejores cuadros! Mientras su cuerpo se desgastaba, su alma parecía cobrar fuerza y él expresaba sus ideas con una gran facilidad²¹

En este apartado queremos poner la mirada sobre cómo la enfermedad ha influido en la creación de las obras de famosos artistas como Edward Munch, Paul Klee y Henri Matisse. Muchos fueron los artistas que a lo largo de la historia aprovecharon su arte para como método expresivo y terapéutico para confrontar la enfermedad.

Aunque los tres pintores se relacionan con diversas corrientes artísticas, el vínculo que les une es el de la utilización del arte como medio catalizador de sus malestares y enfermedades. Por su parte los movimientos artísticos, como el expresionismo y sus diferentes ramificaciones que nacen en el siglo XX, permiten a los artistas crear desde un punto de vista más íntimo.

²¹Sandblom P. Opus cit. p.6

Estos trabajan mucho con el motivo, pero no para reproducir con fidelidad lo que ven. Les interesa, más bien, concentrarse en la sensación inmediata, rápida y directa desde un punto de vista emotivo que la visión suscita en el ánimo del artista.²²

De hecho así explicaba Matisse de una manera clara y sintética su pintura: “Para conseguir un paisaje de otoño no intentaré recordar cuáles son los colores adecuados para esta estación, me inspiraré exclusivamente en la sensación que me proporciona”²³

Philip Sandblom y su texto sobre “enfermedad y creación” fue un referente muy importante y de gran ayuda sobre el conocimiento de cómo las artes influyeron en la obra de pintores, músicos y escritores.

Ante la imposibilidad de dedicarse a otra actividad, la enfermedad del individuo puede ser el factor que despierte la actividad creadora en quienes tienen el talento dormido, dándoles la oportunidad de desarrollarlo.²⁴



Fig.2 E.Munch, *fotografía tomada por el mismo en una de las varias hospitalizaciones psiquiátricas*

Eduard Munch se considera como el mayor pintor noruego de todos los tiempos y precursor del expresionismo. Sus obras con temas que rondaban entorno a la muerte, la ansiedad, la angustia y el miedo también influyeron profundamente en la Alemania del siglo XX. La vida de este pintor estuvo marcada por el sufrimiento y la tragedia desde la infancia, a causa de la pérdida de familiares cercanos. En su obra influyó también su estado mental mórbido, probablemente esquizofrénico.²⁵

Su afán de retratarse para tener certeza de su propia existencia, sus relaciones tormentosas y su adicción al alcohol son la causa de esta afirmación con su enfermedad, debidas también a las diferentes hospitalizaciones psiquiátricas registradas.

²² Gualdoni F. *Art, todos los movimientos del siglo XX*, p.47

²³ *Ibíd.* P.47

²⁴ *Op.Cit.* P.31

²⁵ *Ibíd.* P. 80



Fig.3 E.Munch, la niña enferma, 1885-86. El pintor retrata la hermana a punto de morir de tuberculosis a la edad de 15 años.

El pintor francés Henri Matisse, formaba parte de un colectivo pictórico conocido como “les fauves” (las fieras) precursores de un nuevo arte posterior al impresionismo y antecesores a la pintura moderna. A pesar de todo, Matisse, antes de descubrir su talento y afición en el campo artístico ejercía de abogado. Fue tras una hospitalización cuando para ocupar el tiempo, empieza a pintar y darse cuenta de su vocación hacia la pintura. Su obra fue evolucionando con los años y adaptándose a las circunstancias del mismo pintor en relación con su enfermedad que se iba complicando. En la última década el pintor permanece una larga temporada hospitalizado y con obligación de reposo por una intervención debido a un cáncer de colon.



Pese a su dificultad en los movimientos, el pintor es cuando tiene más necesidad de crear y consigue adaptar y cambiar su técnica para realizar su obra. Realiza recortables de papel de diferentes y sinuosas formas donde predominaban los colores puros y llamativos y que sucesivamente con la ayuda de otros pegaba en su habitación.

Más allá de lo que quería representar con esas formas recortadas a tijera, detrás, había un mensaje relacionado con su enfermedad, figuras y formas que podrían recordar la forma de un intestino y simular tumores convertidos en una continua metáfora del dolor.



El pintor suizo Paul Klee, vinculado al grupo “Die BlaueReiter” (el jinete azul) junto a otros artistas como V.Kandinsky y F.Mrak, perteneció a una variedad de estilos como el expresionismo, el surrealismo y la abstracción. Con el paso del tiempo su obra fue evolucionando de manera asombrosa utilizando el color siempre con mayor precisión y pasión.

Fig.4H.Matisse, Niza, el artista en su lecho dibujando en la pared.1948

Fig.5 H.Matisse, los últimos años del artista, 1953

Su obra se ve afectada cuando a los cuarenta años contrajo una enfermedad de la piel conocida como esclerodermia, en la que se encogen los músculos de la piel afectando a todo el cuerpo causando la muerte en pocos años. En los últimos años de su vida también como H.Matisse, aunque la enfermedad le complicaba tener una actividad artística plena e igual que en los años

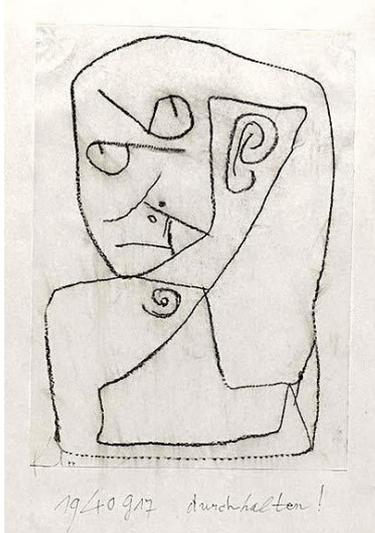


Fig. 6 P. Klee. *Durchhalten* (persevera) este rostro se parece al del pintor; está marcado por las huellas de su enfermedad.

Fig. 7 P. Klee. *Un año antes de su fallecimiento, 1939.*



anteriores, Paul no paró de pintar y crear. "Nunca había dibujado tanto, ni tan intensamente, pinto para no llorar."²⁶

Su pintura pierde ese carácter alegre de los primeros trabajos y entra en juego el simbolismo que protagoniza su obra denotado un carácter de soledad, de sufrimiento, donde la muerte es el sentimiento más cercano al pintor.

En sus últimos trabajos que la mayoría fueron dibujos, quiso dar una especie de despedida al mundo con obras tituladas como *Mundo Cruel*, *WillDabeisein* (prefiere quedarse) y *Trenntsichschwer* (se va a su pesar) y uno de los últimos *Durchhalten!*(Persevera), donde se reflejaría el dolor de esos duros momentos vividos por la enfermedad en los últimos años de su vida.

3. OBJETIVOS

Los objetivos principales de este TFG son:

En relación a los talleres en el Hospital Clínico:

1. Indagaren las relaciones entre el arte y las experiencias artísticas creativas en los momentos de la enfermedad desde el taller de Mediación con niños oncológicos.

²⁶Ibíd. P. 167

2. Proporcionar cierto apoyo emocional que favorezca el poder expresarse a los niños enfermos a través del proceso creativo.
3. Ayudar a hacer más familiar y suave el espacio hospitalario
4. Crear un vínculo entre los pacientes/niños y el arte, para crear grupo (integración) y acercar el arte como un elemento a su alcance (todos son artistas)

Como Proceso artístico personal y resultado final

1. Experimentar la mediación en este ámbito clínico y mostrar sus beneficios a los usuarios y equipos hospitalarios.
2. Ser capaz de realizar la misma auto-reflexión desde lo artístico.

4. METODOLOGÍA

La metodología empleada en el estudio de nuestro trabajo se basa en:

- Documentación en relación con el campo del Arteterapia y la Mediación artística, referentes y estudios de diversos profesionales, entrevistas y experiencias personales: como la asistencia al III Congreso de Arte y Salud, Fechas y a los talleres del Máster en Arteterapia de la Upv.
- En base a los conocimientos adquiridos se diseñaron talleres específicos de Mediación orientados hacia el proceso creativo, el trabajo personal, la identidad y la expresividad artística.
- Puesta en práctica de los talleres con la información y los conocimientos adquiridos en el área de Pediatría del Hospital Clínico de Valencia: asistiendo, dirigiendo, supervisando y haciendo trabajo de campo con los pacientes de oncología infantil. En estrecha colaboración con el personal sanitario y personal educativo del centro hospitalario y asesorada y supervisado por mi tutora.
- Ajuste de los talleres a los participantes y a su entorno.
- Desarrollo de los mismos, documentados en su secuencia diaria, usuarios, prácticas y resultados.

- Reflexión y conclusiones sobre todo el trabajo de campo y analizando las experiencias vividas.

5. DESARROLLO PRÁCTICO

5.1. TALLERES

5.1.1 Diseño de talleres



...El paciente comienza a proyectar en imágenes lo que no podía expresar con palabras. Tales imágenes pictóricas pueden escapar a la prohibición de la censura de un modo como las palabras no pueden hacerlo.²⁷ Cit. Margaret Naumburg

Sucesivamente expondremos algunas de las actividades que se hicieron a modo de ejemplo con sus correspondientes objetivos y desarrollo. Debido a problemas de espacio no pudimos exponer todas las actividades que se hicieron, de manera que presentaremos las actividades más significativas dejando las demás para los anexos.

Fig.8 S. 7 años, *Action Painting*

²⁷ Pérez Reveret, M., *Arteterapia y oncología pediátrica*, p.9

SESIONES	1	2	3
OBJETIVOS	Presentación- ¿Quién te gustaría ser?	Crear alianza, crear tu propia firma a través de una imagen.	Crear alianza, crear la propia identidad a través de una máscara.
DINÁMICA	Dibujar la silueta con la ayuda de un compañero- cambio de papeles.	Proceso de recortar y ensamblar materiales.	Encuentro entre el mundo interior y exterior a través de la máscara.
PROPUESTA	AUTORRETRATO pintar el interior y exterior de la silueta.	EL SELLO Construcción de nuestro sello personal.	LA MASCARA proceso de crear y decorar nuestro "nuevo rostro".
MATERIALES	Papel,(100X70) lápices de colores, pintura acrílica.	Goma Eva, pintura acrílicas, tapones de plástico.	Soporte de cartón, pintura acrílica, elementos de ensamblaje- reciclaje.

SESIONES	4	5	6
OBJETIVOS	Crear alianza, afinidad, hablar a través de la pintura.	Crear alianza, efecto sorpresa.	Crear alianza, hablar a través del títere.
DINÁMICA	Expresión mediante la espontaneidad y la gestualidad.	Dejar la huella de nuestra mano- nuestra identidad.	Ritual de encuentro entre el paciente(el yo) y el personaje creado.
PROPUESTA	ACTION PAINTING realización de un cuadro por medio de la pintura directa.	DEJA TU HUELLA Jugar con las pinturas sobre nuestra mano y dejarla impresa.	TÍTERES construcción de un personaje.
MATERIALES	Soporte madera, pintura acrílica, herramientas de reciclaje.	Pintura acrílica.	Lápices, cartulinas.

5.1.2. *Protocolos*

Se pusieron en práctica durante el desarrollo de las actividades y se dividieron en tres líneas generales:

- I. Protocolo de atención a los escolares fijado por la Unitat Pedagògica del Hospital Clínic de València, donde se estipula el reglamento y las condiciones básicas por parte de la escuela para participar en las clases impartidas por el profesorado y las diferentes actividades que se organicen dentro del espacio educativo. Los alumnos deberán acudir a la escuela acompañados del maestro/a o un auxiliar de enfermería y deberán tener la autorización correspondiente por parte del médico/enfermera.

- II. Protocolo de autorización de toma de imágenes del paciente. Este protocolo fue necesario para la realización de fotografías de los usuarios que participaron en los talleres. La toma de dichas imágenes fue autorizada por los padres para uso exclusivo de este proyecto.

- III. Protocolo propio basándonos en los conceptos de la mediación artística, el protocolo que se planteó en la ejecución de los diferentes talleres fueron unas normas donde el procedimiento creativo tenía mayor importancia que el resultado y donde el juicio estético perdía valor en los tópicos de "bonito" y "feo". El impulso expresivo y el dejarse llevar por la acción creativa prima sobre valía en las obras finales creadas por los alumnos. Además de tener un juicio propio neutro, era imprescindible también evitar criticar la labor de los demás para ayudar a fomentar el vínculo del grupo.

5.1.3. Espacio y usuarios



El espacio donde se desarrollaron los talleres fue dentro del aula de la Unidad Pedagógica Hospitalaria (UPH) del Hospital Clínico que se encuentra situada en la 5ª planta del Hospital Materno-Infantil, en la unidad de Escolares Pediátricos.

Los usuarios que participaron a los talleres fueron todos los pacientes ingresados en la planta y los de hospital de día, que acudían a la escuela, además de hermanos y acompañantes de cercana edad.

Además de desarrollar los talleres en la escuela, se hicieron intervenciones individuales en las habitaciones de algunos pacientes que por causas debidas a los tratamientos de la enfermedad se encontraban imposibilitados de salir de ella.

Los pacientes que acudían a la escuela presentaban diversas patologías aunque para este trabajo se puso mirada especialmente en aquellos que padecían enfermedades oncológicas.

Al no tener una regularidad de los mismos pacientes durante todas las sesiones desarrolladas a lo largo de los tres meses, los niños que repitieron con más constancia los talleres fueron una parte inferior a todos los que participaron de una forma u otra en ellos. En consecuencia a esto, no se pudieron sacar resultados fiables del resultado de las actividades para tener una estadística cierta de todos los talleres.

Debido a temas de confidencialidad médica los únicos datos que se han permitido usar para este trabajo son exclusivamente en términos indicativos y generales.

Las patologías presentes en los infantes, como se menciona en el segundo apartado sobre el cáncer infantil, mayoritariamente son de tumores cerebrales (neuroblastomas) y leucemias.



Fig.9 Escuela del Hospital Clínico de Valencia, *interior del aula*

Fig.10 Hospital Clínico, *planta pediatría- entrada escuela*

Los tratamientos a los cuales estaban expuestos los pacientes eran únicamente de sesiones de quimioterapia.

Por lo general los usuarios se mostraban participativos casi en todas las actividades propuestas, salvo en aquellos casos donde el estado físico o psíquico o el personal médico no lo permitían.

Hay que precisar y alabar la gran fuerza y coraje de estos pequeños pacientes, su manera de enfrentarse a la enfermedad y a los largos tratamientos, que fueron sin duda de gran aprendizaje.

También hay que matizar otros casos con los cuales nos encontramos donde el estado de ánimo del paciente y la manera de llevar la enfermedad fue totalmente diferente, aunque en menor parte en comparación con los otros niños.

En esas ocasiones se pudo valorar de una forma más verídica el poder positivo del acto creativo y de la expresión a través de la escritura, el dibujo y del juego, que generó sensaciones positivas en esos precisos momentos en los pacientes.

En el caso de los hermanos de los pacientes hospitalizados, se quiere destacar un caso en particular donde la hermana menor de una paciente, además de acompañante en los talleres, fue también la donadora de medula, y nos pareció de igual importancia su presencia en las actividades, de manera que pudiera ella también, expresar sus preocupaciones y miedos a través del acto creativo.

- ***Del espacio grupal al individual***

Del espacio grupal al individual

Como hemos citado anteriormente, a lo largo de la estancia en la escuela, se hicieron también sesiones individuales con aquellos pacientes que no podían acudir a la escuela.



En las diferentes ocasiones que se intervino con sesiones individuales, el interés por parte del paciente era más elevado ya que al encontrarse solo e imposibilitado en salir del cuarto, era él mismo quien demandaba nuestra presencia. Esta predisposición por parte del niño hacía que el taller se desarrollase de una manera más libre y fluida y pudiéramos conocernos de una forma más íntima a través de los distintos ejercicios para instaurar una relación más confidencial.

Las intervenciones individuales también se realizaron dentro del aula, en aquellos días que la presencia de alumnos era mínima. Dentro de las varias sesiones individuales hubo una que se quiere destacar por su importancia y por el cambio que se produjo en ella.

Noemí, 8 años.

Al principio del taller la niña no estaba muy entusiasmada, aunque su voluntad de participar estaba, anímicamente y físicamente condicionada por no encontrarse en su mejor momento. Llevaba días sin salir de la habitación, con defensas bajas y sin poder hablar. Había cambiado el tratamiento y los efectos secundarios y de adaptación eran bastante difíciles.

Visto que estaba imposibilitada para hablar, la escritura fue nuestro método de comunicación durante todo el taller, empezó con palabras cortas hasta escribir frases enteras y en media hora consiguió escribir más de una hoja entera.

La propuesta de taller para esta paciente era pintar con acuarela en gravedad, mezclando colores y asociándolos a estados de ánimo. En esta ocasión no resultó muy eficiente y la actividad duró menos de lo esperado, fue la misma niña quien me pidió otra cosa.

En esta circunstancia aproveché el papel del juego para desarrollar el taller anterior y también aproveche la iniciativa de que fuera la niña a elegir con qué juego empezar.



Fig. 11 N. 8 años, Sesión individual- dibuja un deseo.

Fig.12 L. 10 años, Sesión individual- taller de piedras, el contacto con la naturaleza.

Jugamos al come-cocos construido por ella misma, jugamos también a adivinar dibujos incompletos y a crear personajes por fragmentos entre los dos con un juego de sorpresa. Fue durante estas actividades lúdicas que Noemí empezó a escribir más y contarme cosas sobre su estado de ánimo y físico y que quería que le pasara pronto esta racha.

Al final de la sesión Noemí dijo que lo había pasado muy bien y la misma madre se sorprendió del cambio de actitud al principio y al finalizar el taller, esto fue sin duda una respuesta positiva a la actividad que se había hecho.

- **Observación directa como procedimiento de análisis**

Las primeras semanas se emplearon a modo de adaptación y de entendimiento del espacio, usuarios y rutina del centro escolar.

Una vez pasadas estas semanas de adaptación durante la impartición de los diferentes talleres planteados anteriormente, se fueron modificando día tras día las actividades para adecuarlas de la mejor manera posible con los pacientes.

La rutina en la escuela era impredecible debido a que los niños no siempre acudían ni terminaban a la misma hora su presencia en el centro. En consecuencia a esto, las actividades que requerían más tiempo fueron editadas para que se pudiesen desenvolver de una manera más fluida y rápida cambiando materiales y procedimientos.

En relación a lo anteriormente citado, hubo días donde las actividades que se tenían planteadas no se pudieron llevar a cabo por diversos factores, como por ejemplo falta de niños o falta de grupo en aquellas tareas que exigían la presencia de más alumnos.

La improvisación en el amoldarse a hacer actividades diferentes a las programadas fue la rutina que se intentó adoptar a lo largo de nuestra estancia en la escuela pediátrica.

El juego determinó un papel muy fundamental a la hora de improvisar actividades, aprovechando el material lúdico del aula, fue un recurso muy beneficioso a la hora de tener que cambiar de inmediato.

5.1.4 Fases

Los talleres se intentaron estructurar todos de la misma forma siempre cuando fuera posible.

Las fases constaban de unas pautas determinadas que se dividían en 3 líneas generales:

- Fase inicial: con un caldeoamiento y presentaciones de los pacientes
- Fase intermedia: Propuesta de taller y desarrollo
- Fase final: cierre del taller – reflexiones- turno de palabra

Al depender y amoldarse al ritmo de los pacientes y del entorno hospitalario, los niños que participaban a las actividades no siempre eran los mismos y no siempre podían acudir y terminar las tareas propuestas.

Aún así, se abrían las actividades con juegos sensoriales y de presentación con los alumnos presentes intentando crear un clima diferente al entorno clínico aunque el espacio de la escuela hacia una labor positiva al diferenciarse ya de por sí con el contexto exterior.





En el gráfico aquí presente se quiere reflejar la valoración en base a la actitud que mostraban los pacientes con los diferentes juegos.

La mayor parte de los juegos solían funcionar casi siempre de manera positiva y conseguían crear un clima de confianza entre nosotros y los pacientes para poder empezar los diferentes talleres y a través de una manera divertida y lúdica captar la atención de los pequeños.



En su defecto, la actividad de contorno ciego fue la menos exitosa, tal vez por la dificultad de concentración y percepción de las cosas y también por salir de lo sistemático del crear una obra atractiva visualmente. En el caso en que algún paciente se añadiera más tarde al taller se les proponía participar en él, intentando integrarlo en el grupo de una manera más sutil posible.



Al principio se les entregaba a cada participante en la apertura y al cierre del taller, una ficha donde tenían que reflejar su estado de ánimo o como se encontrarán en ese momento. Sucesivamente se abolió esta entrega porque resultaba demasiado mecánica y no se encontraba en ella un contraste válido entre las dos fichas. Una vez terminada la sesión de caldeo se lanzaba la propuesta del taller y se desarrollaba la actividad siempre respetando las exigencias de los niños y que elaborasen la tarea de una manera libre y sin condicionamientos externos.

Fig.13 Auxiliar medico:
intervención externa en el proceso del taller

Fig.14 Payasos Hospital:
intervención externa

Fig.15 Escuela: *proceso del taller*

En el proceso de las actividades era inevitable la entrada en la escuela de médicos, auxiliares, personal educativo, profesionales externos y familiares que de alguna forma intercedían en crear un clima sereno. Las actividades se cerraban con una reflexión por parte de los participantes, aunque en diversas ocasiones algún que otro niño tuvo que abandonar la tarea por factores externos más importantes relacionados con los procesos a seguir de los tratamientos clínicos.

5.2. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LOS TALLERES. 3 PERSPECTIVAS

5.2.1. Procesos y diario de campo

El diario de campo fue una herramienta utilizada para trasladar todas las fases, los procesos, los resultados, las inflexiones y las reflexiones vividas en los talleres.

Una vez diseñados los talleres se pusieron en práctica día tras día y adaptándolos de mejor manera a los usuarios presentes en la escuela.

Mediante este gráfico se quiere destacar cada actividad de una manera individual para tener una visión conjunta de todos los talleres en general y ver cual destacó más.

Los talleres se valoraron en base a la implicación que los niños presentaban hacia la actividad.

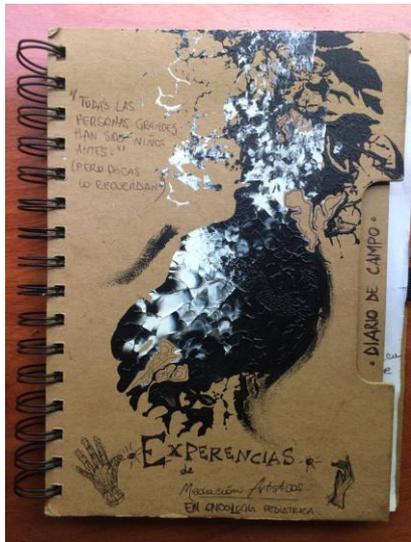


Fig.16 Diario de campo



Como podemos ver a través del grafico las actividades que mejor funcionaron en los pacientes fueron en las que la pintura tenía más protagonismo, como

por ejemplo en los cuadros colectivos, el actionpainting, la huella de la mano, el taller de sal y acuarelas y la máscara de carnaval.



El factor sorpresa y el vínculo que se instauró a la hora de crear en grupo determinaron un papel muy esencial, lo cual derivó a una participación positiva y dinámica de todos los alumnos.

Los procesos dieron lugar a preguntas, pensamientos, expresar sensaciones, descubrir cosas nuevas y crear un vínculo entre el paciente y el hecho creativo.

Por ejemplo en el taller del autorretrato, los niños pudieron utilizar el dibujo para realizarse a sí mismos de la forma más libre y espontánea. En esta actividad la pregunta más recurrente era la del "¿y puedo dibujarme el pelo?" y se intentó explicar que en el dibujo y a la hora de crear, todo aquello que nos planteemos hacer, a la hora de representar como por ejemplo un autorretrato, sería válido.



En cuanto al proceso creativo lo que se quiere señalar y lo que se pudo averiguar durante toda la estancia es que los niños tienden a desarrollar las actividades de una forma rápida y con una pretensión de un resultado estéticamente bonito y satisfactorio, sobre todo en niños mayores de 7/8 años.



En algunas ocasiones hubo intervenciones externas, (ej. Padres, maestras etc.) que de alguna forma bloquearon el proceso creativo con una opinión o un consejo frente la obra de los niños.

Durante nuestra estancia se intentaba transmitir a los alumnos que el proceso creativo había que vivirlo como un acto de liberación, sin prejuicios ni comparaciones con los demás, donde lo fundamental era crear algo sin pretensión de que esto fuera bello o no.

Sin embargo lo que se notó también durante el proceso creativo y en diversas ocasiones, como por ejemplo en el juego, es que los niños hablaban entre



ellos de sus tratamientos, de sus visitas con médicos y de su enfermedad en general con total naturalidad, como si en esos momentos se encontrasen más serenos para hablar de determinados temas. Sin embargo lo que se notó también durante el proceso creativo y en diversas ocasiones, como por ejemplo en el juego, es que los niños hablaban entre ellos de sus tratamientos, de sus visitas con médicos y de su enfermedad en general con total naturalidad, como si en esos momentos se encontrasen más serenos para hablar de determinados temas.

5.2.2. Entrevistas Hospital

Esta fue la entrevista dirigida a los diferentes profesionales del ámbito hospitalario, profesionales del ámbito educativo y los familiares de los pacientes.

1. ¿Qué opinas de que los niños tengan actividades artísticas durante su estancia en hospital?
2. ¿Crees que estas actividades tienen beneficios en el estado de ánimo del paciente?
3. ¿Has notado algún cambio, aunque sea pequeño, después de una actividad artística empleada en los talleres?
4. En el largo proceso de la enfermedad ¿qué es lo que más ayuda el paciente a nivel emocional y mental?
5. ¿Cómo ves la figura de un profesional especializado en el campo de la Arteterapia como una presencia estable en el ámbito sanitario?



Fig. 17 Taller: *Sal y Acuarela-proceso*

Fig.18 Taller: *Deja tu huella-proceso*

Fig.19 Taller: *la Falla de las Emociones-proceso*

Fig. 20 Taller: *la Mascara*

Fig.21 Taller: *proceso Autorretrato*

Todos los entrevistados contestaron de manera muy positiva y a favor de las prácticas artísticas orientadas hacia la Mediación artística en el ámbito clínico y que cualquier tipo de actividad, sea plástica, lúdica o educativa y que permitan evadir al paciente del contexto hospitalario es favorable para alejarles de las preocupaciones, miedos y ansiedades y hacer la estancia en el hospital más amena.

En cuanto a los cambio que un taller de mediación artística puede haber producido en el paciente se destacaron diferentes respuesta pero con muchas

coincidencias. Una mejoría del estado de ánimo, un cambio de actitud, más relajados, más ilusionados, y que les estimula a expresarse más verbalmente en el turno de palabra tras la práctica creativa.

Respecto a la ayuda a nivel emocional y mental en el proceso de la enfermedad se destacaron varias contestaciones como por ejemplo: estar bien informados sobre la enfermedad, su tratamiento y consecuencias, que los profesionales hagan sentir al paciente como una persona sana, un ámbito familiar optimista y colaborador, tener una gran empatía, no perder la rutina escolar y sin duda una evolución favorable de la enfermedad.

Por último en referencia a la figura de un profesional especializado en Arteterapia como una presencia estable en ámbito sanitario, las aportaciones de los entrevistados fueron todas positivas y muy a favor, no solo para los más pequeños sino también para adultos y trabajadores del mismo centro. En algún caso vieron difícil esta presencia en un futuro por temas institucionales y que había que hacer un esfuerzo para que esta profesión fuera más presente.

5.2.3. La obra

En este apartado presentaremos algunas de las obras de los diferentes talleres producidas por los alumnos del hospital.

M.8 años. En su autorretrato se representa con cabeza de tigre y cuerpo de caracol. Acerca del fondo explica que son arboles doblados pero que se sujetan por si solos. Usa la punta de los pinceles como recurso para crear diferentes formas empleando diversos colores.



Fig. 22: M. 8 años, Autorretrato

J.9 años. Taller sal y acuarela. Obra realizada por la gestualidad y el resultado del azar. El factor sorpresa que genera el empleo del color cuando se derrama en la sal fue una experiencia positiva para el pequeño paciente.



Fig. 23: J. proceso taller sal y acuarela

Fig.24: obra de J. 9 años

L. 10 años. En el taller de componer y crear con piedras L. representa una mezcla de sus mejores amigas en un solo personaje poniendo detalles de cada una. "LRIN" es el nombre que inventa para su personaje con las iniciales de sus amigas. Fotografía tomada por la misma paciente.



Fig. 25: Foto tomada por la misma paciente

Fig. 26: obra de la actividad con piedras, L., 10 años



Fig.27: proceso cuadro colectivo



Fig.28: obra cuadro "VIDA"

Cuadro colectivo para el día Internacional de la Lucha Contra el Cáncer Infantil.

El empleo del color de manera abstracta y sin ninguna premisa, el factor sorpresa de la reserva y la afinidad de trabajar en grupo para crear.

5.3. PROCESO Y PRODUCCIÓN PERSONAL

Esta producción quiere desarrollar un proyecto paralelo en relación con las experiencias vividas, los conocimientos adquiridos y todo lo aprendido durante el curso, ya que de una forma u otra crearon un vínculo en el proceso y en el resultado final, pero ante todo quiere ser una auto reflexión acerca del proceso creativo en relación con la posición de artista-mediador y la enfermedad. Después de trabajar como mediador en los demás se buscó llevar los mismos conceptos de Mediación artística usados en los talleres para realizar esta obra gráfica que quiere ser el resultado final de este mismo proyecto.



Fig. 29: Alejandro Rodríguez León:
Libro de artista- estaba comiendo
a un niño.

Se utilizaron los lenguajes serigráficos a modo de recurso para representar un libro de artista en donde fuera la obra quien hablara por nosotros. Sintiendo desde un punto de vista personal los lenguajes artísticos como una práctica terapéutica, nos quisimos posicionar como artista ante el proceso y la obra para expresar nuestros sentimientos, nuestras preocupaciones, temores, cuestionar nuestro sentido existencial y hablar de nuestro "yo" a través de los procedimientos artísticos de la gráfica.

En relación a toda la bibliografía y los interesantes textos leídos, hubo uno en particular que nos llamó poderosamente la atención por su claridad y por la

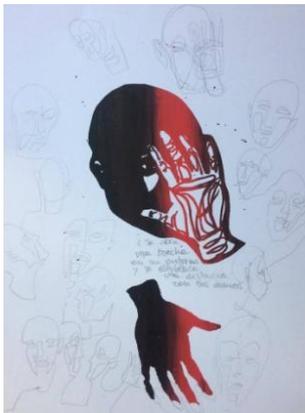


Fig.30 Serigrafía sobre papel 1

Fig.31 Serigrafía sobre papel 2

Fig.32 Caja contenedora-serigrafía sobre madera - libro de artista

importancia de entender aquellos conceptos fundamentales, y tal vez no alcanzables del todo, para trabajar con una persona enferma.

La Dra. Hna. M. Elena Lugo en su texto "El sentido existencial de la persona enferma o de la experiencia de enfermar" nos explica todos los procesos que el "yo" y el cuerpo en su conjunto pasan a la hora de enfrentarse al sentido de enfermar o a la misma enfermedad.

Después de analizar el texto detalladamente, se escogieron aquellos concepto o palabras que a nuestra opinión nos resultaron más interesantes a la hora de representarlos en la obra grafica.

El sentimiento de empatía es un concepto muy importante a la hora de instaurar una relación de confianza entre paciente-terapeuta y en el texto que acabamos de citar se encontró una "guía teórica" para acercarnos a esta realidad.

Otro referente muy importante y que tuvimos la suerte de poder tener cerca durante la primera parte del curso académico, en las asignaturas de dibujo y expresión y de grabado calcográfico, fue el artista y profesor Alejandro Rodríguez León, donde gracias a el pudimos absorber todos los conocimientos sobre el dibujo y la percepción, además de dar un valor diferente a la práctica del dibujo y asimilar conceptos que se pretendieron volcar a su vez en nuestra obra personal.

En cuanto a la metodología en los procedimientos de este trabajo, se prestó más atención al proceso creativo durante su ejecución y el engendramiento de nuevas ideas y soluciones que generarían el resultado final. La premisa fundamental era que no íbamos a producir imágenes con un fin específico, sino que íbamos a dibujar y crear a través de nuestra percepción y sentidos buscando un intercambio entre el acto creativo y nuestros pensamientos dejando que nacieran imágenes desde nuestros sentidos.

«En la experiencia del arte y de la arquitectura tiene lugar un peculiar intercambio;

Yo proyecto mis emociones y asociaciones en la obra, o en el espacio, y ésta me presta su aura, que emancipará mis percepciones y pensamientos (...)

El espacio imaginario que sugiere la obra se vuelve real y pasa a formar parte de mi mundo vital experiencial»²⁸

6. CONCLUSIONES

Tras la finalización de la impartición de los talleres se llegó a diversas conclusiones y respuestas a dudas que se habían planteado al principio y en relación a los objetivos propuestos.

Ante todo hay que destacar la gran experiencia y el aprendizaje vivido gracias a estas actividades de Mediación artística, pero sobre todo a la fuerza y las ganas de vivir que días tras días los pequeños y pequeñas pacientes eran capaces de transmitir.

A través de la impartición de los diferentes talleres de Mediación se pudo apreciar que gracias a las experiencias artísticas los niños-as consiguieron alejarse, por lo menos de manera momentánea durante el proceso, de preocupaciones, miedos y ansiedades y de algún modo, favorecer un desarrollo personal y un aumento de la autoestima a través la creación.

La pretensión de crear una obra “perfecta” era algo que no pensábamos encontrarnos en niños de corta edad, de hecho durante toda nuestra estancia lo primero que se intentaba transmitir a los pequeños, era la importancia que tenía el poder de crear y de divertirse en el proceso, sin pensar en el resultado

²⁸PallasmaJuhani, *La mano que piensa. Sabiduría existencial y corporal en la arquitectura*

final, y de manera que se generara en ellos un estado de serenidad y confianza para que las practicas estuviesen al alcance de todos.

La labor de humanizar el ámbito hospitalario fue por una parte sencilla, debido a que la escuela y la planta pediátrica en general poseen un ambiente muy cercano a los pacientes y familiares, realizando una función fantástica. La escuela contaba con nuestros mismos objetivos con lo cual fue importante para nosotros crear un vínculo de afinidad. Además gracias a nuestro proyecto también pudimos dar a conocer el campo de la Mediación artística y de una futura presencia profesional de un especializado en Arteterapia en ámbito clínico en ese hospital.

Finalmente y respecto a nuestra auto-reflexión desde la posición personal de artista, esta experiencia confirmó la importancia del arte y de los procesos artísticos.

Siempre he pensado que el arte estaba relacionado con la vida, que podía llegar a crear un vínculo humano capaz de aportar muchos beneficios, pero el gran peso e importancia de esta definición no se complementaba con lo que yo mismo sentía por dentro. Con la experiencia vivida gracias a este proyecto mi definición acerca del arte pudo apoyarse en fundamentos reales y dar una importancia que tomaba un gran significado personal. Sentir que gracias a las prácticas artísticas, podía de alguna forma "ayudar" a los demás y a mí mismo, hizo cobrar todo el significado planteado anteriormente de una forma excelente. El poder acercarme, colaborar y apoyar a colectivos "marginales" por una u otras cuestiones, siempre me ha entusiasmado, y hoy puedo decir que gracias al grado de Bellas Artes, tengo las herramientas idóneas para poder hacer esta labor que se afina con mi personalidad.

Sé que aún mi formación es incompleta y necesitaré mucha experiencia, pero este proyecto abrió en mí un camino lleno de esperanza y posibilidades dando certeza a un futuro enriquecedor.

7. BIBLIOGRAFÍA

BASSOLS, M; et.al. *Arteterapia: la creación como proceso de transformación*. Octaedro, 2012

BENGOECHEA MENÉNDEZ, C.; MOREIRA SÁNCHEZ, C. “Un camino de posibilidades. Experiencias artísticas en una unidad de oncología pediátrica”. En: *Arte terapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Universidad Complutense de Madrid, 2013

COLLETTE, N. Arteterapia y Cancer. En: *Psicooncología*, Barcelona, 2011

COLLETTE, N. Hasta llegar, la vida Arte -terapia y cáncer en fase terminal. En: *Arte terapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Universidad Complutense de Madrid, 2006

GONZALEZ BARRÓN R; MONTOYA CASTILLA I. “La hospitalización pediátrica infantil: los espacios lúdicos”. En: *Psiquis*, Valencia, Asociación Española de Psicoterapia, 2001

GUALDONI, F. *Art, Todos los movimientos del siglo XX desde el postimpresionismo hasta los New Media*. Skira, 2008

LUGO, M.E. *El sentido existencial de la persona enferma o de la experiencia del enfermar*. Quinta Jornada Bioética. Nuevo Schoenstatt, Argentina, 2003

MARTINEZ, Y. et al. *Evaluación y rehabilitación cognoscitiva en cáncer pediátrico: estudio de caso*. En: *Psicooncología*, Ciudad de Mexico, 2001.

Organización Mundial de la Salud. *Cáncer*. Lyon (Francia): CIIC, IARC World Cancer Report 2014. [Consulta: 2016-12-20] Disponible en: http://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/es/

PENÓN, S. El juego y el juguete y el niño hospitalizado. En: *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*, ISSN 1135-8629, Nº 33, 2006

PÉREZ REVERET, M.; Esquembre Menor C. *Arteterapia y oncología pediátrica: “Imágenes de la incertidumbre, una manera de convivir con la*

enfermedad". Congreso internacional de Intervención Psicosocial Arte social y Arteterapia. [Actas] Murcia, 2012

RICO,L. "Dolor, niños y arte; Oncología y trasplante pediátricos". En: *Arte terapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Universidad Complutense de Madrid, 2007

RODRÍGUEZ LEÓN, A. *La construcción intrínseca; hacia un nuevo paradigma en el dibujo*. Sendema, 2016

WINNICOTT, D.W. *Realidad y Juego*, Gedisa, 1971

8. ÍNDICE DE IMÁGENES

Pag. 19 Los niños hospitalizados del Greogorio Marañon pintando el mural junto a Boa Mistura, 2016

Pag.21 E.Munch, fotografía tomada por el mismo en una de las varias hospitalizaciones psiquiátricas

Pag.22 Munch, la niña enferma, 1885-86. El pintor retrata la hermana a punto de morir de tuberculosis a la edad de 15 años.

Pag. 22 H.Matisse, Niza, el artista en su lecho dibujando en la pared.1948

Pag.22 H.Matisse, los últimos años del artista,1953

Pag. 23 P. Klee. Durchhalten (persevera)dibujo sobre papel;

Pag. 23 P. Klee. Un año antes de su fallecimiento, 1939.

Pag. 25 S. 7 años, proceso taller Action Painting

Pag. 28 Escuela del Hospital Clínico de Valencia, interior del aula

Pag.28 Hospital Clínico, planta pediatría- entrada escuela

Pag. 30 N. 8 años, Sesión individual- dibuja un deseo.

Pag.30 L. 10 años, Sesión individual- taller de piedras, el contacto con la naturaleza.

Pag. 33 Auxiliar medico: intervención externa en el proceso del taller

Pag. 33 Payasos Hospital: intervención externa

Pag. 33 Escuela: proceso del taller

Pag. 34 El diario de campo

Pag.35 Taller: Sal y Acuarela-proceso

Pag. 35 Taller: Deja tu huella-proceso

Pag. 35 Taller: la Falla de las Emociones-proceso

Pag. 36 Taller: la Mascara

Pag. 36 Taller: proceso Autorretrato

Pag. 37 M. 8 años, Autorretrato

Pag. 38 J. proceso taller sal y acuarela

Pag. 38: obra de J. 9 años

Pag. 38: Foto tomada por la misma paciente

Pag. 38: obra de la actividad con piedras, L., 10 años

Pag. 39: proceso cuadro colectivo

Pag. 39: obra cuadro "VIDA"

Pag. 39: Alejandro Rodríguez León: Libro de artista- estaba comiendo a un niño.

Pag.40 Serigrafía sobre papel 1

Pag.40 Serigrafía sobre papel 2

Pag.40 Caja contenedora- serigrafía sobre madera - libro de artista

ANEXO

Entrevista a María Montero, Universidad Politécnica Valencia, 26.05.2016

¿Qué es el Arteterapia para ti y que beneficios aporta?

El Arteterapia es una disciplina, que enseña como los procesos de creación pueden ser terapéuticos, es decir orientados a la salud y a la recuperación de esta misma que se ha perdido. Dentro de los procesos de creación ocurren muchas cosas como por ejemplo diferentes retos, emociones, manejo de subjetividad particular etc. De esta manera el proceso debe de ser acompañado por un arteterapeuta que sepa como acoger y situar dentro de un marco seguro al paciente.

¿Qué diferencia hay entre Arteterapia y mediación artística?

A partir de que nosotros entendemos que en el proceso de creación se genera un estado mental y emocional muy particular, donde los lenguajes artísticos permiten entrar en un mundo interno y subjetivo, en la mediación artística incidimos mas en que se está movilizando y en la coherencia proyectual, es decir en que un profesional pueda utilizar los lenguajes artísticos con un encuadre adecuado al marco, al tiempo, a las características de las las personas y a los colectivos con los cuales va a trabajar.

Una de las diferencias es que la mediación artística no tiene identidad profesional, es una aportación que hace el arteterapia a los distintos colectivos profesionales para que puedan enriquecer su propia profesión, como por ejemplo un maestro que puede utilizarla en el aula, un psicólogo, y que no tengan deseo o interés en ser arteterapeutas que si es una profesión con identidad. Hay una parte que sería el encuadre interno, ósea desde donde se sitúa una persona, como por ejemplo un artista que puede ser especialista en mediación artística pero todos los planteamientos, los limites o las capacidades

y todas las maneras en que enfoca su trabajo lo hace desde la identidad de artista.

El hecho de crear dentro de un marco donde hay alguien que acoge, alguien que sabe enlazar requiere una serie de habilidades que son del arteterapeuta. En la mediación artística nos centramos en algo más focal, donde sabemos que el hecho mismo de crear repercute en el autoestima, permite abrir un diálogo y donde el conocimiento de los materiales nos ayuda a conocernos a nosotros mismo mientras en arteterapia nos conocemos a nosotros mismos a través de los materiales.

¿Qué es lo que te llevo a este campo?

Siendo psicóloga clínica siempre me ha interesado mucho la psicopatología de origen arcaico, es decir todas las consecuencias de los problemas derivado de la relación vincular, relacionados con el nacimiento, el vínculo de apego que no ha sido bien establecido, daños tempranos etc. Al principio trabajaba con niños en situaciones graves, como por ejemplo psicosis y en aquellos momentos mi herramienta habitual que era de orientación psicocorporal no me servía para llegar a estratos que eran muy profundos, muy difíciles de nombrar, de hablar. Fue así que en mi trayectoria empecé una especie de rodaje para conocer diferentes discursos como por ejemplo el de la pintura, del sonido o el lenguaje psicodramático etc. empezando así una búsqueda para poder entrar y comunicarme con el otro.

¿Con que tipos de personas y en que ámbito trabajas?

Actualmente estoy llevando mi línea de investigación sobre el arte como vía de somatización, de ver como a través del arte en los procesos psicosomáticos hay una manera a través de la creación, del arteterapia de descargar el cuerpo y activar el pensamiento simbólico y enfocándolo a grupos de personas con trastornos neurológicos y también con personas jóvenes.

En mi consulta atiendo cuestiones de diferentes tipos, por ejemplo de desarrollo personal o cuadros más graves como brotes, depresiones etc.

¿Qué tipos de actividad sueles utilizar con tus pacientes/clientes?/ ¿Cuál es la actividad que mejor funciona?

Los lenguajes artísticos tienen muchos recorridos y cada profesional tiene sus propios recursos donde se encuentra más cómodo y tiene más capacidad. Pueden ser los lenguajes plásticos, la escritura, la arcilla y la expresión dramática. Personalmente creo que el arteterapia no es trabajar con un lenguaje, más bien diríamos que a veces se trabaja con los materiales que hay, entonces la persona hace más un trabajo de libre elección de los materiales y a partir de allí puede ser más libremente o a partir de una sugerencia, y con otras personas dependiendo también de la problemática podemos hacer una propuesta de trabajo mas semi-estructurado o estructurado, es decir que pueda haber una propuesta.

A mí me gusta mucho trabajar con las narrativas autobiográficas como podría ser el trabajo de un libro de artista, contar una historia haciendo un diario, una escenografía, a través de las fotografías o a nivel de sensaciones, pero construyendo una historia que se adapte a la persona y a la problemática.

Por ejemplo en una persona con Alzheimer, donde hay miedo a explorar buscamos actividades relacionadas con la exploración de materiales más estructurados, que proporcionan más seguridad trabajando con ceras, puzle, hacer composiciones etc. De todas formas dependiendo de la problemática lo importante es que no sea un reto imposible para la persona. La apropiación de una imagen sube mucho la autoestima, en el ejemplo del collage

¿Qué relación hay entre el acto creativo y la enfermedad?

Es una arma de doble filo, por una parte tenemos el sufrimiento que produce también un encogimiento, es un momento de fragilidad, dolor como limitador llevando a vivir un momento difícil de la vida, l pero creo que en situaciones

de enfermedad más ligera tal vez, cuando sentimos dolor, todos, pintamos, escribimos y las artes nos emocionan y nos permiten reconocer nuestros estados anímicos, por ejemplo leyendo un poema y encontrando relación con la propia persona. Los lenguajes artísticos reflejan muy bien el mundo emocional de las personas y ayudan a entendernos y a entender.

En las enfermedades con connotaciones físicas muy importantes, el cuerpo nos coloca en un punto de realidad, de impotencia, debilidad que es difícil y muchas veces se produce una vulnerabilidad, una dependencia, un meterse hacia dentro pero el arteterapia y la capacidad de crear es una manera no agresiva muy respetuosa donde la persona puede empezar a encontrarse y relacionarse con las partes saludable de uno mismo.

El arte lo que permite es volver a encontrar en el proceso de creación la capacidad de producir belleza, de producir vida, de producir energía, el sentimiento lúdico de disfrutar de uno mismo, es muy importante a nivel emocional por todo el refuerzo del autoestima, del ser protagonista.

Hay muchas repercusiones, es estar bien consigo mismo pero tiene también una influencia en el sistema inmunitario, es muy sanador, que haya curación o no optimiza todos los recursos de la persona y cuando esta se siente y percibe el sentido se proporciona un enfrentamiento a la enfermedad que es muy diferente.

¿Se pueden dirigir sesiones de arteterapia a personas con conocimientos en el campo artístico? ¿Habría algún cambio?

No, no sería diferente. Aunque los artistas tengan más habilidades técnicas desarrolladas a la hora de crear, por el dominio de lenguajes artísticos profesionales, el hecho de crear es una cualidad humana, de todos.

¿En el futuro, ves el arteterapia como una disciplina con mayor presencia institucional?

Sí, estoy completamente segura. El único problema es la falta de conciliación, financiación y de regulación, porque el Arteterapia aun no está regulada pero es uno de los proyectos próximos de la FEAPA.

Entrevista a Nadia Collette, consulta online, 25.05.2016

¿Qué es el Arteterapia para ti y que beneficios aporta?

El arteterapia es una de las muchas modalidades de psicoterapias existentes, que propone el uso de materiales y medios artísticos para favorecer la expresión y luego la reflexión sobre lo expresado. Este proceso de creación debe llevarse a cabo en el marco de un vínculo de confianza y seguridad entre la persona acompañada y el profesional, que a su vez debe tener una formación específica y realizar supervisión de su práctica clínica.

En el ámbito hospitalario donde trabajo, que se ocupa de la atención a las personas con cáncer avanzado y terminal, observamos diferentes niveles de beneficios. Para algunos pacientes, podríamos decir que la ayuda es de tipo general. Verbalizan que se sienten más relajados, más tranquilos, que aprenden algo nuevo, que estimulan su creatividad, que valoran la distracción en el sentido de un cambio de foco de atención. Para otros, la ayuda es “diádica”, es decir que encuentran en las sesiones una oportunidad para hablar de aspectos que no comentan con su familia (para no alarmarlos, por ejemplo), o que den más importancia al hecho de ser tratados con cariño, porque recordemos que el arteterapia es un acompañamiento holístico, que tiene en cuenta a la persona en su biografía y su globalidad. El tercer tipo de ayuda es “triádico” y pasa por una interacción más profunda, como un diálogo a tres bandas, entre el paciente, su obra y el arteterapeuta. Sucede cuando la persona expresa emociones buscando en la obra significados simbólicos. Entonces el proceso creador se vuelve una fuente de identidad, de dignidad y de conexiones sanadoras, que pueden ser consigo mismo (intrapersonal), con los seres queridos (interpersonal) o con una dimensión trascendente (transpersonal).

En resumen, diría que cada paciente encuentra lo que puede o necesita encontrar.

¿Qué diferencia hay entre Arteterapia y mediación artística?

Mi opinión es que se diferencian por el hecho de que la mediación artística no es una psicoterapia, sino una metodología que también propone el uso de lenguajes artísticos para fines de transformación de individuos y grupos sociales, pero sin precisar un setting asistencial confidencial, personaliza doy con objetivos terapéuticos.

¿Qué es lo que te llevó a este campo?

Lo que me acercó a este campo fue el deseo de encontrar una coherencia personal entre mis dos formaciones universitarias, la biología médica por una parte y las bellas artes por el otro. Habitualmente entendemos que estas disciplinas están operando en polos muy opuestos del conocimiento y desarrollo humano. Pero pienso que es solo en apariencia, si contemplamos el ser humano en su globalidad. Según lo que he podido poner en práctica, estas disciplinas pueden llegar a ser complementarias y mutuamente enriquecedoras.

¿Con que tipos de personas y en que ámbito trabajas?

Trabajo en el ámbito de los cuidados paliativos, es decir con personas que están viviendo la última etapa de su vida (o la de ser querido) y afrontando el sufrimiento que representa la inminencia de la muerte.

¿Qué tipos de actividad sueles utilizar con tus pacientes/clientes?

Los principales medios artísticos que utilizo son el dibujo, la pintura y el moldeado, que puntualmente combino con reproducción de fragmentos musicales, escritura creativa o concienciación corporal (en la respiración o en los movimientos básicos de las partes del cuerpo que conserven motricidad).

¿Cuál es la actividad que mejor funciona?

Son varias y siempre adaptadas al proceso de forma personalizada. Pero de manera general hago propuestas semi-directivas de estimulación creativa, como realización de líneas y formas aleatorias para probar colores, trazos y texturas; asociaciones simbólicas con formas garabateadas; asociación de color y forma con la sensación de dolor, luego de alivio; auto-representación metafórica (autorretrato como árbol, por ejemplo), metáforas visuales sobre los sentimientos (mapas simbólicos), experiencias sinestésicas de estimulación sensorial (retrato pictórico de un fragmento musical, por ejemplo), etc.

¿Qué relación hay entre el acto creativo y la enfermedad?

Según las observaciones de un estudio cualitativo que todavía estamos realizando, cuando un paciente realiza un proceso arteterapéutico con autenticidad y compromiso, a sus producciones artísticas les otorga un valor simbólico muy valioso, un poco como si fueran espejos que le ofrecen reflejos de vida y de su difícil realidad, en relación con la enfermedad.

Las personas que hemos entrevistado hacen alusión a una toma de conciencia sobre el hecho de existir entre dos mundos, de estar en transición entre dos estados. El filtro del arte parece relativizar los miedos, naturales y habituales, que genera el pensar en la muerte y que suman generalmente a las personas en una sensación de “caos”. Una paciente explicó que en las sesiones surgían elementos creativos que le servían para reflexionar mejor sobre su situación, “más allá” de lo que ella había podido o querido alcanzar hasta el momento, pensando que lo que vivía, quizás no era tan grave como había sentido inicialmente y que, en definitiva, formaba parte de la vida.

¿Se pueden dirigir sesiones de Arteterapia a personas con conocimientos en el campo artístico? ¿Habría algún cambio?

Si, por supuesto! Aunque uno tenga conocimientos en el campo artístico, es persona, con lo que conlleva de problemas y conflictos susceptibles de ser expresados mediante los materiales y medios del arte. Por lo que he podido observar, es necesario insistir más aún, si cabe, sobre lo secundario que es el

resultado estético del trabajo plástico y lo prioritario que es centrarse en los sucesos del proceso creador y expresivo.

¿En el futuro, ves el Arteterapia como una disciplina con mayor presencia institucional?

Me gustaría ser más optimista de la que me siento actualmente... Es una evidencia que existen muchas dificultades para que el arteterapia tenga mayor presencia institucional. La que más pesa es la ausencia de homologación de la titulación y por consiguiente, de reconocimiento oficial de la profesión de arteterapeuta. Los profesionales del campo, junto con los directores de formaciones específicas, tenemos allí una ardua asignatura pendiente. Sin embargo, en otros países, compañeras y compañeros arteterapeutas recorrieron un camino similar y consiguieron un reconocimiento estatal. Las tareas que tenemos pendientes son inspirarnos en estos recorridos, teniendo en cuenta las particularidades nacionales, claro, y desarrollar líneas de investigación científica, con metodologías cualitativas y cuantitativas que consigan incorporar la dimensión artística de nuestro trabajo. Tenemos que cumplir con la parte del trabajo pendiente que está en nuestras manos. Por estas razones y pensando en las necesidades de nuestra sociedad, también creo que el arteterapia sí tiene futuro.

FOTOGRAFÍAS DE LOS TALLERES

Cuadro colectivo – Día Internacional de la Lucha Contra el Cáncer Infantil



Cuadro colectivo para al Día Internacional de la Lucha Contra el Cáncer Infantil.

El empleo del color de manera abstracta y sin ninguna premisa, el factor sorpresa de la reserva y la afinidad de trabajar en grupo para crear.

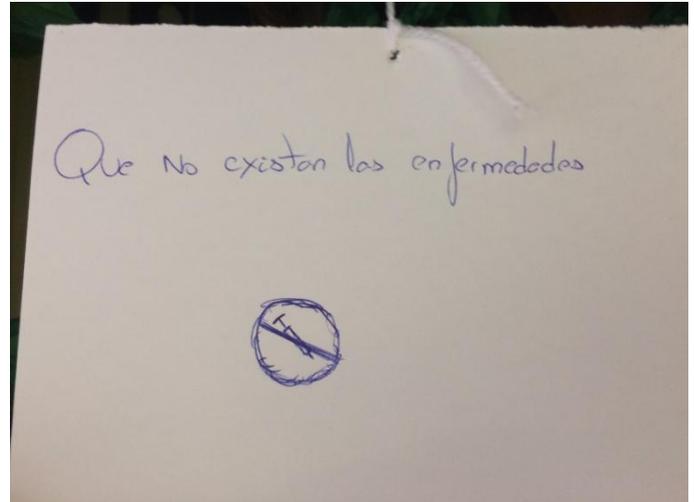
Action Painting



Cuadro colectivo

La gestualidad, el azar, la espontaneidad y el vínculo grupal llevados en un cuadro que expresa a través de la mezcla de los colores y las diferentes formas y texturas.

Árbol de los Deseos



Actividad enfocada en realizar a través del dibujo, la escritura y cualquier expresión deseada un deseo que sucesivamente se colgaría en el árbol construido en la entrada de la escuela del Hospital Clínico de Valencia para decorar la sala de espera de una forma más amable y con obras de los pacientes.

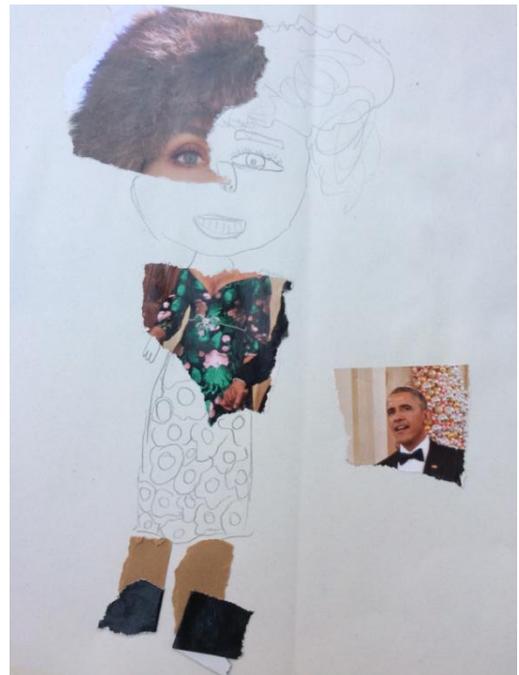
Autorretrato- silueta



Actividad de autorretrato realizado a través de la silueta con la ayuda de un compañero.

El empleo de los recursos plásticos para dibujar y pintar el interior y exterior de la silueta, cada uno haciendo referencia de lo que quiere incluir y no en su autorretrato.

Collage



A partir de recortes de revistas de diferentes rostros crear y ensamblar para realizar un nuevo personaje de manera espontanea y libre.

La fallas de las emociones- Deja tu huella



Realización de la Falla de la planta de Pediatría del Hospital Clínico de Valencia con tema "las emociones"

Crear alianza y expresar las emociones a través de todos los procedimientos que conlleva dejar nuestra huella en la obra final.

Piedras



El taller de las piedras fue un recurso para que los pacientes pudieran crear con un objeto exterior al hospital, teniendo un contacto con la naturaleza y a su vez a realizar los que el objeto en si le sugiriera.

Sal y acuarelas



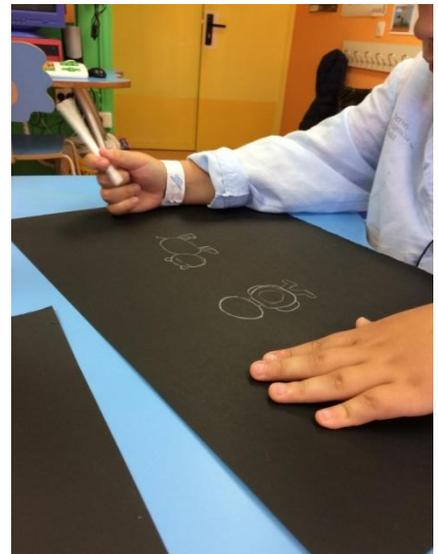
Esta actividad consistía en realizar previamente un dibujo con cola y sal y sucesivamente, una vez secado dejar que los colores producidos por las acuarelas se derramaran en el dibujo. Descubrir a través de los procesos el factor sorpresa que los recursos plásticos consiguen en el empleo de los colores.

Sellos



Construir, ensamblar y crear a través de los materiales nuestro propio sello, nuestra firma para luego reproducir y repetir de la manera más libre en el papel. Descubrir a través del proceso el factor sorpresa de que cada imagen reproducida es diferente al anterior.

Títeres



Esta actividad consistía en construir primeramente a través del dibujo la silueta de un títere que sucesivamente se proyectaría en la pantalla creando la sombra que variaría dependiendo el movimiento. Hablar a través del títere y descubrir los cambios que se producen a través de las sombras.

