

Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados

Unidad de psiquiatría de adolescentes del Gregorio
Marañón

An experience of creativity with adolescents in
the hospital.

Psychiatrics adolescents in Gregorio Marañón
Hospital

PABLO PASCALE Y NOEMÍ ÁVILA

Universidad de Salamanca

Centro de Estudios Superiores Felipe II

ppascale@usal.es

navila@cesfelipesecondo.com

Recibido: 20 de febrero de 2007

Aprobado: 14 de marzo de 2007

RESUMEN:

El Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de las Universidad Complutense de Madrid, dentro del "proyecto Curarte" que viene desarrollando en los últimos años, con el principal objetivo del "Diseño, aplicación y evaluación de materiales de juego creativo especialmente adaptados para uso hospitalario". En este proyecto el grupo de investigación trabajó en el "Diseño y aplicación de actividades creativas y artísticas con adolescentes hospitalizados" en la Comunidad de Madrid. Esta propuesta en concreto se desarrolló en la Unidad de Psiquiatría de adolescentes del Hospital Gregorio Marañón en Madrid.

PALABRAS-CLAVE: educación artística, creatividad, adolescentes, hospitales

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: 179-218

ABSTRACT

The "Curarte project" is been developing by the Department of Art Didactic of the Complutense University of Madrid during the lasts years. The most important propose in this project is the "Design, application and evaluation of creative games and toys specially adapted for use in hospitals". In this new project the investigation group worked in the "Design and application of creatives and artistic activities" with hospitalized adolescents in the Community of Madrid. This proposal in concrete was developed in the Unit of Psychiatry of adolescents of the Gregorio Marañón Hospital in Madrid.

KEY WORDS: art education, creativity, adolescents, hospitals

Pascale, P. y Ávila, N. 2007: An experience of creativity with adolescents in the hospital. Psychiatric adolescents in gregorio marañón hospital *Arte, Individuo y Sociedad*, 19: 179-218

SUMARIO

1. Planteamiento general de la experiencia
- " ¿Por qué la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes del Gregorio Marañón?
- " Introducción a la hospitalización psiquiátrica adolescente
2. Metodología general de trabajo
3. El diseño de los talleres
4. Diseño de las herramientas de la investigación psicosocial
5. Desarrollo de los talleres
6. Resultados
7. Conclusiones
8. Bibliografía

1. Planteamiento general de la experiencia

El Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Universidad Complutense de Madrid y el GIMUPAI (Grupo de Investigación del Museo Pedagógico de Arte Infantil) viene desarrollando desde hace más de dos años, investigaciones en torno a la educación artística y la creatividad en el entorno de la hospitalización infantil. Prueba de estas investigaciones son el Proyecto Curarte (un proyecto I+D financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología) sobre el desarrollo de juguetes creativos hospitalarios. Además de otra serie de proyectos en colaboración con la Universidad de Salamanca.

Los estudios que se venían elaborando en los hospitales de toda España, ponían de manifiesto que dentro del abanico de perfiles de hospitalización, quizá uno de los más desatendidos es el adolescente. La horquilla que se viene manejando de hospitalización infantil es de los 0 a los 14 años, pasando los pacientes de mayor edad a ser considerados como adultos.

Esta situación plantea una contradicción con los derechos del chico hospitalizado.

Tomando de antemano esta peculiar situación, se elabora una propuesta de proyecto, presentado a la Comunidad de Madrid, y titulado: *Creatividad Adolescentes Hospitalizados en Madrid*.

La intención, de este proyecto era la de localizar este colectivo, en muchas ocasiones obviado en el entorno hospitalario y desarrollar una serie de propuestas con la creatividad y la educación artística como base. Y por supuesto analizar las posibilidades de mejora psicosocial de estos pacientes a partir de la participación en estas propuestas.

¿Por qué la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes del Gregorio Marañón?

Uno de los primeros problemas a la hora de iniciar el proyecto, fue precisamente el localizar un grupo de adolescentes con un espacio propio en un centro hospitalario.

Dos de los grandes centros hospitalarios de la Comunidad, con especialización en hospitalización infantil, el Hospital Niño Jesús y el Hospital Gregorio Marañón, plantean la dificultad de concentrar un grupo

de adolescentes hospitalizados, puesto que comparten tiempos y espacios, en ocasiones con pacientes más pequeños, y en ocasiones con otros demasiado adultos.

Contando con los breves tiempos de hospitalización de los niños y los adolescentes, y también con la discontinuidad de sus tiempos en el hospital, era necesario encontrar un grupo más definido que permitiera llevar a cabo una serie de experiencias y pruebas para establecer unos criterios y unas variables de análisis.

Fue el propio centro, el Hospital Gregorio Marañón, el que nos derivó hasta la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes, una unidad que por su situación, independiente del resto de unidades pediátricas, y por su especialización en pacientes adolescentes, nos podía ofrecer ese primer grupo piloto para trabajar.

Es por ello, que finalmente, se decidió, empezar este proyecto con un grupo con unas características muy específicas (los adolescente con patologías psiquiátricas), pero también con una ubicación espacio-temporal muy interesante. Esta Unidad de Psiquiatría del Gregorio Marañón, es una de las pocas existentes en España, donde los chicos tienen un espacio propio y unas actividades y tiempos propios.

Introducción a la hospitalización psiquiátrica de adolescentes

La hospitalización como internación de un paciente en hospital o clínica, persigue los objetivos de diagnóstico, tratamiento e intervención sobre individuos que poseen una alteración en la salud. Colateralmente, la hospitalización desencadena una serie de efectos a nivel psicológico y emocional, la mayor de las veces experimentados como negativos. De esta forma, la experiencia de hospitalización es un fenómeno complejo que implica procesos médicos, psicológicos, emocionales y familiares, tanto en el plazo de internación, como posterioridad a la misma, y cuyos efectos exceden sus objetivos originales.

La experiencia de hospitalización y sus efectos difieren en el tipo de hospitalización de que se trate (quirúrgica, oncológica, psiquiátrica, etc.), pues los actos, intervenciones y procedimientos sobre el paciente son muy diferentes en uno y otro caso. Asimismo, variará según la franja etaria del

paciente (infantil, adolescencia, adultez, tercera edad), dado que las necesidades y características variarán según la misma.

El caso de la hospitalización adolescente requiere una mirada específica sobre esta etapa del desarrollo pues difiere cualitativamente de la adulta e infantil. Durante mucho tiempo la adolescencia estuvo conceptualmente subsumida a una u otra etapa del desarrollo y, por tanto, no contemplada como una etapa de desarrollo físico, psicológico y social propia. Hacia finales del siglo XIX es por primera vez contemplada como una etapa de desarrollo psicológico específica (Keningston, 1971), y no es hasta el siglo XX que se genera la especialidad médica de psiquiatría del adolescente.

La adolescencia, como etapa específica del desarrollo psicológico, se ha ido construyendo en base a los aportes iniciales de Freud (1905/1978), Hall (1904) y Jones (1922). Posteriormente, es conceptualizada desde la psicología del ego de Hartmann (1939), y como etapa de proceso de separación de los padres por Anna Freud (1946, 1958).

Finalmente, los estudios sobre adolescencia más influyentes en la esfera de la personalidad y la cognición vienen de la mano de Erikson (1959, 1963, 1968) y Piaget (1969), respectivamente. Erikson diferencia las distintas fases del desarrollo del ser humano haciendo especial énfasis en las "crisis normativas" del desarrollo de la personalidad. La adolescencia es una etapa de formación de la identidad, cuyo conflicto de base lo constituye la tensión identidad- confusión de la identidad. Por su parte, Piaget demuestra que la etapa adolescente es la de conformación del pensamiento abstracto y de las operaciones formales, lo que sería agenciar el nivel más alto de las operaciones intelectuales a las que alcanza un ser humano.

Por tanto, la hospitalización adolescente cobra sus particularidades que devienen de la interacción entre las características propias de la etapa, y el ámbito hospitalario. Los estudios sobre la experiencia de hospitalización adolescente han hallado que los efectos más significativos se encuentran en relación a la conformación de la identidad. Durante su lucha por la independencia de la autoridad adulta, el adolescente hospitalizado encuentra que debe depender de adultos una vez más (Thompson y Stanford, 1981). Una etapa en la que la aprobación del grupo de pares se hace tan significativa, el adolescente hospitalizado pasa a estar separado de su grupo, actividades y espacios de referencia, para

ingresar a esta nueva situación extraña. De allí que, uno de los avances más importantes que se han logrado en ámbito hospitalario haya sido el de la creación de las Unidades de Adolescentes, ya que anteriormente se los ingresaba o bien en unidades de adultos, o bien infantiles. Actualmente, y aún, no todos los hospitales cuentan con unidades de adolescentes, si bien la tendencia es hacia ello.

De esta forma, la hospitalización de adolescentes impacta, principalmente, en el proceso de independencia del adolescente, necesario para la conformación de su identidad. En esta lucha por su identidad, el adolescente está considerando sus planes futuros, explorando el relacionamiento sexual, y depositando gran atención y preocupación sobre su cuerpo. La hospitalización supone una dificultad para continuar en este proceso, pues debe retomar su dependencia hasta una situación de pasividad, dejar a un lado sus planes futuros cuando está frente a una intervención quirúrgica o enfermedad seria, angustiarse por cuánto su enfermedad afectará, entre otras cosas, su relacionamiento sexual, y en última instancia sentirse separado y distinto a su grupo de pares (Thompson y Stanford, 1981). En este sentido, Hofmann, Becker y Gabriel (1976) han hallado que el período de 14 a 17 o 18 años es el de menor tolerancia a la hospitalización.

Ya en términos de hospitalización psiquiátrica adolescente deben realizarse ciertas apreciaciones que la diferencian de otros motivos de hospitalización. Aquí, el atravesamiento de la salud mental complejiza aún más la experiencia de hospitalización y sus efectos. La complejidad no solo se concentra en la propia experiencia y efectos, sino que también alcanza a las posibilidades de evaluar tal experiencia, imponiendo un desafío mayor a diseños metodológicos e interventivos.

En primera instancia, el tránsito por su propia adolescencia es ya más complejo en estos pacientes que padecen trastornos psiquiátricos. Sus movimientos de independencia, su experiencia del cuerpo y relacionamiento sexual, su intercambio con pares y familiares, se ven más afectados, en la mayoría de los casos y según la patología de que se trate, que en casos de hospitalización no psiquiátrica. Esto es, el ingreso al hospital se da en los pacientes adolescentes psiquiátricos con una afectación y sensibilización más acusada sobre los aspectos del desarrollo psicológico propio de la adolescencia.

A esto, se suma que las unidades de psiquiatría poseen características

que las diferencian de otras unidades del hospital. Estas unidades se encuentran cerradas por motivos de seguridad, aisladas del resto del hospital y tienen normativas muy estrictas. Lo que las hacen un dispositivo cuyo entorno se aproxima simbólicamente al carcelario.

Por último, y de modo de apreciar la extensión de la complejidad de la experiencia de hospitalización psiquiátrica, este tipo de paciente, en muchos casos, no es consciente de su propia enfermedad como lo puede ser un paciente oncológico o cardíaco. Esta "falta de evidencia" sobre su enfermedad hace al individuo experimentar la hospitalización como un encierro injusto e injustificado.

El presente estudio cualitativo se ha llevado a cabo en la Unidad de Psiquiatría Adolescentes del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. La misma fue inaugurada en noviembre de 2000, siendo en su momento la primera unidad de estas características en Madrid. La Unidad cuenta con 20 camas para jóvenes comprendidos entre los 12 y 17 años, y con un plantel de 34 profesionales.

El objetivo ha sido el de explorar los efectos de la realización de talleres de creatividad artística en la experiencia de hospitalización de los adolescentes allí internados. En España, aún no se cuenta con estudios que evalúen el impacto de la creatividad en la experiencia de hospitalización psiquiátrica adolescente.

Para el presente estudio, referimos a creatividad en un sentido amplio desde la triple perspectiva de persona-proceso-producto. Simonton (2003) propone una integración de las tres perspectivas en lo que considera que el proceso de la creatividad implica necesariamente tres componentes esenciales: (a) los productos que contienen las ideas creativas; (b) las personas que conciben esas ideas, (c) los procesos que esas personas han seguido para alcanzar el producto. Esto es, para el presente estudio la creatividad no es concebida simplemente como la producción de algo novedoso, original y que aporta algo al medio (Amabile, 1996; Sternberg y Lubart, 1995) sino también como proceso cognitivo, intersubjetivo y socio-cultural.

El ámbito en el que transcurre el proceso creativo es aquí condicionante sobre niveles metodológicos y conceptuales, forzando a reconceptualizar constructos teóricos como el de creatividad solamente entendida desde la perspectiva del producto, y compeliendo a diseñar nuevas estrategias metodológicas para la obtención de datos que

transcriban con la mayor fidelidad los procesos reales. En la actualidad, uno de los mayores desafíos metodológicos para el estudio de la creatividad consiste el estudiarla en contextos naturales por la limitaciones que esto impone al estado de nuestros conocimientos metodológicos, pero que deben emprenderse para poder avanzar en el estudio de la creatividad (Mayer, 1999). Naturalmente, el estudio de la creatividad en contexto natural supone reconceptualizarla en sus proposiciones teóricas, provocando nuevas líneas de conceptualización.

2. Metodología general de trabajo

Por el funcionamiento de la Unidad, tras las entrevistas y encuentros con los responsables de la misma, se planteó el trabajo de tal modo que fueran las educadoras las que interactuaran con los chicos, y evitar lo máximo posible la figura de observadores, ya que esto podría introducir elementos persecutorios en los adolescentes y, por tanto, afectar las actividades concretas del taller.

En cualquier caso, era necesaria la participación de otros agentes en la investigación, aunque actuaran en otros tiempos y al margen del espacio físico y temporal de la unidad.

Para el seguimiento y la recogida de datos de los talleres se consideraron tres intervinientes que actuaron en los diferentes tiempos y espacios de la investigación:

1. EDUCADORES (2)
2. INVESTIGADOR-EDUCADOR ARTÍSTICO (1)
3. INVESTIGADOR-PSICÓLOGO (1)

El papel desempeñado por cada uno de ellos y las metodologías aplicadas se presentan de forma más ampliada en los apartados 3 y 4.

En cuanto al lugar y el tiempo de los talleres, se escogió la mañana y el aula hospitalaria como lugar para la acción. Esto permitió diseñar los talleres como una actividad que venía a continuar el trabajo en el aula hospitalaria, pero con una temática y estructura diferente.

Se decidió titular los talleres *¿eres creativo?*, y se desarrollarían en ocho a lo largo de todo el mes de julio.

La percepción del taller como una actividad obligatoria (puesto que era en el tiempo de trabajo de la unidad), pero por otro lado, como una

actividad diferente de la dinámica de la unidad, era un aspecto muy importante para la analizar la experiencia.

3. El Diseño de los Talleres

El GIMUPAI, lleva desarrollando un modelo de taller didáctico para el Arte Contemporáneo que se tomó como referente para el diseño de estos talleres.

Este modelo, se basa en los supuestos del currículum postmoderno, haciendo ciertas interpretaciones, y utilizando lo que el grupo ha venido a denominar el detonante, como elemento clave para el funcionamiento de los mismos.

Volviendo a los supuestos de currículo postmoderno, nos interesa destacar en este punto lo siguientes (Efland, A., 2002, p.126):

" Reciclar contenidos y métodos de técnicas de formación modernas y premodernas.

" Presentar los minirrelatos de varias personas o grupos sin representación en el canon de grandes artistas.

" Reconocer que las obras de arte tienen múltiple codificación, en varios sistemas simbólicos.

La revisión de estos supuestos a través de las investigaciones llevadas a cabo por el MUPAI, han conducido a extraer el concepto del contenido vital incluido en el currículo.

Este contenido vital se ha pasado a denominar detonante. Un elemento que funciona como gancho, motor y motivador, para que el adolescente se implique en el taller, y adopte una actitud positiva y creativa hacia la tarea artístico-plástica que vaya a realizar.

A continuación, se enumeran algunos ejemplos en los que se ha trabajado con este detonante. En los talleres diseñados para la exposición de la Fundación Telefónica de Chema Mádóz (2006), ese detonante fue la retórica visual. La doble lectura de las imágenes, tan accesible y cotidiana en el mundo de la publicidad para el adolescente, sirvió como motor en los talleres didácticos en los que cada chico pudo crear sus propias metáforas visuales.

Aplicando esta metodología, hay que destacar cómo las dos educadoras en los talleres con adolescentes en el hospital iniciaron el

primer taller con un detonante muy concreto: el graffiti, que sirvió como motor y como elemento motivador no solo durante esa sesión, sino en varias posteriores.

En realidad, el detonante funciona en cada taller como vehículo inesperado para el adolescente que descubre que un lenguaje próximo a él puede ser utilizado para crear en un contexto diferente, en este caso en el hospital.

El trabajo conjunto con los psicólogos de la investigación, permitió afianzar y aplicar uno de los supuestos del mismo currículum posmoderno, trabajar en torno a la identidad, como bien se ha citado en el punto primero de este artículo:

Los estudios sobre la experiencia de hospitalización adolescente han hallado que los efectos más significativos se encuentran en relación a la conformación de la identidad. Durante su lucha por la independencia de la autoridad adulta, el adolescente hospitalizado encuentra que debe depender de adultos una vez más (Thompson y Stanford, 1981).

Así pues, se tuvo presente, en la elección de los detonantes para el trabajo en cada taller este concepto de identidad.

Otro factor a tener en cuenta a la hora de hacer los diseños de los talleres, era el contexto. Esta metodología de trabajo se había puesto en práctica en contextos formales de educación con adolescentes (Educación Secundaria Obligatoria), y en contextos no formales (Fundación Telefónica, la Casa Encendida), pero en este punto se iban a aplicar en un contexto especial: el hospitalario.

Partíamos de la realidad del tiempo en los hospitales, es un tiempo discontinuo para los chicos, con lo cual, contábamos con que los diseños previos deberían irse adaptando a las interrupciones lógicas para el funcionamiento de la unidad (medicaciones, visitas de los médicos, etc.).

Por tanto, la metodología de trabajo aplicada fue la investigación-acción, que permitía ir variando contenidos, ir variando actividades e incluso detonantes, para mantener ese ambiente creativo a lo largo de todas las sesiones.

También son muy interesantes las siguientes características de la investigación-acción, que ayudan a justificar aún más su aplicación en esta tesis (BISQUERRA, 1989, 285):

1. Contexto situacional: diagnóstico de un problema en un contexto específico, intentando resolverlo. No se pretende que la muestra de sujetos sea representativa.

2. Generalmente colaborativo: equipos de investigadores y prácticos suelen trabajar conjuntamente.

3. Participativa: miembros del equipo toman parte en la mejora de la investigación

4. Auto-evaluativa: las modificaciones son evaluadas continuamente, siendo el último objetivo mejorar la práctica.

5. Acción-reflexión: reflexionar sobre el proceso de investigación y acumular evidencia empírica (acción) desde diversas fuentes de datos. También acumular diversidad de interpretaciones que enriquezcan la visión del problema de cara a su mejor solución.

6. Proceso paso a paso: si bien se sugieren unas fases, no sigue un plan predeterminado. Se van dando sucesivos pasos, donde cada uno de ellos es consecuencia de los anteriores.

7. Proceso interactivo: de forma que vaya provocando un aumento de conocimiento (teorías) y una mejora inmediata de la realidad concreta.

8. Feedback continuo: a partir del cual se introducen modificaciones, redefiniciones, etc.

9. Molar: no se aísla una variable, sino que se analiza todo el contexto.

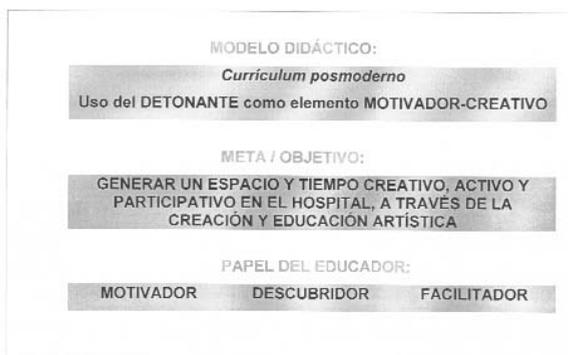
10. Aplicación inmediata; los hallazgos se aplican de forma inmediata.

Según las características enumeradas por Bisquerra, el contexto concreto con el que trabajamos, el hospitalario, con unos chicos con unas características tan concretas, convierten esta experiencia en un problema específico y concreto a resolver, en el que han de intervenir investigadores y educadores.

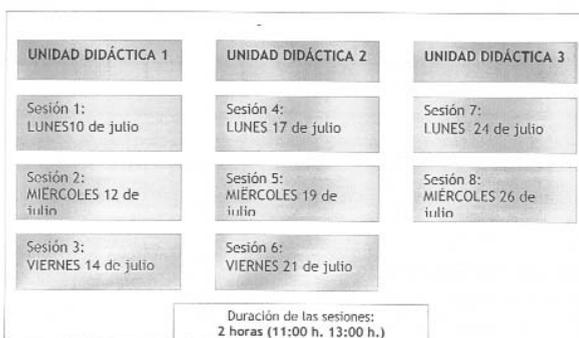
Es por ello que, desde el comienzo se plantearon reuniones a posteriori en las que las educadoras y los dos investigadores analizaban lo sucedido y planteaban nuevas posibilidades para las siguientes sesiones (aplicación inmediata de los hallazgos, como define Bisquerra).

Con lo cual, se debía conseguir que los talleres fueran un espacio de creación plástica para los chicos, además de un espacio de descubrimiento de la actividad artística (descubrimiento de artistas contemporáneos que trabajan en temas y con medios más próximos a ellos).

UNA EXPERIENCIA DE CREATIVIDAD CON ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS. UNIDAD DE PSIQUIATRÍA DE ADOLESCENTES DEL GREGORIO MARAÑÓN. Pablo Pascale y Noemí Ávila



Cuadro resumen de la metodología didáctica



Estructura temporal de los talleres

4. Diseño de las herramientas de la investigación psicosocial

El diseño de la recolección de datos para la evaluación del efecto de los talleres se estructuró de la siguiente forma: entrevistas semiestructuradas en profundidad y focalizadas a adolescentes y personal sanitario, y observación participante.

Se realizó una entrevista previa a la intervención a cada adolescente de la unidad. Los criterios de inclusión fueron: que el adolescente fuera paciente de la unidad, que pudiera trasladarse a la sala de entrevistas (en algunos casos no podían trasladarse porque estaban en cama y no participaban de las actividades).

Posterior a la intervención se realizó una entrevista a cada adolescente. Esta segunda fase de entrevistas se fue realizando a medida que los pacientes completaban su proceso personal en los talleres, pues eran dados de alta.

Se realizó una entrevista al personal sanitario (psiquiatras, terapeutas, enfermeros y asistentes) posterior a la intervención.

Durante el transcurso de la intervención se realizó observación participante en distintos ámbitos y actividades de la Unidad (reunión de personal, sala de enfermería, comedor, sala de sujeciones, terapia ocupacional, etc.)

APROXIMACION PREVIA A LA INTERVENCION

Previo al desarrollo de los talleres, el investigador-psicólogo realizó una reunión con la Terapeuta ocupacional encargada del turno matutino, durante el cual se realizaría la intervención. El objetivo fue el de una toma de contacto con el ámbito. Allí se exploró sobre: la estructura de la Unidad, su forma de funcionamiento, el personal con el que cuenta y sus funciones, número de camas, motivos de ingreso de los adolescentes, tiempo promedio de internación, tipos de trastornos de los internados, los tratamientos llevados a cabo, relacionamiento entre pacientes y personal, relacionamiento entre pacientes y familia, normativas a cumplimentar por parte del equipo interventor.

A su vez, en dicho encuentro se realizó un recorrido por la unidad, donde se realizó la selección del espacio para la realización de los talleres, y se conoció a algunos pacientes, así como al personal de planta incluyendo: psiquiatras, terapeutas, ocupacionales, enfermeros y asistentes.

En una segunda instancia, se realizó una reunión de intercambio con el resto del equipo interventor, donde se concretaron las normativas de intervención, y se realizó el diseño del programa de talleres de creatividad.

ENTREVISTAS

Especificidades sobre el diseño de las entrevistas semiestructuradas realizadas.

Las entrevistas semiestructuradas diseñadas para el presente estudio tienen una secuencia de temas a ser cubiertos, a la vez que poseen la apertura necesaria para los cambios de secuencia y modificaciones en la forma de la pregunta, de manera de acompañarse a las respuestas dadas por el entrevistado. La concepción de entrevista que subyace en el presente diseño es el de un escenario en que el conocimiento es construido en la interacción de roles de entrevistado y entrevistador (Kvale, 1996).

La elaboración de las preguntas de las entrevistas se ha generado en correspondencia con las preguntas investigativas, realizándose una translación temática de los intereses investigativos a un formato que permita la dinámica de la conversación. Como menciona Kvale (1996), una pregunta investigativa puede ser investigada a partir de una serie de preguntas de entrevista, de modo de obtener una información rica y variada en el acercamiento a un tópico desde varios ángulos, a la vez que, una pregunta de entrevista puede proveer respuestas a diferentes preguntas investigativas. Esta premisa de construcción entrelazada de preguntas investigativas y de entrevista ha guiado el presente diseño.

Entrevistas pre y post a adolescentes

Se realizaron entrevistas en profundidad semiestructuradas y focalizadas a adolescentes en las 24 horas previas al desarrollo de los talleres, y otra durante las 24 horas posteriores al taller de creatividad. Las mismas se llevaron a cabo en un salón de reuniones o en un despacho, según las demandas de espacio del personal en el momento. El promedio de tiempo de las entrevistas fue de 35 minutos, las mismas se realizaron entre el paciente y el entrevistador (investigador). La grabación de la entrevista no fue posible por dos motivos. La normativa interna de la unidad, y que la grabación hubiera supuesto la introducción de un elemento persecutorio en la situación de entrevista. Por lo que el entrevistador debía tomar nota de las respuestas en el momento. El investigador cuenta con formación y experiencia en la realización de entrevista clínica, lo cual facilitó la labor de registro. Igualmente, inmediatamente finalizada la entrevista, el entrevistador destinaba 20 minutos a desarrollar, según el discurso del entrevistado, aquellos espacios de respuesta que habían sido resumidos.

Para el diseño de la entrevista previa se elaboraron las preguntas en

base a tópicos comunes a ser respondidos por todos los entrevistados. Igualmente, en cada entrevista se profundizaron aspectos propios a cada paciente y sobre los que éstos se explayaron. Durante las entrevistas el entrevistador procuró evitar guiar al paciente a respuestas positivas respecto de los objetivos de la intervención.

El objetivo de la entrevista previa era el de entrar en contacto con la experiencia de hospitalización de los adolescentes, anterior a la intervención. En la entrevista previa resultaba de interés explorar los siguientes tópicos:

- a. cómo se sentía actualmente el paciente y cómo estaba experimentando la hospitalización (preguntas 1 y 2)
- b. se exploró el estado de conciencia mediante una pregunta relativa a actividades cotidianas (pregunta 3)
- c. la percepción de estas actividades y sus efectos, explorando sobre aquellas que reportaran mayor satisfacción (preguntas 4-7).

El objetivo principal de la entrevista posterior era el de explorar la experiencia de hospitalización posterior a los talleres y qué efectos habían podido tener éstos para cada paciente. En la entrevista posterior resultaba de interés explorar los siguientes tópicos:

- a. cómo había experimentado el paciente la hospitalización hasta el momento actual de la entrevista. Con esto se buscó explorar el proceso de experiencia de hospitalización desde su ingreso (pregunta 1). Nuevamente se le pidió al paciente que concretara cosas positivas y negativas de la hospitalización, para focalizar el proceso de experiencia en tópicos específicos y comparables con los momentos previos al taller (pregunta 2).
- b. Se exploró la experiencia del taller de creatividad que había tenido, discerniendo entre sentimientos y pensamientos experimentados durante el mismo (preguntas 3-5).
- c. Se focalizó en los significados que tuvieron sus productos y el taller para cada cual (preguntas 6-9)

Entrevista al personal sanitario

Entre las 24 y 48 horas posteriores a la realización de los talleres de creatividad se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad y

focalizadas y grabadas en audio al personal disponible de la unidad. Las mismas se llevaron a cabo en un salón de reuniones o en un despacho, según las demandas de espacio del personal en el momento. El promedio de tiempo de las entrevistas fue de 42 minutos, y se realizaron entre el entrevistado y el entrevistador (investigador). Durante las entrevistas el entrevistador procuró evitar guiar al entrevistado a respuestas positivas respecto de los objetivos de la intervención. El interés fue entrevistar a los tres tipos de profesionales (psiquiatras, enfermeros, y asistentes) para rescatar una mayor diversidad de perspectivas según la formación y funciones desempeñadas en la unidad. Igualmente, los tópicos fundamentales de la entrevista eran los mismos para todos los entrevistados. En la entrevista previa resultaba de focal importancia explorar los siguientes temas:

a. La percepción que tenía el entrevistado de la experiencia de hospitalización de los adolescentes (pregunta 1), así como de los intereses y gustos por las actividades que éstos presentaban (pregunta 3). En ésta pregunta se pedía al entrevistado que expusiera su opinión sobre qué actividades resultaban más beneficiosas al tratamiento, con lo que se buscó explorar el posicionamiento respecto al tratamiento y las posibilidades de efectos positivos de diferentes actividades (pregunta 3.b)

b. La percepción que tenía el entrevistado de los talleres realizados, sus beneficios, sus contrariedades, sus efectos, tanto desde su propia perspectiva (preguntas 4-7, 9) como también desde una perspectiva transmisora de la de los adolescentes (pregunta 8).

TECNICAS COMPLEMENTARIAS

Entrevista a monitoras

Inmediatamente posterior a la realización de cada taller se realizaba una entrevista abierta y en profundidad con las dos monitoras. La misma se llevaba a cabo fuera de la unidad y era video y audio grabada. El promedio de tiempo de estas entrevistas es de 35 minutos. El objetivo de las mismas era

1. explorar el desarrollo del taller atendiendo al desempeño de cada integrante, del grupo como unidad, y la propia experiencia de las monitoras.

2. identificar los obstáculos y facilitadores acontecidos en cada taller, y evaluar las acciones llevadas a cabo.
3. en base a lo trabajado en cada taller, y el enriquecimiento brindado por la experiencia, se diseñaban modificaciones para el taller siguiente.

Observación participante

Durante el transcurso de la intervención se realizó observación participante en distintos ámbitos y actividades de la Unidad (reunión de personal, sala de enfermería, comedor, sala de sujeciones, terapia ocupacional, etc.)

Los días en que se realizaban los talleres, se utilizó la técnica de observación durante el desarrollo de los mismos. Dado que las sugerencias iniciales brindadas por la Terapeuta Ocupacional eran las de no hacer ingresar una persona en los talleres que no fuera monitor de modo de no introducir elementos persecutorios, se decidió realizar observación de todo el proceso de la intervención en distintos ámbitos de la unidad.

En este caso, la técnica de observación cumple una función complementaria a las entrevistas, y constituye una técnica ideal para estudiar el intercambio del individuo con el medio.

Las observaciones han sido registradas mediante nota, y categorizadas según ámbitos y actividades.

Evaluación escrita de los adolescentes

Una vez finalizado cada taller se les pedía a los participantes que evaluaran por escrito el taller. Para cada evaluación se les presentó una consigna diferente, relacionada con el contenido del propio taller. Se les pidió, a su vez, que realizaran una evaluación cuantitativa del taller (puntuando de 1-10), pero no ha sido someter a análisis las cifras pues muchas puntuaciones eran por encima de 10.

5. Desarrollo de los talleres

En el punto 2, se ha planteado la metodología didáctica de los talleres.

En este punto se pretende hacer un recorrido por la realidad de lo que fueron dichas sesiones, y cómo los diseños previos fueron evolucionando y adaptándose a las transformaciones del propio grupo de chicos.

Cómo partida los detonantes que sirvieron para iniciar cada una de las sesiones, fueron los siguientes:

- " El graffiti
- " Las intervenciones artísticas
en los espacios urbanos
- " La publicidad
- " Los estereotipos visuales
- " El tatuaje
- " La música
- " El videoclip

Sin dejar de lado el objetivo principal de las sesiones: Generar un espacio y tiempo creativo, activo y participativo en el hospital, a través de la creación y educación artística, cada uno de estos detonantes estaba vinculado a una actividad o varias a desarrollar durante las dos horas del taller.

Reparto de detonantes y actividades propuestas según las sesiones:

Sesión 1:

Detonante: el Graffiti (I)

Actividad planteada: Realizar firmar y dibujos sobre diferentes soportes en el espacio del aula hospitalaria

Sesión 2:

Detonante: el Graffiti (II). Intervenciones

Actividad planteada: Plantillas

Sesión 3:

Detonante: Retórica Visual (I)

Actividad planteada: Crear un anuncio a partir del lenguaje visual

Sesión 4:

Detonante: Retórica Visual (II)

Actividad planteada: Diseño de un zapato/deportiva, etc.

Sesión 5:

Detonante: los Tatuajes

Sesión 6:

Detonante: la Imagen Publicitaria

Actividad planteada: Crear un fotocollage sobre una colonia (atendiendo a los estereotipos visuales)

Sesión 7:

Detonante: Concurso con temática musical

Actividad planteada: Mural en el Pasillo con figuras (retratos de ellos mismos) a tamaño natural

Sesión 8:

Detonante: El videoclip musical

Actividad planteada: Storyboard de un videoclip musical

A continuación, se presentan fragmentos de la memorias de cada una de las sesiones, que puede servir para ilustrar el funcionamiento de la experiencia:

MEMORIA DE LA PRIMERA SESIÓN:

Después de los ajustes necesarios para llevar a cabo los talleres en la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón, se inician el lunes 10 de Julio de 2006.

La estructura es la siguiente, las dos educadoras y el psicólogo participan en la reunión matinal con todo el equipo de la unidad. En esta reunión, se ponen en común el historial del día anterior de cada paciente.

A continuación y antes de realizar el taller, el Psicólogo realiza a los 14 chicos ingresados en la unidad unas entrevistas personales e individuales.

A continuación se desarrolla el primer taller.

Participan 11 chicos, 5 chicas y 6 chicos, de edades comprendidas entre los 12 y los 16 años.

En el Aula, las mesas están dispuestas en el centro y en cada mesa hay una hoja y los rotuladores. En esta hoja está escrito con grafía la palabra

nombre, y se invita a cada chico a que realice su propio nombre con una cierta grafía.

La actitud de los chicos es la siguiente, tres de ellos (chicos) están muy motivados porque empiezan a intuir de qué va a ir el taller.

Otros tres chicos entran reticentes y con una actitud negativa (no piensan hacer nada). La chica más joven tarda en entender lo que hay que hacer y empieza copiando a su compañera. Otra chica inicia el taller con la frase: "no sé dibujar", pero empieza a trabajar.

Después de este primer contacto se empiezan a proyectar contenidos y se inicia un diálogo muy activo, donde los chicos participan activamente.

Se empieza a mostrar más material: pegatinas, rotuladores, papel grande, papel continuo en las paredes.

Los chicos empiezan a interactuar con el material, participan repartiendo el material y ayudando a pegar los papeles.

Tienen gran interés en los contenidos, en conocer más sobre el tema.

Al final los 11 chicos participan, todos realizan trabajos en diferentes soportes y con diferentes materiales.

Al final de la sesión se ha pedido a los chicos que evaluaran el trabajo de las educadoras.

En la reunión con los observadores y con las educadoras, se extraen las siguientes conclusiones.

Los materiales Materiales diferentes, o los mismos materiales pero usado de modo diferente

EVALUACION DE LOS ASPECTOS POSITIVOS:	
Aspectos positivos	Cómo mantenerlos
Motivación y participación total de todos los chicos	Debido al <i>deformante</i> , la sorpresa, y lo inusual del tema
Los contenidos: el <i>graffiti</i>	Es un contenido vital , que asimilan y del que participan rápidamente
Actividad Plástica unida a Contenidos	Realizar siempre actividades con un por qué
Los materiales	Materiales diferentes, o los mismos materiales pero usado de modo diferente

EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS NEGATIVOS:	
Aspectos negativos	Cómo mejorarlos
Trabajo demasiado individualista	Plantear trabajos en grupos de 3
Falta de normas o control (percepción de los Terapeutas)	Al principio de la nueva sesión, intentar canalizar la <i>hipermotivación</i> de los chicos
Discontinuidad en los tiempos, dificultad para explicar los contenidos	Repetir varias veces los contenidos, para que todos tengan acceso a la información. Plantear a los chicos que entre ellos mismos se lo cuenten
Discontinuidad en la asistencia del personal sanitario	Hablar con el personal para implicarlos más activamente en el taller

Objetivos cumplidos:

- " Motivación de TODOS los chicos
- " Participación de TODOS los chicos

Otras consideraciones:

" Algunos chicos han reconocido que era la primera vez que les daban un taller de "manualidades" con información, con contenidos, es decir donde tienen que además desarrollar un trabajo intelectual.

" Los CONTENIDOS son completamente cercanos a sus intereses, los asimilan de forma natural. Por ejemplo, el graffiti, no es percibido como algo malo...sino como forma de expresión que tiene un lugar y un espacio. Esto es interesante frente a la percepción que el adulto puede tener de este CONTENIDO VITAL (graffiti vinculado al vandalismo)



Espacios de la unidad "intervenidos" por los propios chicos en el taller 1 y 7

La segunda y la tercera sesión fueron continuación de la alta motivación y expectativas que se generaron en este primer taller.

La cuarta sesión, supuso un punto y un tiempo de reflexión en cuanto a la metodología y los contenidos. Influyeron en este punto de inflexión además una serie de condicionantes muy potentes en la hospitalización del grupo de adolescentes:

" Primer taller de la semana, se comenzaba una nueva semana en el hospital

" Se produjeron las altas médicas de dos chicos que funcionaban como líderes del grupo

" Los contenidos, muchos de ellos en trono al concepto de identidad, requerían muchas referencias e implicaciones personales que los chicos por su situación psiquiátrica no acogían con entusiasmo.

EXTRACTO DE LA MEMORIA DE LA CUARTA SESIÓN:

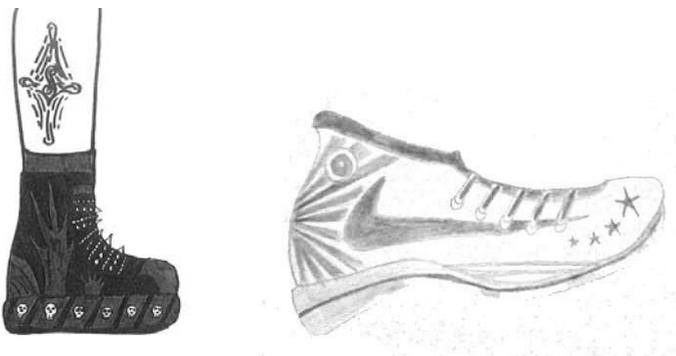
Se ha realizado la siguiente tabla en la que los aspectos negativos de esta sesión se van a intentar mejorar después de analizar la razón de ser de esta percepción negativa:

EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS NEGATIVOS:		
Aspectos negativos	Razón de ser considerados negativos	Cómo mejorarlos
<i>Curriculo posmoderno:</i> CONTENIDO VITAL	Cuando el contenido vital es percibido por ellos como algo suyo de lo que tienen que hablar y expresar	Plantear los contenidos vitales desligados de su personalidad, no se trata de autoanalizarse, se trata de plantearlos como gustos, motivaciones
<i>Curriculo posmoderno:</i> MÚLTIPLE CODIFICACIÓN	Los personajes famosos, son difíciles de descodificar, los estereotipos de comportamiento e imagen están muy ligados	Presentar los estereotipos más como variedad y no intentar reconstruir esas identidades, sino ver posibilidades
<i>Curriculo posmoderno:</i> CONSTRUCCIÓN DECONSTRUCCIÓN	Construir imágenes en las que haya una proyección personal provoca una actitud reticente	Enfocar las actividades se modo más lúdico, como tiempo de creación no tanto de interiorización.
DISCONTINUIDAD EN LOS TIEMPOS DEL TALLER	Los chicos salen del taller y cuando se han incorporado viene con un humor y una actitud de tristeza, apatía o rechazo	Plantear actividades en las que se puedan incorporar en cualquier momento. Dar más dinamismo al taller para activar a los chicos durante las dos horas.

Este cierto paro en el motor de los talleres se vuelve a hacer notar en la sexta sesión, surgen además pequeños conflictos de comportamiento que tensan el tiempo del taller. Para evitar perder los objetivos de la experiencia (las educadoras cada vez estaban más implicadas con el grupo, y no solo educativamente, sino afectivamente), se decide replantear los talleres a partir del objetivo principal del mismo: la creatividad.



Cartel publicitario generado a partir de un spot televisivo



Diseños de zapatillas realizados en el taller 4

EXTRACTO DE LA MEMORIA DE LA SEXTA SESIÓN:

Quizá una de las conclusiones que se han extraído de esta sesión, es la potencia del contexto (se trata en definitiva de una unidad de psiquiatría de adolescentes). Hay muchos condicionantes (medicación, naturaleza del grupo de chicos, presencia del personal sanitario, etc.) que intervienen en

el tiempo y espacio de los talleres.

Las educadoras llevan varias sesiones y la proximidad afectiva y no solo educativa a los chicos ha aumentado. Es necesario mantener la distancia, para no perder de vista los objetivos del taller.

Después de hablar con las educadoras se ha planteado que el objetivo último del taller es la creatividad, en definitiva, generar un espacio y tiempo creativos, y ante cualquier conflicto que pueda generarse en el tiempo del taller, buscar la solución a partir de la misma finalidad de los talleres: **GENERAR UN ESPACIO Y TIEMPO CREATIVOS EN EL HOSPITAL.**

Los dos últimos talleres han perdido la potencia de las primeras sesiones, pero esta pérdida se puede entender porque el grupo ahora es mucho menor y porque el taller ha perdido su carácter de sorpresa. Los talleres han pasado a ser una rutina del tiempo del hospital. Lo interesante es no perder ese tiempo, y mantenerlo como un tiempo de creación.



Fotocollage a partir de los estereotipos en la publicidad. Taller 6



Transformación de un anuncio a través de la técnica del fotocollage

EXTRACTO DE LA MEMORIA DE LA ÚLTIMA SESIÓN:

Esta actividad es interesante para analizar y quizá contraponer frente a la actividad del graffiti.

Las grafías resultan una actividad mucho más inmediata para los chicos, son capaces de pasar rápidamente de su imagen mental al papel, ese carácter de signo personal, de marca a veces automática (firma), les ofrece una gran seguridad e rapidez a la hora de crear imágenes propias.

En cambio, el ejercicio del videoclip plantea una diferencia interesante a analizar. Según Efland: 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, 2003, 125).

El videoclip, hoy por hoy es uno de esos medios artísticos, para crear imágenes nuevas, y que a su vez son un motivador para generar imágenes mentales nuevas en los chicos. El conflicto surge a la hora de convertir en realidades esas imágenes mentales. Sería interesante quizá insistir en los medios, que faciliten el generar esas imágenes (medios tecnológicos, fotografía, vídeo, cómic, etc.). Insistir en el catálogo de posibilidades para crear imágenes (collage, dibujo, fotografía). Esto es, que los procesos de creación no colapsen los procesos de imaginación.



Con la propuesta del storymovie para el videoclip, se puso de manifiesto la necesidad de encontrar herramientas que faciliten la generación de imágenes a los chicos. Muchos de ellos tenían la imagen mental creada pero se sentían colapsados al materializarla.



Mural con figuras a tamaño realizado en el taller 7

6. Resultados

En esta fase de publicación, referiremos a resultados sobre la evaluación de los talleres de creatividad desde la perspectiva de: adolescentes y personal sanitario. Para ello, nos serviremos del análisis de contenido de las entrevistas realizadas.

Si bien, referiremos brevemente a hallazgos sobre la experiencia de hospitalización, los resultados de este artículo se centrarán primordialmente sobre la evaluación de los talleres de creatividad, dando lugar en futuras fases de publicaciones a otro tipo de hallazgos.

El total de chicos (ver tabla 1) que asistieron al programa de talleres fue de 21 (10 hombres; 11 mujeres). De ellos, 18 fueron entrevistados con anterioridad al comienzo de los talleres. Los tres chicos que no fueron entrevistados acudieron como máximo a un solo taller, y no participaron de la investigación. Uno de ellos, participó solamente $\frac{1}{4}$ de taller, dada la delicadeza de su estado de salud. En tanto, los otros dos, tuvieron menos de 48 hs de internación lo que no hizo posible encontrar un espacio para la evaluación del programa. Naturalmente, en estos casos, la prioridad de la atención médico-psicológica ocupó el tiempo de internación.

La postura de la intervención fue la de permitir participar a todos los chicos en el programa, no relegando a priori según su condición, a no participar. La no participación en talleres de creatividad venía juzgada por el equipo sanitario cuando el chico no se encontraba en condiciones de participar. Hubo solo dos casos (uno el ya referido) en los que el equipo estimó que el estado de salud de los chicos no les permitiría participar, si bien, ambos asistieron al menos a $\frac{1}{4}$ de taller.

El total de chicos que cumplieron con la totalidad del proceso (entrevista previa - taller - entrevista posterior) fue de 13. Los 5 adolescentes que no pudieron asistir a la entrevista posterior fue debido a que sus altas se producían aceleradamente. Esto sucede habitualmente en unidades de estas características en que muchas altas dependen de: decisiones del juez actuante, disponibilidad de los padres, u orden los mismos para retirar a su hijo, disponibilidad de espacio en centros de acogida en salud mental.

El hospital, y en especial las unidades de psiquiatría, son espacios a los que el diseño de investigación debe adaptarse cuando lo que se desea estudiar son los fenómenos en su contexto natural. Esto complejiza el

diseño metodológico, pero los resultados reflejan con mayor fidelidad la realidad.

La media de participación fue de 3,2 talleres. Solo 1 chico participó de los ocho talleres, y 6 chicos asistieron a ≤ 1 taller. El total de altas durante la intervención fue de 15, y el total de ingresos durante la misma fue de 8. Esto nos muestra el dinamismo rotativo de la Unidad.

Total de chicos que asistieron a los talleres	21 (10v; 11m)
Total de chicos de chicos entrevistados pre intervención	18 (10v; 8m)
Total de entrevistados pre-post intervención	13 (7v; 6m)
Total de ingresos altas durante la intervención	15
Total de ingresos durante la intervención	8
Total de permanencias durante el total de la intervención	2
Media de participación en los talleres	3,2
Chicos que completaron el total del proceso	1
Chicos que asistieron a ≤ 1 taller	6

TABLA 1. Resumen de datos sobre asistencia a talleres

Ya relativo al personal sanitario, fueron entrevistados un total de 10 (2 hombres; 8 mujeres), de los cuales se desempeñaban como: 2 psiquiatras, 2 terapeutas, 2 enfermeros, y 4 técnicos auxiliares. El personal sanitario fue invitado a participar voluntariamente en las entrevistas. Del turno matutino, en el cual se desarrollaban los talleres, participaron la totalidad de los que se encontraban en servicio en el plazo de 48 hs. posteriores a la finalización del programa.

Evaluación de adolescentes

Para la evaluación que realizan los adolescentes de los talleres de creatividad nos serviremos fundamentalmente de las entrevistas a adolescentes pre y post talleres de creatividad.

De los 18 adolescentes entrevistados previo al desarrollo de los talleres, 14 asocian su hospitalización a una experiencia negativa, sin rescatar aspectos positivos. La mayoría describe la situación como de "encierro", "encarcelamiento" o "fatal". De los cuatro adolescentes

restantes, tres encuentran que la hospitalización es una experiencia mejor a la vivida en otros centros psiquiátricos: "Mejor que en mi centro, muchísimo mejor que en el centro, pon muchísimo!". En tanto, el tercero solo menciona que se encuentra "bien y tranquilo".

En la segunda entrevista, realizada con posterioridad a los talleres de creatividad, de los 13 entrevistados, 9 logran resaltar algún aspecto positivo de su hospitalización, en tanto, 4 la continúan percibiendo en forma negativa. De aquellos que logran rescatar aspectos positivos de su hospitalización, la mayoría refiere a haber transitado por distintos estados de ánimo, asociados a diferentes momentos, pero difícilmente puedan explicitar la hospitalización como el resultado de un proceso. Solamente dos de los entrevistados refieren a un continuum del proceso de hospitalización:

"El primer impacto fue malo, era como entrar a la cárcel. Pero ahora veo que es un sitio para calmar la agresividad"

"He pasado por todo: feliz, triste, divertido, aburrido... todo. Pero en general me encuentro bien"

Por su parte, la evaluación de los talleres por parte de los adolescentes es, en términos generales, muy positiva. De los 13 entrevistados en segunda fase, solo uno respondió que no debería haber mas talleres a futuro, en tanto, 2 mencionaron que les daba igual, y 10 contestaron que sí debería haber más talleres a futuro. Las respuestas referentes a qué sintieron durante los talleres son muy variadas, la mayoría hacen referencia a un momento para sentirse bien, a gusto o relajado. A esto se suman elementos como: "Sentí ilusión por el futuro"; "...sentía libertad, por un ratito. Una libertad falsa, ilusoria"; ", si no hubiera sido por esos talleres estaría el doble de peor"; "Agradecimiento,... a mi me cuesta aprender, pero lo han logrado"; "Estaba en una nube".

En primer lugar, según nos transmiten los adolescentes, el taller cumple la función de establecer un corte con la experiencia de hospitalización y con la experiencia de enfermedad. Esto, era expresado primordialmente con el término "olvido", o secundariamente con el término "distracción". También se hizo referencia a "aislarse" o "evadirse", pero en menor medida. Posiblemente, estos dos últimos términos podrían estar más asociados a conductas o experiencias negativas, en tanto, "distracción" y "olvido" podría relacionarse a

características más neutras o positivas. Esto es, al momento de expresar el corte de la experiencia hospitalización-enfermedad, se recurría a términos cuya valoración simbólica fuera positiva o neutra en contraposición a la negatividad de la experiencia.

¿Olvidarse o distraerse de qué? El término más utilizado era "problema", y aparentemente más relacionado a la propia enfermedad que a la situación hospitalaria. Cuando no se utilizaba problema, se refería directamente a algún elemento vinculado a la enfermedad, como por ejemplo "comida" ("Me olvidaba de la comida.").

Espacio-La palabra hospital no fue mencionada por ninguno de los entrevistados, se referiría al mismo como "aquí", "aquí dentro" (los talleres hacen que por un momento no estés aquí"; "es lo mejor de aquí dentro"). Aparentemente hay una dificultad para definir el espacio, transformándolo en tabú.

Tiempo- el tiempo se mide y expresa por "momentos". De hecho, el taller constituye para muchos entrevistados un "momento" ("un momento de libertad"; "un momento para ser felices"; "...que por un momento no estés aquí").

Relativo al significado de lo que habían creado durante los talleres nos encontramos con tres categorías de respuesta a la pregunta "cuéntame qué significan para ti las obras que has realizado". Tres adolescentes no comprendieron el sentido de la pregunta, dos de ellos eran los más pequeños del grupo (12 y 13 años), y el tercero (14 años) no pudo trascender el sentido concreto de lo que le había gustado hacer más, sin poder explicar el significado para sí de la obra. Según Piaget, no es hasta aproximadamente los 15 años de edad en que el ser humano alcanza las estructuras formales de pensamiento que le habilitan la capacidad de abstracción. El tipo de significado que se reporta un creador sobre su producción artística alcanza habitualmente niveles de abstracción de diversa entidad.

Otra categoría de respuesta a la pregunta sobre el significado de la obra realizada, refiere a la información sobre una aparente ausencia de significado. Otros tres adolescentes reportan no encontrar un significado a su obra del que ellos puedan dar cuenta. Uno de ellos, presenta una indiferencia generalizada ante todo el programa de talleres, en tanto, los otros dos solamente mencionan que hicieron cosas que les gustaron pero

que no significan nada en especial.

El último grupo de respuestas, refiere a los 7 adolescentes que pudieron reportar un significado sobre su obra. Dos de ellos, mencionaron que la importancia del significado de su obra estribaba en poderse sentir identificados con la misma. Lo expresan de esta forma:

"...algo que me define. Algo que me identifica";

"Me identifiqué con lo que dibujé. Me gustó, identificarme con algo..."

Lo que nos puede hacer pensar en la proyección de aspectos internos en una producción externa. Esto es, comunicar y compartir contenidos propios, y a su vez, la necesidad de sentir la concreción de una identidad propia. La construcción de una identidad es una de las ocupaciones del desarrollo psicológico de un adolescente (Erikson, 1968), que en un cuadro psicopatológico puede verse aún más desafiada.

Otros dos adolescentes reportan la significación de su obra en términos comunicacionales. Para ellos, su obra es una forma de establecer un contacto comunicacional con seres afectivamente significativos. En estos casos, la obra es un mensaje dirigido a un otro significativo:

"En el mural nos dijeron "poned lo que queráis". Primero puse mi nombre, luego puse "me quiero ir de aquí",... dibujé un corazón con cola y puse "ira", "amor", "odio", pues me encontraba muy enfadada,...puse "quiero a mi chichi". Chichi es mi hermano pequeño, lo extrañaba"

"significaban algo para mí los íconos que les dedicaba a mis amigos,...era como acordarme de ellos, lo hacía en aprecio hacia ellos"

Aquí, no solo se aprecia la intención de comunicación, sino la necesidad de la presencia de los afectos en un contexto de separación de los mismos. Al no poder estar con los seres que se desea estar, se los "trae" mediante la obra creativa.

Los tres adolescentes restantes sugieren otro tipo de significado sobre su obra:

"me gustaron por lo creativo que había sido, por la imaginación que puse,... Los talleres me han despertado la imaginación que la tenía adormecida."

"Significan un momento de libertad en este encierro..."

"Es como un secreto mío que abro, y que nadie ha hecho"

Aquí vemos que los niveles de abstracción son más elaborados, haciendo referencia a la imaginación, la libertad y la originalidad. Todos estos, componentes de lo que se entiende actualmente por creatividad. En este caso, el significado de la obra estaba relacionado al placer de crear.

En otro orden, de los 13 adolescentes, 4 hicieron referencia a los efectos didácticos de los talleres, mencionando que habían aprendido en su transcurso. El aprendizaje era asociado fundamentalmente a haber desarrollado una nueva mirada sobre determinadas temáticas, por ejemplo:

"...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 graffitis y lo que realmente significan"

"A mi me cuesta aprender, pero lo han logrado [...] ellas nos explicaron que los graffitis 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."

Evaluación de personal sanitario

La evaluación de los talleres de creatividad por parte del personal sanitario es positiva. De los 10 entrevistados, solo uno no pudo establecer una valoración al respecto de los talleres, explicitando en todo momento que no había participado ni presenciado los mismos. Igualmente, al momento de preguntarle si los chicos habían manifestado algo respecto al taller en su presencia, nos informó que "parecían muy satisfechos con el taller". Los 9 entrevistados restantes manifestaron lo siguiente al respecto de los talleres:

"Desde fuera me pareció una experiencia que sonaba interesante, y desde dentro ellos estaban muy contentos".

"...y vi una diapositiva con el gorro de Magritte, y dije "que bueno que el arte esté aquí!". Muy positivo! Es otro instrumento para trabajar".

"A mi me ha impresionado"

"Creo que fue bueno para ellos [...] estuvieron bastante contentos, fueron amenos, y les llegó a todos"

"A los pacientes yo les he visto muy contentos, que las estaban esperando [a las monitoras], con lo cual creo que ha sido muy positivo para ellos"

"Me han encantado, encantado. Me hubiera encantado estar aquí dentro"

"...he visto que a ellos les ha gustado [...] Por lo que ha sido muy positivo"

"Lo habéis hecho muy bien, y han estado muy entretenidos [...] Les viene muy bien. Es importantísimo"

"Yo de hecho me metía cuando podía, porque me gustaba. Ellos estaban contentos, y nosotras estábamos también entretenidas"

Se aprecia que la valoración general es positiva. En términos más específicos, se indagó los motivos por los que establecían tal valoración acerca de los talleres.

El 50% de los entrevistados, menciona como efecto importante de los talleres la capacidad de estructuración de grupo que generan. Esto lo expresan como que los talleres "han unido al grupo", o para "entablar más relación con sus compañeros", o que "todos estaban al unísono y eran capaces como grupo de colaborar entre ellos", o "sirvieron para hacer grupo", así como, "ha unido a los chicos". Esto cobra una importancia vital en una unidad de psiquiatría en la que convergen una heterogeneidad de patologías que de por sí tienen a dificultar las tentativas de participación concluyente en una actividad. Por tanto, en una unidad de psiquiatría en la que conviven distintos cuadros psicopatológicos, lograr la homogenización de participar en una misma actividad es un fruto importante, según lo rescatan los entrevistados.

Podemos asociar a la cualidad de estructuración como grupo de los talleres, otros elementos hallados por los entrevistados. Uno de ellos es la participación que se alcanzaba en los talleres por parte de los chicos, tal como lo menciona un entrevistado: "he visto que han participado, ya que son niños que les cuesta de por sí". Unido a la participación, algunos entrevistados señalaban haberse visto sorprendidos por la atención y concentración generada por los adolescentes, lo cual no se logra habitualmente.

En un nivel más descriptivo, 5 entrevistados mencionan haber observado a los pacientes contentos durante el taller. Esto implicaría que

los talleres de creatividad generaban satisfacción y placer, que era observable por parte del personal, y que contrastaba con la cotidianidad de la unidad o, al menos, con otras instancias y espacios del tratamiento. Divertirse y estar contentos, no solo debe entenderse como el efecto de una actividad, o una expresión conductual transitoria, sino como un elemento importante en el transcurso de un tratamiento, tal como menciona un entrevistado al momento de referir a la diversión y aspectos lúdicos:

"...les permite sacar su parte más sana, muchos que están muy malitos se reencuentran con partes de sí mismos de felicidad. El juego tiene que ver más con la parte sana. Sana y quizás feliz. Luego de mucho tiempo de angustia, muchos reencuentran su capacidad de disfrutar y reírse sin complejos".

De esta forma, pasamos a otro de los aspectos mencionados por algunos entrevistados, y que refiere a la relación entre salud y creatividad. Tres de los entrevistados mencionaron, que dentro de los talleres se trabajaba con el lado sano del paciente. Esto es, que para las tareas propuestas en el taller, el paciente debía recurrir a sus aspectos psicológicos más sanos, dejando de lado aquellos más propios de su patología. Quizás esta observación es la que nos ayuda a comprender los niveles de participación, concentración y estructuración como grupo mencionados anteriormente. A su vez, quizás se encuentre vinculado a esto uno de los efectos de los talleres encontrados por dos entrevistados que refiere a la organización del pensamiento:

"Les ayudó a organizarse, a concentrarse en lo que se les estaba hablando"

"Esta forma de educar a cómo organizar, es también cómo organizar su vida, porque todo va relacionado. Ese mismo proceso lo pueden utilizar como ejemplo de organizarse. Les habéis enseñado a organizar su mente, por ejemplo, para hacer un spot publicitario".

Esto es, la organización necesaria para desarrollar una tarea creativa puede servir como modelaje de organización del pensamiento y actividad cotidiana.

Otro elemento rescatado por 3 entrevistados refiere a que los talleres pueden ayudar a los pacientes a olvidar su problema, al menos, mientras dura la actividad. Esta circunstancia inherente a todo acto de relajación y

concentración puede ser contemplada como positiva o negativa. Solo uno de los entrevistados mencionó que: "Si estas tareas creativas suprimen o distraen se estaría haciendo un uso negativo". En el contexto de su explicación el entrevistado mencionaba que la distracción produciría una interrupción o suspensión del tratamiento, y por ello no sería positiva. Los 9 entrevistados restantes se alejaron de esta posición e integraron el entretenimiento y distracción en una sinergia positiva dentro del tratamiento:

"Es poner un trozo del mundo dentro de aquí. Pone en funcionamiento más neuronas, no creo que perjudique para nada.";

"Reencontrarte con tu parte sana no puede ser una parte de no tratamiento";

"Yo creo que esto es como una luz, un poco de aire. Creo que les hace ver que no solo están aquí por sus problemas, sino que atendemos también a otras facetas, la parte sana y creativa.";

"... esto ayuda a la situación [tratamiento], por eso dije que han realizado una labor terapéutica Porque si a un paciente le haces sentirse bien, va a estar en mejor disposición de dialogar, va a estar muchísimo más positivo".

Relativo a los posibles aportes al tratamiento que pueda tener un programa de talleres de creatividad como el realizado, los entrevistados indicaron, por un lado, que los talleres pueden ser un espacio diagnóstico de interés, en los cuales el paciente refleja la patología y de esa forma la situación supone la manifestación de un mayor número de conductas que amplían y enriquecen las posibilidades diagnósticas y terapéuticas. Por otro lado, se hizo referencia a las propias cualidades terapéuticas de las actividades realizadas, fundamentalmente justificado en que los talleres "Hicieron una labor terapéutica importante. Hacer sentirse bien a los pacientes", o "puede ser muy buena como forma alternativa a determinados tratamientos e intervenciones y potenciadores", o más específicamente, que los talleres habilitan una catarsis, "...para estar más relajados luego. Los he visto más tranquilos, más situados y menos crispados y nerviosos, y para bajar los niveles de angustia también".

Por ende, los talleres suponen para algunos entrevistados un aporte al tratamiento, y/o una labor terapéutica en sí misma. Sumado a las cualidades terapéuticas, los talleres poseen, según lo rescatan tres de los

entrevistados, una contribución didáctica, en la que no solo se divierten sino que aprenden.

Indagados respecto a los posibles aspectos negativos de los talleres, la mayoría de los entrevistados mencionó no haberlos. Igualmente, se hizo referencia a la necesidad de una coordinación con el equipo terapéutico, y un mayor involucramiento de personal, fundamentalmente, en términos de información de las actividades y feedback. Un entrevistado mencionó que la distracción que suponen puede repercutir negativamente en el tratamiento, y producir acostumbramiento al espacio hospitalario. Igualmente esta posición no fue compartida por el resto de entrevistados.

7. Apreciaciones Finales

Quisiéramos destacar los siguientes puntos que sirven como apreciaciones para continuar trabajando en otros contextos situacionales parecidos:

Seguir trabajando con el detonante como motor-activador-motivador creativos.

Trabajar en torno al concepto de identidad desde las propuestas del Arte Contemporáneo. Y un aspecto muy interesante, es trabajar el Arte Contemporáneo como vehículo para la comunicación (medio de comunicación). Los chicos hacían uso de los recursos del arte contemporáneo para comunicarse entre ellos, e incluso para comunicarse con personas lejos del hospital. Y no solo como instrumento de comunicación interpersonal, sino como medio de comunicación de sentimientos, sensaciones, etc.

En el este sentido, podemos remitir a la experiencia de graffiti, el cual fue utilizado por algunos participantes como una modalidad de comunicación con seres queridos, presentes en hospital, o fuera del mismo. Esto es, la privación real de contacto con otros significativos, es compensada por un medio que habilita a comunicarse y exponer sentimientos.

Hacer percibir a los chicos que el tiempo hospitalario puede ser un tiempo para descubrir, para aprender, para pensar, en definitiva, un tiempo creativo. Por todo lo desarrollado a lo largo del artículo, hay una cierta apreciación de los talleres no tanto como tiempos, sino como momentos creativos.



Los murales sirvieron como soporte para la comunicación entre los chicos

En este sentido, los resultados de esta fase investigativa arrojan que los adolescentes vivencian temporalmente la experiencia de hospitalización como "momentos", más que como un continuum. En una primera instancia, estos "momentos" parecen ser vivenciados por los adolescentes como la desvertebración de un proceso que sí es percibido por el personal. Esto es, los "momentos" como no relacionados unos con otros, sino como unidades experienciales, la mayor de las veces asociadas al estado de ánimo (buenos, malos, divertidos, etc.). En las implicaciones de esto, puede sugerirse que los "momentos de creatividad" sean percibidos como ajenos o externos a la hospitalización experimentada como negativa, pero realimentando positivamente el proceso, tal como lo rescatan las entrevistas al personal. Por tanto, los "momentos de creatividad" pueden favorecer a otros "momentos de hospitalización" (actividades), o lo que es lo mismo, generar aportes al tratamiento mediante una mejor disponibilidad del paciente.

Como se planteaba en la propia metodología didáctica, se trata de un Contexto situacional: diagnóstico de un problema en un contexto específico, intentando resolverlo. No se pretende que la muestra de sujetos sea representativa (BISQUERRA, 1989, 285). Todo esto viene a reforzar la idea de que hay que trabajar con diseños y más concretamente con talleres ajustados al contexto en el que se está trabajado.

Ye en términos del diseño metodológico de evaluación, la experiencia llevada a cabo, refuerza la necesidad de innovar y adaptar las técnicas metodológicas al contexto concreto de interés. El estudio de la creatividad desde la perspectiva psicológica y psicosocial, ha estado fuertemente

asociado a metodologías tendientes al control de variables, esto es, de estudios experimentales. Esto ha llevado a una concepción controlada de la creatividad, que al momento de estudiarla en el contexto natural y real, se ve desafiada. Tal como menciona Mayer (1999), uno de los mayores desafíos en los estudios de creatividad futuros, está en manos de su análisis en contextos naturales y el desarrollo de nuevas conceptualizaciones.

En el presente estudio, se ha llevado a cabo la exploración de la creatividad en contexto natural, lo que ha implicado la aplicación de creatividad al propio proceso evaluatorio, desarrollando técnicas ajustables al entorno. El resultado ha sido el de un constante feedback entre el desarrollo de la experiencia y el diseño y práctica evaluatoria.

Como apunte para trabajos e investigaciones futuras, planteamos la posibilidad de buscar soluciones técnicas para generar imágenes. Las nuevas tecnologías aplicadas al contexto hospitalario (fotografía y vídeo digital, Internet, etc.), que faciliten los procesos de creación. Sobre todo, cuando se está trabajando con adolescentes, para evitar frenar sus procesos de creación en la etapa de su plasmación. En ocasiones, tienen las imágenes mentales y se sienten incapaces de materializarlas a través de las técnicas tradicionales del dibujo y la pintura.

Asimismo, apuntamos al refinamiento de modelos de feedback constante para el diseño y desarrollo de actividades didácticas y metodología evaluatoria, a fin de ajustarnos a contextos naturales, y de esa forma, aproximar a un mayor conocimiento de la creatividad en su cotidianeidad.

8. Bibliografía:

- Amabile, T. M. 1996: Creativity in context. Boulder (CO), Westview.
- Arnal, J., Del Rincón, D., Latorre, A. 1994: Proceso general de la investigación. En Investigación educativa. Fundamentos y metodología, (pág.64), Barcelona, Labor.
- Bisquerra, R., 1989: Métodos de investigación educativa. Guía práctica., Barcelona, Ceac.
- Csikszentmihalyi, M. 1998: Creatividad el fluir y la psicología del descubrimiento y la invención. Barcelona, Paidós.

Efland, A., 2003: *La educación e el arte posmoderno*, Barcelona, Paidós.

Erikson, E. 1959: *Identity and the life cycle* (Psychological Issues Monograph 1). New York, International Universities Press.

Erikson, E. 1963: *Childhood and society* (2nd ed.). New York, W.W. Norton.

Erikson, E. 1968: *Identity: Youth and crisis*. New York, W. W. Norton.

Freud, A. 1946: *The ego and the mechanisms of defense*. New York, International Universities Press.

Freud, A. (1958): *Adolescence*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 13, 255-278.

Freud, S. 1978: *Tres ensayos de teoría sexual*. Buenos Aires, Amorrortu. (Ed. Orig. 1905).

Hall, G. S. 1904: *Adolescence*. New York, Appleton.

Hartmann, H. 1939: *Ego psychology and the problem of adaptation*. New York, International Universities Press.

Hofmann, A. D., Becker, R. D. y Gabriel, H. P. 1976: *The hospitalized adolescent*. New York, The free press.

Jones, E. 1922: *Some problems of adolescence*. *Papers on psychoanalysis*. London, Bailliere, Tindall, 1948, pp. 389-406.

Kemmis, S. Y Mc Taggart, R. 1988: *Cómo planificar la investigación acción*, Barcelona, Alertes.

Keniston, K. 1971: *Youth as a stage of life*. *Adolescent Psychiatry*, 1, 161-175.

Kvale, S. 1996: *InterViews: an introduction to qualitative research interviewing*. London, Sage.

Mayer, R. E. 1999: *Fifty years of creativity research*. En R. J. Sternberg, (Ed.), *Handbook of creativity* (pp. 449-460). New York, Cambridge University Press.

Mirzoeff, N. 2003: *Una introducción a la cultura visual*, Barcelona, Paidós.

Piaget, J. 1969: *The intellectual development of the adolescent*. En G. Caplan y S. Lebovici (Eds.), *Adolescence: Psychosocial perspectives*. New York, Basic Books.

Sternberg, R. J. y Lubart, T. I. 1995: *Defying the crowd: Cultivating creativity in a culture of conformity*. New York, Free Press.

Thompson, R. H., y Stanford, G. 1981: *Child life in hospitals: Theory and practice*. Springfield (IL), Charles C. Thomas Publisher.