

LA IMPLANTACIÓN DE LA EDUCACIÓN ARTÍSTICA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO: APORTACIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD

¹Cruz Elvira, Carmen María. Doctoranda por la Universidad de Jaén

Email: cmce0002@red.ujaen.es

²Luque Ramos, Pedro Jesús. Departamento de Psicología. Universidad de Jaén.

Email: pjluque@ujaen.es

Resumen

En las últimas décadas, el arte ha empezado a considerarse como un recurso fundamental para la salud y el bienestar lo que ha traído consigo la implementación de intervenciones artísticas en contextos de salud y, concretamente, en hospitales. Así, el objetivo del presente trabajo era explorar las percepciones de profesionales sanitarios respecto de distintos aspectos relativos a la implantación y desarrollo de intervenciones artísticas en marcos hospitalarios.

Para ello, se realizaron 21 entrevistas semiestructuradas a profesionales sanitarios del Complejo Hospitalario 'Ciudad de Jaén'. Las entrevistas se analizaron siguiendo un enfoque cualitativo basado en la codificación abierta. Fruto de este análisis, se extrajo como principal conclusión la necesidad de contemplar distintos aspectos propios del hospital y del servicio donde se desarrollarían, tales como los espacios disponibles o la rutina de la unidad con objeto de facilitar la inclusión de las actividades artísticas en la cartera de servicios del hospital.

Palabras clave: arte-salud-profesionales sanitarios-hospital-metodología cualitativa

¹ Licenciada en Psicología. Máster en Intervención psicológica en ámbitos clínicos y de la salud. Actualmente cursando estudios de doctorado en la Universidad de Jaén. Línea de investigación: prácticas artísticas y culturales para la intervención social

² Doctor en Psicología. Profesor Titular de Universidad. Área de Psicología Social. Departamento de Psicología. Universidad de Jaén. Docente del Máster Oficial "Máster Universitario en Investigación y Educación Estética: Artes, Música y Diseño". Miembro del grupo de Investigación del Plan Andaluz de Investigación "Estudios en Sociedad, Artes y Gestión Cultural".

Abstract

Art has been considered an essential resource for health and well-being for several decades which has entailed the implementation of artistic interventions in healthcare contexts and, accordingly, in hospitals. Thus, the aim of this study were to explore health professionals' perceptions regarding different aspects related to the implantation and development of artistic interventions in hospital settings.

To this end, 21 semi-structured interviews were carried out with healthcare professionals who work in the hospital 'Ciudad de Jaén'. The interviews were analyzed following a qualitative approach based on open-coding. As a result of this analysis, the main conclusion was the need to contemplate different aspects of the hospital and the service where they would be developed, such as the spaces available or the routine of the unit in order to facilitate the inclusion of artistic activities among the services offered by the hospital.

Key words: Art-health-hospital-healthcare professionals-qualitative methodology.

1. INTRODUCCIÓN

En la literatura se pueden encontrar múltiples experiencias que ilustran cómo distintas prácticas relacionadas con el arte o con la creación artística pueden ejercer una influencia positiva sobre aquellos que se involucran como destinatarios de las mismas (Hacking, Secker, Spandler, Kent y Shenton, 2008; Slayton, D.Archer y Kaplan, 2010).

En este sentido, se está impulsando desde hace varios años en diversos países (Clift et al., 2009; Cox et al., 2010; Cuypers et al., 2011; Sonke, Rollins, Brandman y Graham-Pole, 2009; Wreford, 2010) entre los que se incluye nuestro país (Ávila, 2013) un movimiento (Putland, 2008; Stuckey y Nobel, 2010), así como un campo de acción, estudio e investigación en el que se reflexiona sobre cómo las artes pueden contribuir a la salud, el bienestar, la inclusión social y la calidad de vida de las personas (McNaughton, White y Stacey, 2005).

No obstante, a pesar de la evidencia de los múltiples beneficios que la actividad artística puede tener sobre la salud y del reconocimiento de este potencial por parte de gobiernos e instituciones, la incorporación de intervenciones artísticas en los hospitales es relativamente reciente y a través de intervenciones puntuales. Una de las primeras experiencias en este sentido de las que tenemos constancia documental en España es el Proyecto 'curArte', proyecto interuniversitario iniciado en el 2003 de promoción del juego, la educación artística y la creatividad como recursos de salud y bienestar de los pacientes (Ávila, Antúnez y Acaso, 2011; Martínez-Díez, 2006).

Por tanto, en este estudio analizamos las posiciones del personal sanitario frente a la inclusión de actividades artísticas en los hospitales ya que la entrada de nuevos profesionales y nuevas dinámicas en el contexto de la salud, sobre todo en el contexto de las instituciones sanitarias, debería contar, desde nuestro punto de vista con información acerca de cómo los profesionales que tradicionalmente se han dedicado a la salud perciben dichas dinámicas y la labor de los nuevos agentes.

De este modo, en el presente trabajo exploramos tales percepciones respecto de distintos aspectos relacionados con la implantación y el desarrollo de intervenciones artísticas contextualizadas en marcos hospitalarios. En concreto, se analizan cuestiones que tienen que ver con la temporalización más apropiada para la programación de intervenciones artísticas, los espacios necesarios para su desarrollo, posibles fuentes de financiación para las mismas, el papel que debería desempeñar la gerencia de los hospitales en su gestión y, por último, los elementos que podrían constituir un obstáculo o, por el contrario, un facilitador para la incorporación de tales intervenciones en este contexto.

2. MÉTODO

2.1. Participantes

En la presente investigación participaron un total de 21 profesionales pertenecientes a las categorías catalogadas como sanitarias, es decir, personal médico y de enfermería del complejo hospitalario 'Ciudad de Jaén'. Los servicios a los que pertenecían los participantes eran: Medicina Interna, Pluripatológicos Paliativos, Cuidados Intensivos y Urgencias, Pediatría y Oncología por tratarse de áreas con una estancia media de ingreso de los pacientes relativamente prolongada.

2.2. Procedimiento

El enfoque teórico adoptado y los objetivos formulados, nos llevaron a seleccionar métodos de investigación cualitativa. Concretamente, optamos por las entrevistas semi-estructuradas como técnica de recogida de información y por la codificación abierta como estrategia de análisis.

Por su flexibilidad, así como por permitir descubrir aspectos no previstos por el investigador y facilitar una comprensión contextual de las experiencias de una comunidad o población (Bernard, 2000), consideramos la entrevista semi-estructurada como el procedimiento más adecuado para alcanzar los objetivos propuestos. El contenido de las entrevistas estuvo dirigido por un guión de entrevista que nos permitió recabar información de todos los aspectos considerados de interés para la investigación.

Cada participante fue entrevistado de manera individual en dependencias del centro hospitalario. La duración de cada entrevista fue de 20 minutos aproximadamente, siendo realizadas en todos los casos, por los dos investigadores responsables del estudio. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas para, posteriormente, ser analizadas de acuerdo con un enfoque cualitativo basado en la codificación abierta.

Siguiendo una estrategia basada en la codificación abierta (Strauss y Corbin, 2002), transformamos los datos en citas, es decir, identificamos aquellas palabras o frases que consideramos tenían una significación destacable de acuerdo a nuestros objetivos al tiempo que generamos códigos para conceptualizar el contenido de cada segmento del texto. Seguidamente, agrupamos las citas y los códigos en categorías más abstractas, familias, de acuerdo con las similitudes en su contenido. Para facilitar la labor de análisis se usó la versión 6 del software Atlas.ti.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación presentamos los resultados obtenidos tras el proceso de análisis de las entrevistas realizadas al personal sanitario.

La primera cuestión que debe ser tenida en cuenta a la hora de programar las actividades de educación artística se refiere a los aspectos temporales: frecuencia, duración, horario... en lo que

respecta a la frecuencia o periodicidad que deben tener las actividades, ésta va en dependencia del tipo de actividad. Algunas como pueden ser el escuchar música podrían ser diarias, otras más activas como talleres de fotografía, de pintura... pueden tener una frecuencia de una, dos ó tres veces por semana y, por último, otras más esporádicas tales como conciertos, representaciones teatrales... En definitiva, "actividades periódicas unas en cuanto a días o meses y otras pues a lo mejor diarias pero poquitas horas al día". (E9).

En lo referente a la duración de cada sesión de los talleres de educación artística se hace hincapié en que no sea excesivamente larga, superior a dos horas, debido a que los pacientes podrían cansarse, no resultándole agradable la actividad.

Pues yo creo que con una hora, una hora porque dos horas son mucho. Todo lo más, puede ser una hora y media hasta que se empieza a calentar un poco el terreno, a tomar contacto con la actividad que se vaya a hacer, luego hay un período que es productivo y luego ya hay otro que si se cansa el paciente no es tan productivo y no puede puede que se no le guste la actividad. (E4)

En lo relativo al momento de la jornada más apropiado para la realización de las actividades de educación artística, éstas, a juicio de los entrevistados, podrían desarrollarse tanto en horario de mañana como de tarde, así como durante los fines de semana. Esta diversidad de propuestas puede residir en las diferencias existentes entre unos servicios y otros del hospital en lo que respecta a las dinámicas de trabajo de cada área y a las características propias de cada colectivo de pacientes.

Posiblemente hubiera que coordinarlo de forma casi... casi no individualizada, pero casi por grupos ¿no? entonces tendría que acomodarse al trabajo del personal sanitario, a las posibilidades de implicación de la familia y al tipo de enfermo con el que estamos hablando. Entonces posiblemente haya enfermos que son enfermos a lo mejor que les vendría mejor por la mañana ¿no? unos post-operados a lo mejor están a principio de día al final de la tarde pueden estar muy cansados para cierto tipo de actividades. Entonces yo creo que eso debería ser... se tiene que estudiar con detalle y prácticamente individualizado o por grupos sí pues por grupos homogéneos ¿no? Buscar actividades por grupos homogéneos porque una hora concreta no sabría decirte (E9)

Al desarrollarse las actividades de educación artística en el marco hospitalario, el tiempo de participación en las mismas está sujeto a la hospitalización del paciente y a circunstancias derivadas de la enfermedad: cirugía, pruebas médicas... "cuando pasan cuatro o cinco días pues hasta los diez o doce que le permite su grado o no de enfermedad, pues podría ser ése el espacio: ocho o diez días". (E1). Por esta razón, algunos entrevistados señalan la necesidad de prever una continuidad de las mismas tras el alta del enfermo cuando además, su estado de salud les permitiría una mayor implicación.

Hombre cuando están aquí es más complicado, es decir, en tratamiento. ¿Por qué? Porque están muy mal. El tratamiento físicamente los pone más deteriorados, entonces no están para... para ello, pero cuando ya se han dado de alta entonces sí. (E20).

Otro elemento que debe considerarse en el momento de implantar las actividades de educación artística es el de los espacios necesarios para el desarrollo de las mismas. En este sentido, los participantes consideran que estas actividades podrían desarrollarse bien en espacios ya existentes en el hospital tales como salas de usos múltiples de las unidades, aulas de formación, salón de actos, biblioteca... y, en los servicios de pediatría, en el aula hospitalaria; o bien, deberían crearse nuevos espacios que reunieran las condiciones idóneas para el desarrollo de estas actividades.

Pues los espacios, hombre debería de crearse un espacio en la misma planta o, por ejemplo, en ésta de Medicina Interna que ocupa dos alas bueno pues en un sitio intermedio con buena iluminación y que esté cerquita de de la sala donde están hospitalizados para que en un momento dado que sea necesario nuestra la participación sanitaria por lo que fuera, pues que estuvieran rápidamente allí. (E4)

Asimismo, se remarca que debería haber un lugar fijo para desarrollar la actividad. "Lo que sí que fuera siempre en ese sitio, que no irían peregrinando en busca de una habitación o de un espacio para la actividad". (E2), con independencia de que se tratara de una sala específica para la misma o polivalente.

Tendría que ser lo ideal sería una sala específica, pero bueno también polivalente, por ejemplo, que digo yo, si el servicio de rehabilitación no va a emplear sus salas de rehabilitación por poner un ejemplo, por la a partir de las cinco de la tarde pues podría desarrollarse así. (E2).

En el caso de pacientes que no pudieran desplazarse a estas "aulas de terapia" (E6) por razones de falta de movilidad, de aislamiento... algunas actividades podrían realizarse en la propia habitación del paciente teniendo en cuenta la limitación que puede suponer el que éstas no sean individuales.

Algunas de las aportaciones realizadas en las entrevistas ya se han puesto en práctica como queda recogido en ciertas experiencias de educación artística desarrolladas en hospitales españoles. En las mismas queda patente que también se han utilizado diversos espacios para el desarrollo de las actividades como es el caso de la habitación del paciente (Martínez-Díez, 2006), el aula hospitalaria (Mejías, Gutiérrez y Nuere, 2011), el hospital de día para los tratamientos de quimioterapia (Moreno, Abad y López, 2011), así como otras áreas comunes de las que es un buen ejemplo la experiencia de los talleres desarrollados en la biblioteca para pacientes del Hospital 12 de Octubre de Madrid (García-Cano, 2011).

Un agente que es necesario tener en cuenta a la hora de implementar actividades de educación artística en el hospital es la gerencia del mismo. En la tabla 1 se resumen los códigos referidos al papel que según los participantes, debe jugar la institución en el desarrollo de estas actividades.

Tabla 1. Códigos referidos al papel de la gerencia del hospital

Códigos	Significado
Apoyo de la institución	Actitud favorable y colaborativa respecto al desarrollo de las actividades de educación artística.
Carta de servicios	Inclusión de las actividades artísticas en la actividad asistencial del hospital
Hacer factible	Posibilitar la implantación y el desarrollo de estas actividades: búsqueda de espacios...
Participación	Participación activa en las actividades de educación artística

Algunos entrevistados presuponen que la institución no participaría de forma directa en el desarrollo de las actividades de educación artística: "yo creo que la de apoyar fundamentalmente la organización y la idea, pero supongo que poco más" (E1). No obstante, sería necesario que la gerencia del hospital impulsara ciertas medidas con objeto de facilitar la implantación de las mismas, tales como la búsqueda de espacios, la programación de horarios...

Pues me imagino que debería de hacer que estos espacios fueran reales, que se pudiera hacer la actividad con los pacientes que quisieran y poner pues ayudar a que el tiempo que ellos tengan que hacer esa actividad pues mediante hablar con el personal sanitario y todo eso, que lo hicieran factible para que no se quedara entorpecido ese tiempo. (E4)

Otros entrevistados en cambio, abogan por una mayor implicación de la institución: "Si el hospital si lo va a ofrecer como un servicio suyo como una asistencia más para sus enfermos, debe de gestionarlo y de participar al mismo tiempo que los encargados de... llamamos personal artístico" (E2).

Otra labor atribuida a las autoridades sanitarias es la inclusión de programas de educación artística como una prestación más para sus pacientes de forma reglada y estructural: "Hombre pues ponerlo como están poniendo las tarjetas de visita pues esto ponerlo como otro... como saben que los enfermos tienen que sacarse sangre cuando el médico lo cree conveniente tengan sus actividades cuando..." (E5).

La inclusión de actividades de educación artística en la cartera de servicios del hospital implicaría una permanencia estructural de las mismas. La importancia de implementarlas de modo continuado radica en la necesidad de que estos programas tengan una continuidad "puesto que el hospital es una cosa muy dinámica y los enfermos cambian pues evidentemente debe ser permanente". (E6).

En consonancia con estos planteamientos expresados, un ejemplo interesante es el que se lleva a cabo en el Hospital de Denia, que ha sido concebido desde su inicio con un proyecto de arte vinculado: "Proyecto cuidArt" que incorpora espacios expositivos, talleres y dinámicas artísticas, y

una directora de arte. Así, dentro de la Colección DKV “Arte y Salud” se muestra un importante proyecto escultórico y una intervención pictórica mural llevada a cabo en el área de pediatría. Todo este proyecto se completa con un programa de actividades para pacientes de las distintas áreas del hospital: hemodiálisis, quimioterapia, psiquiatría y pediatría. Durante la semana se desarrollan talleres de teatro, musicoterapia y arteterapia, así como diversas intervenciones murales efímeras mientras los pacientes están recibiendo sus tratamientos (Ventura, 2011).

Por último, se analizan los factores que podrían obstaculizar y facilitar la implantación de actividades de educación artística. Los obstáculos mencionados se relacionan, en su mayoría, con aspectos derivados de la actual situación económica por lo que un cambio en las condiciones sociolaborales podría facilitar su implementación. Igualmente, se ponen de manifiesto cuestiones relativas a la predisposición de los distintos agentes frente a este tipo de actividades para lo cual podría resultar de gran ayuda el conocimiento por parte de los mismos de estas actividades.

Tabla 2. Obstáculos y facilitadores para la implantación

Obstáculos	Facilitadores
Disposición del personal sanitario	Disposición del personal sanitario
Autorización	Condiciones sociolaborales favorables
Carga asistencial	Formación de los educadores artísticos
Desánimo del personal sanitario	Información sobre la actividad
Limitación de personal	Selección del momento adecuado
Problemas de espacios	Resultados positivos
Problemas económicos	Trabajo en equipo
Reticencia de los pacientes	

4. Conclusiones

Como puede deducirse de las opiniones del personal sanitario entrevistado, no es posible proporcionar una respuesta universal a las preguntas planteadas en este estudio debido a la pluralidad de agentes implicados y a la complejidad de las instituciones sanitarias. De este modo, se remarca la necesidad de programar las intervenciones artísticas atendiendo a las características particulares del servicio donde vayan a implantarse ya que la rutina propia de la unidad, los espacios disponibles, así como la tipología de pacientes que sean atendidos en el mismo resultan determinantes para el óptimo desarrollo de la actividad.

Se deduce igualmente la importancia de tomar en consideración el punto de vista de los profesionales sanitarios ya que su conocimiento de la unidad en la que desarrollan su actividad profesional como del contexto hospitalario global sería de gran utilidad a la hora de integrar la actividad de educación artística en el servicio en cuestión aumentándose así, la probabilidad de que tales prácticas se consoliden en el marco de los hospitales.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila, N. (2013) Un modelo de integración de arte y salud en España: el proyecto curArte I+D. . *Hacia la Promoción de la Salud*, 18 (1), 120–137.
- Ávila, N., Antúnez, N. y Acaso, M. (2011). La educación artística en el contexto hospitalario en España: formación, investigación y evaluación de especialistas en el área. *Magister: Revista miscelánea de investigación*, 24, 65-76.
- Bernard, H. R. (2000). *Social research method: qualitative and quantitative approaches*. USA: Thousand Oaks.
- Clift, S., Camic, P. M., Chapman, B., Clayton, G., Daykin, N., Eades, G., ... White, M. (2009). The state of arts and health in England. *Arts & Health*, 1 (1), 6–35.
- Cox, S. M., Lafrenière, D., Brett-MacLean, P., Collie, K., Cooley, N., Dunbrack, J. y Frager, G. (2010). Tipping the iceberg? The state of arts and health in Canada. *Arts & Health*, 2 (2), 109–124.
- Cuypers, K. F., Knudtsen, M. S., Sandgren, M., Krokstad, S., Wikström, B. M. y Theorell, T. R. (2011). Cultural activities and public health: research in Norway and Sweden. An overview. *Arts & Health*, 3 (1), 6–26.
- García-Cano, M. (2011). Arte contemporáneo y participación: la reflexión y el diálogo como generadores de distracción positiva. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23 (Núm. Especial), 109-122.
- Hacking, S., Secker, J., Spandler, H., Kent, L. y Shenton, J. (2008). Evaluating the impact of participatory art projects for people with mental health needs. *Health & Social Care in the Community*, 16 (6), 638–648.
- Martínez-Díez, N. (2006). Investigaciones en curso sobre arteterapia en la Universidad Complutense de Madrid. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, 1, 45-67.
- McNaughton, J., White, M. y Stacey, R. (2005). Researching the benefits of arts in health. *Health Education*, 105 (5), 332–339.
- Mejías, C., Gutiérrez, T. y Nuere, S. (2011). Proyecto House: cuando los niños crean un hospital a su medida. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23 (Núm. Especial), 29-39.
- Moreno, M. C., Abad, M. J. y López, L. (2011). Talleres de arte de reciclaje con materiales hospitalarios. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23 (Núm. Especial), 135-151.
- Putland, C. (2008). Lost in translation: the question of evidence linking community-based arts and health promotion. *Journal of Health Psychology*, 13 (2), 265–276.

Slayton, S. C., D'Archer, J. y Kaplan, F. (2007). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy*, 27 (3), 108–119.

Sonke, J., Rollins, J., Brandman, R. y Graham-Pole, J. (2009). The state of the arts in healthcare in the United States. *Arts & Health*, 1 (2), 107–135.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquía.

Stuckey, H. y Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. *American Journal of Public health*, 100 (2), 254–263.

Ventura, A., Valdivia, A., Gimenez, A., Peris, M., Sala, R., Moreno, A. y Soler, I. (2011). CuidArt: Proyecto de arte del departamento de salud de Dénia. *Arte, individuo y Sociedad*, 23 (Núm. Especial), 165-180.

Wreford, G. (2010). The state of arts in health in Australia. *Arts & Health*, 2 (1), 8–22.