

La educación artística en el contexto hospitalario en España: Formación, investigación y evaluación de especialistas en el área

Noemí Ávila, Noelia Antúnez y María Acaso

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

El proyecto interuniversitario curArte, trabaja en la promoción del juego, la educación artística y la creatividad como recursos de salud y bienestar para niños y adolescentes hospitalizados. En esta línea, la introducción de la educación artística como recurso necesario y de mejora del contexto hospitalario es una necesidad. Tras varios años de trabajo, formación de especialistas en el ámbito, diseño, implementación y evaluación de programas de talleres artísticos en diferentes hospitales de España, con niños y adolescentes, podemos empezar a posicionar a un nuevo agente en el hospital: el educador artístico.

Palabras Clave: *Educación artística, hospital, salud, niños, adolescente.*

Art education in hospitals in Spain: development and assessment

Abstract

CurArte is an interuniversity project aimed to promote game playing, art education and creativity as health and welfare resources for hospitalized children and adolescents. A project proposal is the situation of art education as a necessary resource in the hospital environment. After several years working with children and adolescents, training specialists in the field, designing, implementing, and assessing art workshops in different Spanish hospitals, we could start positioning a new agent at the hospital: the art educator.

Keywords: *Art education, hospital, children, adolescent, health.*

Recibido: 18/01/2011 Aceptado: 11/03/2011

Correspondencia: Noemí Ávila Valdés. Facultad de Educación. Universidad Complutense de Madrid. C/ Rector Royo Villanova, s/n. 28040 Madrid.

E-mail: noemi.avila@art.ucm.es.

Introducción: El hospital como espacio para el desarrollo de la educación artística

Desde el año 2003, el Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Universidad Complutense de Madrid, el GIMUPAI (Grupo de Investigación del Museo Pedagógico de Arte Infantil) y el Departamento de Psicología Social de la Universidad de Salamanca, vienen desarrollando una serie de investigaciones en torno a las posibilidades de mejora de los niños y adolescentes hospitalizados a través del juego, la creatividad y el arte.

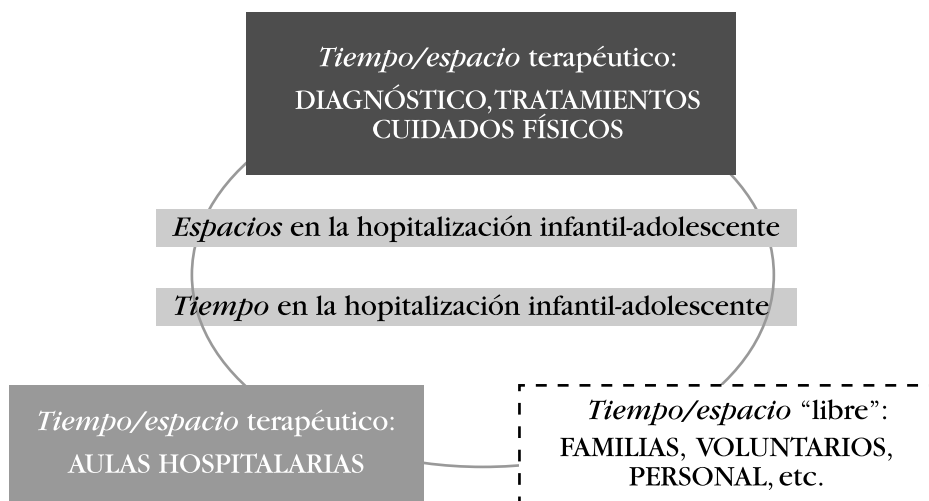
Así, el *Proyecto curArte* se inicia como un proyecto interuniversitario de *promoción del juego, la educación artística y la creatividad como recursos de salud y bienestar para niños y adolescentes hospitalizados*. El objetivo inicial del proyecto fue poner a disposición de los niños y adolescentes hospitalizados una serie de *materiales y actividades creativas y artísticas especialmente diseñados* para adaptarse a las limitaciones que, tanto la enfermedad como las condiciones de diagnóstico y/o tratamiento en el marco hospitalario, puedan suponer para los niños.

En este sentido, tiene especial importancia la labor de investigación en *creatividad y educación artística* que viene desarrollando el MUPAI (Museo Pedagógico de Arte Infantil) como museo universitario en los últimos 25 años, la cual sirve de plataforma de apoyo para el diseño de todas las actividades que se desarrollan más tarde en el contexto hospitalario.

Tras siete años de propuestas e investigaciones, el *proyecto curArte* se ha convertido en uno de los responsables de que la educación artística se haya introducido en términos de investigación en el contexto hospitalario de España, lo cual ha permitido que sea posible el presente trabajo, para situar la educación artística en el hospital.

Las primeras investigaciones permitieron al *proyecto curArte* un reconocimiento general del contexto, que puede verse en los datos recogidos en *“Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil”* (Ullán y Belver, 2004). Interesa en este punto recuperar el esquema sobre la tipología de las actividades que realizan los niños y adolescentes mientras dura su hospitalización y que fueron recogidas en este trabajo. El tiempo de hospitalización de los niños y adolescentes se reparte en cuatro tipos de actividades: un primer grupo de actividades se refiere a las directamente relacionadas con su proceso de hospitalización, es decir, las de *diagnóstico y tratamiento*; un segundo bloque de actividades tiene que ver con los tiempos dedicados a la *higiene y a la alimentación*; en tercer lugar, y por tratarse de niños y adolescentes en período escolar, las actividades relativas al tiempo *educativo* en las aulas hospitalarias; y en cuarto lugar, el tiempo dedicado a las actividades sociales, de relación (visitas de familiares y amigos), *actividades de juego y distracción*.

Si se reformula este esquema de Ullán y Belver (2004), el reparto de tiempos y espacios “ocupados” quedaría como se muestra en la figura 1. Los tiempos y los espacios de la hospitalización infantil y adolescente se reparten en este triángulo. En la cúspide, se encuentra el tiempo directamente relacionado con lo terapéutico: diagnóstico y tratamientos. En la base del triángulo se encuentra, por un lado, un tiempo de obligado derecho, el que corresponde al tiempo escolar (la legislación protege el derecho del niño y del adolescente hospitalizado a continuar su ocupación y estudio) y, por otro lado, y no por ello más breve, todo el tiempo “libre” que el niño y adolescente gasta durante el período de hospitalización.



Figural.

Ocupación del tiempo y del espacio de los niños y adolescentes hospitalizados

**Metodología: Posicionando al educador artístico en el hospital:
dónde estoy, qué puedo hacer y cómo lo puedo hacer**

En estos primeros años de rodaje del proyecto curArte, han participado en los talleres y actividades más de 36 educadores, con los siguientes perfiles: 12 estudiantes de doctorado, de los cuales 4 tienen una beca de investigación vinculada directamente al *proyecto curArte*, 24 estudiantes de Licenciatura en Bellas Artes vinculados a través de diferentes programas (becas de colaboración, programas de reconocimiento de créditos de libre elección).

Si lo que se pretende es introducir o, más bien, “instaurar” la educación artística en el hospital, se ha de reflexionar sobre la formación especializada que los educadores artísticos deben recibir con el fin de profesionalizar su actividad. Para ello se diseñan unos programas de formación orientados fundamentalmente en dos direcciones: por un lado, formación en educación artística a través del método MUPAI y, por otro lado, formación en aspectos psicosociales en la hospitalización infantil y de adolescentes. Estos programas de formación no parecían satisfacer del todo a los educadores, que seguían teniendo muchas dificultades a la hora de introducirse en su espacio de acción, y, también, al asumir el rol que se les otorgaba: *educadores artísticos en el hospital*. Los responsables del proyecto extrajeron estas valoraciones a partir de tres fuentes de información: *cuadernos de Bitácora* (de cada uno de los educadores, que recogía taller tras taller las experiencias del educador); *reuniones de grupo con los educadores de los talleres* (algunas se realizaban de forma espontánea en el propio hospital y otras eran programadas fuera del hospital); y *entrevistas personales con los educadores*. A partir de estas fuentes, se detectó que casi todas las dificultades con las que se encontraban los educadores artísticos en su actuación eran de dos tipos: problemas de organización con el entorno hospitalario (cómo eran recibidos y percibidos por el personal del hospital); y falta de formación en relación a cómo tratar a un niño o adolescente hospitalizado. En cambio, todo lo que tenía que ver con el desarrollo del taller artístico

en sí mismo (contenidos, metodologías, materiales, técnicas, procesos) obtenía una buena valoración. Los niños y adolescentes participaban en los talleres, aprendían y disfrutaban, como se recoge en las evaluaciones que los propios educadores hacían a los chicos.

Es decir, no se estaba acertando con la formación, ni quizá con el apoyo ofrecido a los educadores. Era el momento de plantearse cuestiones como las siguientes:

1. Si el hospital se percibe como un espacio amenazante para los niños y adolescentes, ¿es esa misma la percepción que tiene el educador al entrar en el hospital?

El hospital puede ser percibido por los pacientes, niños y adolescentes, como un espacio amenazante. El estrés se reconoce como uno de los aspectos reiteradamente asociados a los procesos de hospitalización, tanto en pacientes adultos como en niños. Las fuentes de estrés pueden ser tanto ambientales -decorativas, espaciales- como funcionales -aparataje médico, materiales- (Ullán y Belver, 2004).

Pero los propios educadores sienten la presión del contexto: espacios amenazantes o, por lo menos, no accesibles para desempeñar actividades artísticas; tiempos no muy establecidos para realizar los talleres que eran a menudo interrumpidos o no realizados porque se priorizaban las intervenciones terapéuticas; relaciones con el personal sanitario y con las familias. Son muchos los elementos que interfieren para que el educador artístico pueda desempeñar su labor en este contexto.

2. ¿No se estará asignando un “rol de agente” (el educador artístico en el hospital) en un contexto que no lo considera necesario?

Cuando un maestro o profesor entra en la escuela y luego en su aula, sabe que ocupa su lugar: es una institución estructurada y legitimada que reconoce su función y su labor. Pero cuando el educador artístico se introduce en una institución como la hospitalaria, lo cierto es que aparece “de puntillas”, como intrusos, sin querer interrumpir la marcha y los mecanismos lógicos y establecidos de dicha institución. Es decir, no es un agente legítimo y reconocido en el hospital (como lo son médicos, enfermeros, personal sanitario). A veces se está, a veces no está, no es el espacio habitual de trabajo. El personal del hospital valora esta labor, pero no participa o se cuenta como un “agente estable” y “necesario” para ellos.

3. ¿Qué tipo de formación debería recibir el educador artístico para que entienda cuál es su labor en el hospital?

Los educadores son especialistas en educación artística. Conocen las últimas teorías y metodologías para trabajar con el arte. Sus propuestas y talleres funcionan. Es decir, la parte de formación específica en educación artística está conseguida, pero queda por dar respuesta a todos los conflictos expuestos en las dos cuestiones anteriores. Y es aquí donde quizá se debe hacer hincapié: en *el posicionamiento del educador artístico en el hospital: donde esta, qué hace y cómo lo hace*.

Para empezar, hay que dar respuesta a la primera cuestión: *¿Dónde está? En un hospital. ¿Y qué es un hospital? Una institución con un fin, que es el de curar a los pacientes*. Acaso (2009) habla de manifestarse: “Me manifiesto: un primer paso donde me

posicionaré como docente” (p. 191). Es decir, los educadores artísticos deben posicionarse como docentes en el hospital. Esta obviedad se puede difuminar cuando la institución hospitalaria se convierte en un gran engranaje terapéutico, administrativo y logístico. Para poder aproximar o más bien, tal como se ha indicado, posicionar a los educadores, interesa considerar el hospital como un “ecosistema”, es decir, como una interacción delicada entre varios agentes, la cual se puede visualizar a través del sistema de “capas concéntricas” que se muestra en la figura 2.



Figura 2.
“Ecosistema” hospitalario

En el núcleo de este “ecosistema hospitalario” se sitúan los tratamientos terapéuticos y cuidados físicos, puesto que está claro que un paciente ingresa en hospital con la intención de recibir tratamientos terapéuticos que le permitan restablecer su salud. En la siguiente “capa” del ecosistema propuesto aparece todo lo relacionado con la calidad de vida del paciente, es decir, todas las actuaciones relacionadas con la protección y mejora del bienestar del mismo. Tanto las intervenciones que se llevan a cabo en el núcleo, como en esta primera capa, la de atención al paciente, son llevadas a cabo por los “agentes autorizados” en el ecosistema hospitalario (médicos, enfermeros, personal sanitario, profesores, maestros, terapeutas, psicólogos, entre otros).

Pero, como gran institución inserta en un contexto social, en este ecosistema también participan otros agentes reconocidos y valorados, pero no legitimados e integrados formalmente en la institución: voluntarios, educadores, todos ellos actúan en la misma línea de mejora de la calidad de vida del paciente. Entender este esquema

sencillo y hacerlo propio ha permitido que los educadores reconozcan el espacio donde desempeñarán su acción, y que respeten la posición de cada uno de los agentes que intervienen, y por tanto que ellos mismos se posicionen. En realidad, este esquema podría ser utilizado por cualquier voluntario o educador que decidiera trabajar en un hospital. Pero si se concreta más en el posicionamiento que nos ocupa, el del educador artístico, es necesario volver al esquema basado en los esquemas propuestos por Ullán y Belver (2004), que no sólo consideran el hospital como un lugar, sino que atienden a los conceptos de *espacio* y *tiempo* de hospitalización y a cómo estos *espacios* y *tiempos* se distribuyen cuando afectan al paciente pediátrico y al paciente adolescente. Se reformula de nuevo este esquema y se posiciona la educación artística en él (figura 3).

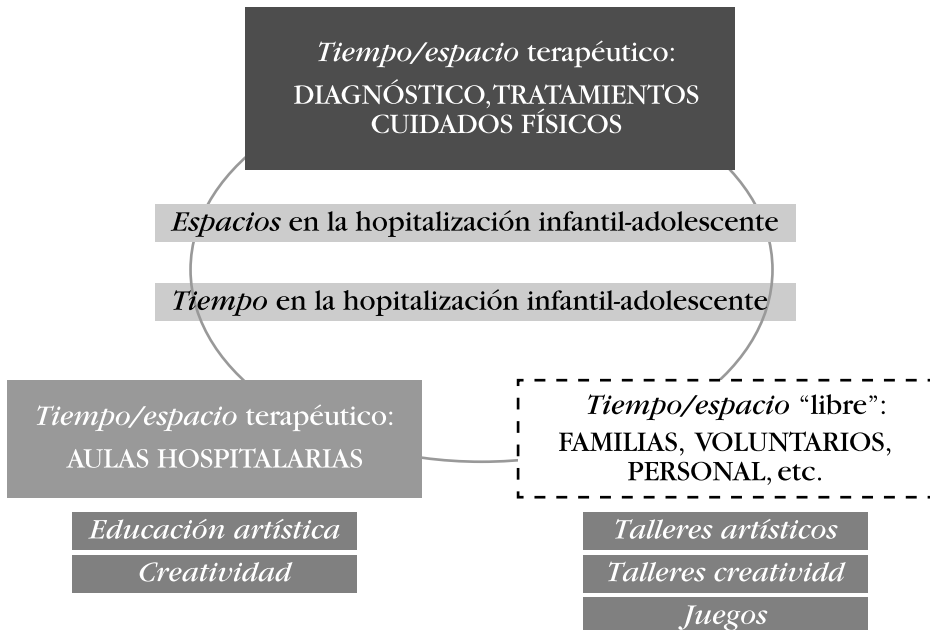


Figura 3.

Tiempo y espacio que puede "ocupar" la educación artística en el sistema hospitalario

Como se puede ver en la figura 3, las propuestas de educación artística aparecen en la base de este triángulo, bien incorporadas al currículo de las aulas hospitalarias (aquí sí como conocimiento reconocido y legítimo a impartir), o bien como propuestas para el tiempo y espacio "libre" de los pacientes (a través de talleres artísticos de voluntariado o intervenciones artísticas en los espacios hospitalarios). Por supuesto, es fundamental respetar la cúspide de este triángulo, que corresponde a la actividad puramente terapéutica.

Se quiere prestar especial atención a este último aspecto. Muchos de los educadores, al "aterrizar" en el contexto hospitalario, quieren saber más sobre los aspectos terapéuticos de los niños y adolescentes con los que tratan. A veces, incluso,

hasta participan indirectamente en dichas terapias, puesto que piensan que su labor consiste en intervenir en ellas. Esta puede ser una actitud lógica ante la presión o la potencia del contexto. Pongamos un ejemplo. Cuando un profesor de Plástica entra en un aula especialmente conflictiva (imaginemos un instituto con estudiantes que tienen problemas de delincuencia o problemas de desestructuración familiar) para impartir dos horas semanales, difícilmente podrá “salvar” a estos chicos con su acción docente de sus situaciones personales. Ahora bien, ningún docente duda de que su labor interviene e interfiere en la vida de estos chicos, al presentarles posibilidades y alternativas desde el campo del que son especialistas: las artes plásticas.

Esta es la actitud que se pretende transmitir a los educadores en los hospitales, posicionarse y repositionarse a partir de los planteamientos siguientes: *¿Quiénes son? Educadores artísticos. ¿Qué hacen? Educación artística en el hospital.* Sólo así, asumiendo este rol, y sin intentar asumir otros que no les corresponden (como los de psicólogos o terapeutas ocasionales), podrán establecer un espacio de normalidad en sus talleres que, además, agradecerán sus participantes. Ellos vienen a hacer un taller de arte, a aprender, a sorprenderse y a disfrutar de un tiempo constructivo a través del vehículo del arte y la educación artística.

En la reflexión anterior ha surgido el concepto *normalidad*, y es que la *normalización* es una necesidad fundamental en la calidad de vida del paciente (niño o adolescente) hospitalizado. Además, en los cuadernos de bitácora y en las entrevistas con nuestros educadores muchos de ellos resaltan que el taller sólo funciona realmente en el momento en el que se normaliza la situación “ambiental” del taller y todos se sumergen en la tarea.

Resultados: Propuestas desde la educación artística para el hospital: talleres, contenidos curriculares e investigación

Si se habla de educación artística, no se ha introducido hasta aquí ninguna referencia directa a ella: “El principal objetivo de la enseñanza del arte es que los alumnos lleguen a entender los mundos sociales y culturales en los que viven. Estos mundos son representaciones creadas a partir de las cualidades estéticas de los medios artísticos.” (Efland, 2006, p. 125). Como especialistas en el área, tenemos claro cuál es la función del arte, como bien describe Arthur Efland. Ahora si se concreta aún más: ¿cómo puede la educación artística ayudar a los niños y adolescentes a entender un mundo social como el de la hospitalización? Este podría ser uno de los objetivos principales de la acción de la educación artística en los hospitales: llegar a comprender la realidad de la hospitalización para normalizarla y, por supuesto, participar de ella y humanizarla.

Ya se ha apuntado anteriormente que los talleres del *proyecto curArte* funcionan. Es decir, los chicos participan activamente en ellos y los consideran una actividad motivadora en el tiempo durante el que permanecen hospitalizados. Para llevar a cabo esta labor, el *proyecto curArte* ha trabajado en dos ámbitos: en *talleres de arte, creatividad y juego*, realizados en el “espacio/tiempo libre”; y en *talleres incluidos dentro de la programación curricular* del Aula Hospitalaria, mediante el desarrollo de los contenidos del área de la Plástica y Visual. Durante los últimos seis años se han desarrollado más de 600 talleres en diferentes hospitales (Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, Hospital

Universitario de Salamanca, Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, Hospital Río Hortega de Valladolid) y en diferentes unidades hospitalarias (oncología, psiquiatría, hemodiálisis, planta) con niños y adolescentes.

El método MUPAI, como metodología de partida para los talleres curArte

El programa diseñado y llevado a cabo para la realización y el análisis de los talleres *curArte*, se realiza a partir del método de trabajo del MUPAI, como ya se indicó en la primera parte. El método MUPAI está basado en los siguientes conceptos generales, contenidos y metodologías de trabajo. Paso a paso, se puede resumir el método MUPAI en siete puntos:

1. Generar conocimiento

El método MUPAI contempla cualquier actividad educativa como una actividad donde se genera conocimiento. Entiende que un taller de arte infantil es un espacio donde se genera conocimiento y no sólo un lugar donde se libera la expresión. Incorpora el arte contemporáneo, el que se produce mientras estos niños y niñas están creciendo como referente principal.

2. APR (Apreciación/producción/reflexión)

En un taller diseñado mediante el método MUPAI se dará una importancia similar a los procesos de apreciación que a los de producción, de tal manera que además de hacer los alumnos aprenden a ver. El principal objetivo de esta metodología es la comprensión de las imágenes que nos rodean para su construcción. Al tratar en estos talleres sobre nociones como *representación e interpretación*, los participantes aprenden la diferencia entre la realidad que vivimos nosotros mismos y la imagen donde alguien vive por nosotros. Se trata de no cargar todo el peso de contenidos en el desarrollo de las técnicas tradicionales, sino elegir materiales y técnicas que estén en relación con los que trabajan los artistas contemporáneos (vídeo, recontextualizaciones, fotografía, *net art*, por ejemplo). Se trata de dar la misma importancia a los procesos de apreciación que a los de producción, fomentar la creatividad, fomentar la concentración mediante procedimientos que favorezcan el estado de flujo y poner en funcionamiento actividades que alienten la crítica enfocada a la comprensión.

3. Participante activo

Se refiere al hecho de cambiar los roles educador-público, de tal modo que se produzca una participación real por todas las partes. Poner en funcionamiento experiencias de rotación del poder, de manera que sean los participantes quienes lideren parte de las actividades y, al final, evalúen al organizador del taller.

4. Conexión con la realidad (detonante)

Se trata de vincular los temas y contenidos del taller con la cultura infantil actual, con la realidad que rodea a los participantes, en vez de desarrollar una actividad cerrada en sí misma. Esto implica a su vez incorporar en el taller imágenes de la baja cultura (publicidad, *Internet, packaging*), además de otros elementos locales de máxima influencia en la infancia, como por ejemplo, la prensa del corazón o deportiva.

5. *El educador como agitador*

Para que todo lo anterior se lleve a cabo, es imprescindible la figura del educador, que cobra un papel fundamental y que se concibe como una especie de agitador mental.

6. *Tareas de investigación*

Tanto el proceso como el resultado del taller formarán parte de un proyecto de investigación dentro del contexto de la educación artística y el arte infantil.

7. *Inclusión de las nuevas tecnologías*

Para conectar aún más la actividad con la realidad es altamente recomendable incluir en la medida de lo posible las nuevas tecnologías. Incorporar las nuevas tecnologías como metodologías de trabajo no sólo a nivel de producción de imágenes sino también como herramienta para la apreciación.

Talleres del proyecto curArte

Es el momento, entonces, de revisar los contenidos que se han trabajado y las metodologías de acción empleadas para diseñar e impartir los talleres. Como se presentaba en la introducción de este artículo, el MUPAI (Antúnez, 2008) y, más en concreto, la metodología o filosofía de trabajo de este museo, exportada y ajustada al contexto hospitalario, ha obtenido grandes resultados, fundamentalmente a través de dos de sus directrices: 1) Considerar al educador como un “agitador” en el contexto del taller, es decir, un descubridor, un facilitador de posibilidades dentro del mundo plástico y visual para que el niño y el adolescente accedan y sean partícipes de ellos; 2) Introducir el “contenido vital” del niño y del adolescente hospitalizado como motor de arranque de los talleres, es decir, tomar como punto de partida una realidad visual o plástica cotidiana o próxima al participante en el taller la cual pueda involucrarle personalmente en la tarea del taller artístico.

Se proponen a continuación varios ejemplos de las propuestas llevadas a cabo según estas directrices de acción. Trabajando con adolescentes hospitalizados se han tratado temas como el tatuaje, el grafiti, la publicidad, en talleres bajo títulos como “Tribus Urbanas”, “Tunnig 2.0” y “Soy una Superstar”. Estos talleres, además de haber permitido profundizar en los contenidos del mundo plástico y visual contemporáneo, han permitido introducir nuevos materiales y técnicas en el hospital, tales como tintas corporales, acetatos, rotuladores permanentes, materiales de estampación y grabado. Otro ejemplo del contenido vital, son los trabajos de reciclaje y *ready made* realizados con niños que utilizan las mascarillas, vendas y *betadines* con diferentes usos y fines.

Como educadores, uno de los aspectos que más preocupan e interesan, son la capacidad que tengan estos talleres de generar conocimiento y, para ello, es interesante destacar algunas de las percepciones que los propios participantes, adolescentes hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón expresan en las evaluaciones de los mismos (Pascale y Ávila, 2006, p. 34):

“... Te puede abrir el cerebro a cosas que son importantes, el buen cine, la buena música, la buena fotografía. Lo más positivo. Cuando salga de aquí quiero ir a ver cine de autor. Eso antes me parecía una mierda, inclusive no sé si lo conocía, pero ahora quiero verlo.”

“...Aprendí sobre grafitis y lo que realmente significan”

“A mí me cuesta aprender, pero lo han logrado [...] ellas nos explicaron que los grafitis no son para marcar terreno como hacen los vándalos, sino que son un signo que puede significar algo importante. El taller me ayudó a aprender una cosa nueva y ejercitar la mente”.

Por otro lado, es importante volver a destacar aquí que tanto la Pedagogía Hospitalaria como las líneas de actuación que dicta el Ministerio de Educación para la atención en las aulas hospitalarias, reconocen la importancia de las actividades artísticas y creativas: *Fomentar las técnicas artísticas en el niño, para que a través de ellas aumente su rendimiento escolar* (recogido como objetivo en la actuación en las aulas hospitalarias). Y como contenidos: *la educación artística: creatividad, arte contemporáneo, técnicas, materiales y los medios tecnológicos como un recurso afectivo, social y comunicativo*.

Fases de la implementación de los talleres curArte

Todo esto, unido al éxito de los programas de talleres desarrollados durante los períodos vacacionales de las aulas hospitalarias desde el 2006 (*curArte en verano*), conducen a que la labor de los talleres *curArte* sea reconocida por los profesores y maestros del hospital (en concreto, del Hospital Gregorio Marañón de Madrid), invitando a los talleres a formar parte del currículum de su aula e incorporándolos como contenidos dentro del área de Plástica y Visual.

Se puede resumir la labor de los programas de talleres del proyecto *curArte* según el siguiente esquema, para comprender mejor la implantación de los mismos, su seguimiento y análisis:

FASE I (JULIO - AGOSTO 2006): Talleres piloto “curArte en verano”

Se diseñan, desarrollan y analizan los primeros talleres con adolescentes en contextos hospitalarios, en concreto en la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

RESULTADOS: 24 talleres, 21 participantes, 2 educadores.

FASE II (SEPTIEMBRE 2006- JUNIO 2007): Talleres curArte (programación anual)

Se diseñan programas anuales de talleres *curArte* que se integren en la programación temporal del niño y del adolescente hospitalizado. Se amplían las unidades de acción de los talleres: Unidad de Oncología y Unidad de Diálisis (Hospital de día) del Gregorio Marañón.

RESULTADOS: 36 talleres, 30 participantes aproximadamente, 6 educadores.

FASE III (JULIO 2007): Consolidación de los programas de talleres “curArte en verano”

Se consolidan los *talleres curArte* en los períodos vacacionales (julio y agosto) de las Aulas hospitalarias (implantados desde el 2007 en el Hospital Universitario Gregorio Marañón y Hospital Universitario de Salamanca, y desde el 2009 en el

Hospital 12 de Octubre). Se diseñan los protocolos de organización y seguimiento de los educadores artísticos en los hospitales (cursos de formación previos, entrevistas en el hospital, reuniones de grupo en el MUPAI, cuadernos de bitácora, recogida de documentación posterior a los talleres).

RESULTADOS: 204 talleres, 411 participantes aproximadamente, 8 educadores.

EASE IV (ENERO 2009- ACTUALMENTE): Programa de Formación de educadores artísticos en los hospitales

Se inicia un programa de *Reconocimiento de Créditos de Libre Elección para estudiantes de la Facultad de Bellas Artes y de la Facultad de Educación* de la Universidad Complutense de Madrid. Con ello se pretende incorporar a los estudiantes al proyecto *curArte*, con el fin último de especializarles en el trabajo en el contexto del hospital. A través de este programa, se crea un *curso de formación específico para el educador artístico en hospitales*, impartido en el departamento de Didáctica de la Expresión Plástica por los investigadores del proyecto *curArte*.

RESULTADOS: 153 talleres, 482 participantes, 12 educadores.

Por otro lado, el *proyecto curArte* como proyecto universitario, debe mantener vías de investigación. Actualmente, las relacionadas específicamente con la educación artística son las siguientes: Técnicas, materiales y procesos no tóxicos para realizar actividades gráfico-plásticas con adolescentes hospitalizados; La imagen fotográfica como recurso artístico en el contexto de la hospitalización adolescente; Programa de artistas contemporáneos visitantes en contextos hospitalarios; El cuento como recurso visual en la hospitalización pediátrica; Producciones audiovisuales generadas por niños y adolescentes hospitalizados. Todas estas líneas de investigación y actuación permiten ampliar las posibilidades de participación y de tiempo constructivo en niños y adolescentes hospitalizados.

Discusión: ¿Qué puede aportar la educación artística al contexto del hospital?

Reflexiones después de siete años de investigación y desarrollo

Es importante, en este momento del *proyecto curArte*, reflexionar sobre los resultados obtenidos, como proyecto de investigación y desarrollo universitario con una clara labor de servicio a la sociedad. Los logros más relevantes que el proyecto ha obtenido en el ámbito de la educación artística son los siguientes:

1. Posicionar a un nuevo especialista y profesional (el educador artístico) en un contexto, el hospitalario.
2. Fomentar la interacción y el intercambio con los agentes legítimos del hospital (médicos, enfermeros, maestros y profesores, terapeutas, psicólogos, entre otros), para que conozcan y reconozcan la importancia y la relevancia de la educación artística en el Hospital.
3. Elaborar bibliografía especializada en España en el ámbito de la educación artística en los hospitales, que nos permita difundir los resultados y conocimiento generado.
4. Revisar otras propuestas internacionales en la misma línea de investigación y desarrollo. Es muy interesante destacar aquí la labor de un centro de referencia

en este campo de trabajo, como es el *Centre for Medical Humanities* (www.dur.ac.uk/cmh), de la Durham University en Gran Bretaña. Este centro tiene importantes programas en desarrollo y evaluación, donde el arte y la educación artística se integran tanto en hospitales como en múltiples contextos de cuidados de la salud.

Referencias

- Acaso, M. (2009). *La educación artística no son manualidades*. Madrid: Catarata.
- Antúnez, N. (2008). *Metodologías radicales para la comprensión de las artes visuales en primaria y secundaria en Madrid capital*. Madrid: Editorial Complutense.
- Ávila, N. (2009). Talleres de arte con adolescentes hospitalizados. Una experiencia de comunicación. *Educere*, 45, 449-456.
- Efland, A. (2006). *La educación en el arte posmoderno*. Barcelona: Paidós.
- Pascale, P. y Ávila, N. (2007). Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados: unidad de psiquiatría de adolescentes del Gregorio Marañón. *Arte, individuo y sociedad*, 19, 207-246.
- Ullán, A. y Belver, M. H. (2004). *Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil*. Madrid: Ediciones Témpora.