

Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico

Walls Matter: Art to humanize a health children's area

Ana María Ullán

Departamento de Psicología Social. Facultad de Ciencias Sociales.
Universidad de Salamanca
ullan@usal.es

Paloma Manzanera

Departamento de Psicología Social. Facultad de Ciencias Sociales.
Universidad de Salamanca
pmanzanera@usal.es

Recibido: 15 de Diciembre de 2008

Aprobado: 10 de Enero de 2009

Resumen:

El propósito de este trabajo es presentar una experiencia de humanización de un espacio salud a través de recursos artísticos. La humanización de los espacios sanitarios representa un componente del concepto más amplio de humanización en el ámbito de la salud. Esta humanización ha de entenderse como parte de la cultura del cuidado del paciente. Cuando los pacientes son niños (Ana M. Ullán & Belver, 2008) esta cultura del cuidado necesita partir del reconocimiento de las necesidades de los niños y las familias y de la forma que tienen los niños de dar sentido al entorno que les rodea. El arte constituye una estrategia con potenciales implicaciones en la mejora y humanización de los entornos de cuidado de la salud. Siguiendo una metodología de estudio de caso, en este artículo se describe una experiencia de humanización a través de intervenciones artísticas en un espacio sanitario para niños. Se presenta el contexto de la experiencia y se detallan las fases de la misma. Se incluyen los elementos básicos del diseño gráfico utilizado y documentación fotográfica de los resultados finales. El trabajo concluye con una discusión sobre la calidad percibida del entorno físico en el que se prestan los cuidados de la salud.

Palabras clave:

Humanización; Arte; Servicios de Salud del Niño; Planificación Ambiental.

Ullán, A. M., & Manzanera, P. 2009: Las paredes cuentan: Arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. *Arte, individuo y sociedad*, 21: 125-146

Abstrac:

The aim of this article is to introduce an experience related to the humanization of a health area through artistic means. Humanization of health areas is an element of the broader concept of humanization in the health realm. Humanization is an integral part of the culture of patients' care. When the patients are children (Ullán, 2008, 3), this culture needs to depart from the recognition of the children and their families' needs as well as from the way children attach a meaning to their environment. Art is a strategy with a potential impact on the betterment and humanization of health spaces. Following a case-study methodology, this article describes the experience mentioned above, the context of the intervention and its details are also spelled out. The basic elements of the used graphic design and the photographic documentation that show final results are incorporated as well. The article concludes with a debate about the perceived quality of the environment in which health services are given.

Key words:

Humanization; Art; Hospitalized Child; Child Health Service; Environment Design; Health Facilities.

Ullán, A. M., & Manzanera, P. 2009: Walls Matter: Art to humanize a health children's area. *Arte, individuo y sociedad*, 21:125-146

Sumario:

- 1.- Humanización a través del arte: arte y salud
 - 2.- El contexto de la experiencia
 - 3.- Secuencia de fases del proceso
 - 3.1. La preparación del diseño
 - 3.2. Dibujando las ideas
 - 3.2.1. El color
 - 3.2.2. Las narrativas infantiles
 - 4.- Discusión sobre el significado del espacio sanitario y la calida percibida del entorno
- Referencias bibliográficas

LAS PAREDES CUENTAN: ARTE PARA HUMANIZAR UN ESPACIO DE SALUD PEDIÁTRICO

1.- Humanización a través del arte: arte y salud.

El propósito de este trabajo es presentar y discutir una experiencia de humanización, llevada a cabo por el equipo del Proyecto CurArte, destinada a mejorar, desde el punto de vista psicosocial, un espacio salud a través de recursos artísticos.

La humanización de los espacios físicos en los que se prestan los cuidados sanitarios representa un componente del concepto más amplio de humanización en el ámbito de la salud, que incluye aspectos organizacionales, relacionales y terapéuticos, además de cuestiones ambientales y sociales (Fornara, 2006). Cuando se habla de “entornos sanitarios más humanos” se está haciendo referencia (Nagasawa, 2000) a características de diseño, espaciales, físicas y funcionales, que los entornos de cuidado de la salud deberían tener para reducir el nivel de estrés, tanto de los pacientes como de los trabajadores sanitarios, y para aumentar el

bienestar y la calidad de vida de los usuarios de los sistemas de salud. Esta humanización de los espacios sanitarios ha de entenderse como parte de la cultura del cuidado del paciente. Cuando los pacientes son niños (Ullán & Belver, 2008) esta cultura del cuidado necesita partir del reconocimiento de las necesidades particulares de los niños y las familias, y de la forma que tienen los niños de interpretar y dar sentido al entorno que les rodea. El arte se presenta como una estrategia con potenciales implicaciones en la mejora de los entornos de cuidado de la salud y, en consecuencia, con importantes aportaciones que hacer a los procesos de humanización de los espacios sanitarios. La vinculación del arte y los artistas con los hospitales es un tema (Marcetti, 1999) con una considerable representación en la historia de las grandes instituciones hospitalarias e íntimamente ligado a los significados y al papel del arte en la generación y reproducción de representaciones y significados sociales (Ana M. Ullán, 1995). Que el arte puede desempeñar una función importante en la mejora de los entornos hospitalarios (Roselli, 1999a) se refleja en la relevancia de las experiencias contemporáneas de colaboración en este ámbito. En EEUU destacan las iniciativas de la *Foundation for Hospital Art* y el programa *Arts in Medicine* (AIM) de la Universidad de Florida.

La *Foundation for Hospital Art* ha desarrollado proyectos en numerosos hospitales basándose en la idea de involucrar a pacientes, artistas y voluntarios en la creación y transformación de los entornos hospitalarios en entornos más creativos a nivel visual, como una forma de ayudar a los pacientes a superar el estrés que implica su paso por el hospital. El programa AIM de la Universidad de Florida está dedicado a explorar las relaciones entre el arte de la creatividad y el arte de curar. El AIM está interesado en la utilización de la artes visuales como un modo de transformar los entornos médicos. Desde 1990, la meta del programa es unir los esfuerzos de profesionales sanitarios, pacientes, familiares, estudiantes y comunidades para utilizar las artes creativas con el objetivo de restaurar la salud física y mental de las personas.

En el *Symposium* internacional celebrado en Florencia en 1998 sobre Arte y Hospitales (Roselli, 1999b) se recogieron diferentes experiencias centradas en la relación entre las artes visuales y las estructuras hospitalarias en el contexto europeo.

La perspectiva mantenida era la de una visión de la hospitalización que prestase especial atención a la interacción entre el medio hospitalario y las condiciones de los pacientes y del personal sanitario (Roselli, 1999a). Desde esta perspectiva, el arte puede jugar un papel especialmente significativo. En el *Symposium* se recogían experiencias de artistas trabajando en centros de oncología (Salfner & Voigtmann, 1999), cardiología (Hill-Kalusche, 1999), centros sanitarios infantiles (Bombi, 1999), hospitales generales (Gernes, 1999), etc. En España, una de las iniciativas de colaboración entre artistas y hospitales más reciente y novedosa es el Prototipo de Espacio para Gestionar las Emociones. Presentado en la Feria de Arte Contemporáneo (ARCO) de Madrid en su edición de 2008 por el artista Josep-María Martín, lo podemos considerar como una experiencia de implicación del arte en los espacios de cuidado de la salud. El Prototipo de Espacio para Gestionar las Emociones fue creado –a partir de una primera experiencia en Perpiñán– como lugar de transición entre el hospital y la casa, para ser utilizado por pacientes, familiares y personal del hospital. Está ubicado en una de las zonas más transitadas del hospital y su objetivo fue proponer una obra de arte (Martín,

2008) que ayudase a contener, enfrentar y afrontar las situaciones emocionales nuevas que las personas han de hacer frente, directa o indirectamente, en el hospital.

Sin duda son los contextos de la hospitalización infantil los más activos en la promoción de iniciativas de humanización a través del arte. La asociación francesa *Art dans la Cité* desarrolla, desde hace años, la iniciativa “Arte en el Hospital” que trata de introducir el arte contemporáneo en los hospitales, procurando favorecer el contacto entre los artistas y nuevos públicos. Los artistas desplazan sus talleres a hospitales infantiles para crear allí mismo obras en colaboración con los niños. Estas obras quedan después instaladas en el mismo hospital. Los niños también pueden crear sus propias obras según las técnicas que les va mostrando el artista. Se trata de introducir el arte contemporáneo en los hospitales infantiles para humanizar su entorno, mejorar la acogida y la estancia de los niños que están en ellos, estimular su imaginación y su creatividad y favorecer el intercambio cultural europeo. En el hospital Universitario Materno-Infantil de la Paz de Madrid se ha llevado a cabo una de estas iniciativas: el Proyecto Zapal, la Ciudad de los Sentidos. La artista que ha trabajado en este taller se planteó como objetivo establecer un espacio sugerente, estimulante, con un ambiente que incite a la ensoñación, la concreción, la creación, la relación y la comunicación a través del arte (Rueda, 2006). Desde una perspectiva diferente, el Hospital Central de Asturias (Ullán & Belver, 2008) ha sido pionero en España en la utilización de recursos artísticos de manera permanente en la humanización de los entornos de hospitalización pediátrica (figura 1).



Figura 1.- Hospital Central de Asturias. Servicio de Pediatría

El equipo del Proyecto CurArte (www.ucm.es/info/curarte) ha desarrollado diversas experiencias de mejora de los entornos de hospitalización pediátrica a través de intervenciones artísticas. Entre ellas cabe destacar el proceso de humanización del espacio físico del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario de Salamanca (Fernández, Gándara, & Morato, 2008), de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos o del servicio de hospitalización pediátrica del mismo hospital (figura 2). Con apoyo financiero de la Fundación CurArte se están desarrollando en la actualidad innovadores proyectos en el hospital Vall d'Hebron de Barcelona y en el Nuevo Hospital Río Hortega de Valladolid. En todos ellos los recursos artísticos constituyen elementos fundamentales en la humanización de los espacios de hospitalización pediátrica, y se configuran como estrategia privilegiada para la promoción de una cultura del cuidado del paciente pediátrico, especialmente atenta a las necesidades de los niños y las familias en los procesos de enfermedad y tratamiento que requieren hospitalización.



Figura 2: Hospital Universitario de Salamanca. Servicio de Urgencias Pediátricas

Los ejemplos mencionados son una muestra del desarrollo de proyectos de colaboración de artistas en contextos hospitalarios destinados a mejorar la calidad de vida de los usuarios de los mismos. Pero las relaciones entre arte y salud no se limitan a las instituciones hospitalarias. En el año 2000 se creó el *Center for Arts and Humanities in Health and Medicine (CAHHM)* (www.dur.ac.uk/cahbm) dependiente de la Escuela multidisciplinar de Salud de la Universidad de Durham, Reino Unido.

Desde su creación este centro se planteó como objetivo el desarrollo de propuestas de investigación y de iniciativas educativas multidisciplinarias que explorasen las relaciones entre las humanidades, las artes y la práctica médica y de cuidado de la salud. El CAHHM ha desarrollado intereses y actividades de investigación en tres áreas principales: las humanidades médicas, el arte y la salud y los entornos de cuidado de la salud. Uno de sus puntos de partida es el reconocimiento de la creciente diversidad de la presencia del arte en las prácticas de salud. Algunos proyectos pueden centrarse en los beneficios terapéuticos de las artes, otros sobre mejoras ambientales destinadas a apoyar al personal sanitario en la prestación de sus servicios de cuidado, y otros buscan producir una información de salud de tipo más creativo.

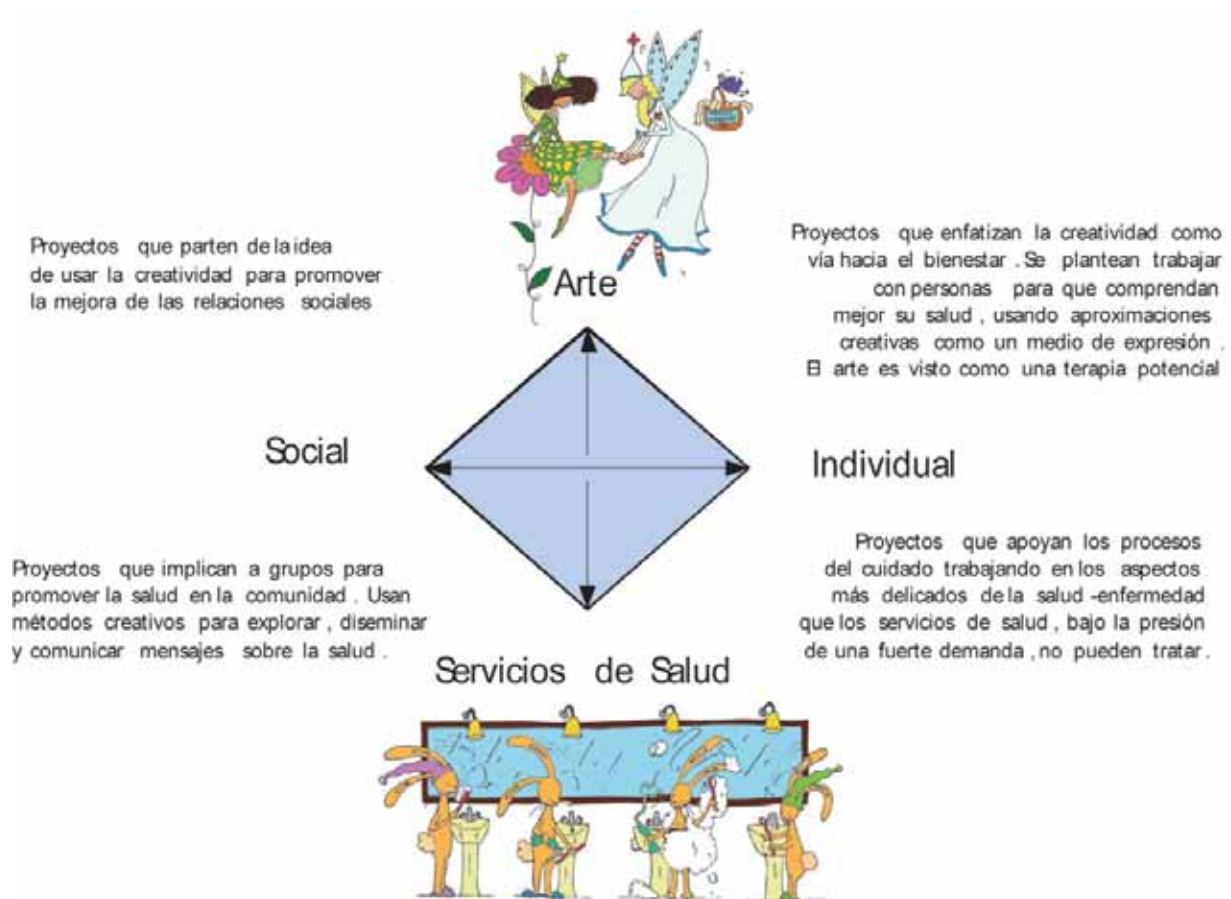


Figura 3: Dimensiones de las relaciones entre arte y salud (Macnaughton, White, & Stacy, 2005)

El trabajo de los artistas en el ámbito de la salud se ha ampliado y diversificado, sobre

todo en la última década, diferenciándose varias aproximaciones –implícitas o explícitas- en los proyectos contemporáneos de arte y salud. Una forma de sistematizar estas diferentes aproximaciones es considerarlas (Macnaughton, White, & Stacy, 2005) situadas en dos dimensiones. Una dimensión iría desde los aspectos más sociales a los más individuales. La otra desde los aspectos más centrados en los servicios de salud a los más centrados en los aspectos artísticos (véase figura 3). Podríamos considerar así cuatro formas generales de colaboración/participación/interacción del arte en el ámbito de la salud. En el polo social/artístico se situarían los proyectos que se plantean como objetivo usar la creatividad para promover la mejora de las relaciones sociales. Estos proyectos reflejarían la posición de que unas buenas relaciones sociales son un determinante importante de la salud. En el polo individual/artístico se situarían los proyectos centrados en los vínculos entre creatividad y bienestar. Los proyectos considerados aquí enfatizarían la creatividad como vía hacia el bienestar, y se centrarían en trabajar para que las personas comprendieran mejor su salud, usando aproximaciones creativas como un medio de expresión. El arte, desde este punto de vista, sería visto como una terapia potencial. En el polo social/servicios de salud se considerarían los proyectos que implican a grupos para promover la salud en la comunidad, usando métodos creativos para explorar, diseminar y comunicar mensajes sobre la salud. Finalmente, en el polo individual/servicios de salud se considerarían encuadrados los proyectos que apoyan los procesos del cuidado, trabajando en los aspectos más delicados de la salud-enfermedad que los servicios de salud, bajo la presión de una fuerte demanda, no pueden tratar. Se incluirían aquí proyectos en los que un tercer grupo, que comparte un ámbito común, se plantea comunicarse con la comunidad como un todo.

En las experiencias de humanización de espacios de cuidado de la salud a través del arte ubicadas en cualquiera de los puntos de las dos dimensiones cruzadas que se han comentado anteriormente, destaca la variedad de enfoques profesionales que convergen en ellas: artísticos, sanitarios, psicológicos, clínicos, comunitarios, arquitectónicos y, en ocasiones, hasta políticos. Esta diversidad y el carácter aplicado de las propuestas dificultan en ocasiones un mayor conocimiento y difusión de las mismas, más allá de los contextos específicos en que tienen lugar. Sin embargo, los procesos psicológicos y organizacionales que están implicados en estas experiencias, su buena acogida en los contextos sanitarios (Pascale & Ávila, 2007) y su creciente demanda hacen muy pertinente su análisis y su incorporación más sistemática en las agendas de investigación de la psicología de la salud. Es cierto que se señalan (Staricoff, 2006) dificultades importantes para la utilización de los sistemas estándares de evaluación de los programas o proyectos basados en el arte en el ámbito de la salud (dificultad para establecer grupos de control o de comparación satisfactorios, para obtener una muestra de pacientes adecuada en tamaño y representatividad, o dificultad para establecer equipos de colaboradores que pudieran obtener las medidas y analizar e interpretar los datos obtenidos). El investigador se enfrenta en este ámbito a una situación compleja: gran número de pacientes con diferentes condiciones clínicas, un personal sanitario extremadamente ocupado, y, sobre todo, procesos complejos en los cuales intervienen variables y factores difíciles de cuantificar sin riesgo de simplificarlos en exceso o distorsionarlos. Los métodos de investigación cualitativos parecen especialmente pertinentes (Staricoff, 2006) para aumentar la comprensión del efecto de las actividades artísticas sobre los pacientes, sus familias y el personal sanitario. En el ámbito de los servicios de salud el estudio de caso (Keen & Packwood, 1995) puede resultar especialmente

útil para evaluar empíricamente la implementación de alternativas de intervención o políticas de cambio que típicamente impliquen la formación de juicios tanto respecto a lo apropiado de la intervención como al balance de los resultados obtenidos y los recursos empleados. El estudio de caso (Montero & León, 2007) aparece, pues, como una metodología de investigación particularmente adecuada para generar un conocimiento aplicado en los contextos en que estas experiencias de arte y salud tienen lugar, así como para aumentar nuestra comprensión (Flyvbjerg, 2006) de los procesos psicológicos y organizacionales implicados en el cuidado de la salud a través de la investigación de este tipo de intervenciones. Como criterios de bondad del estudio de caso deberían contemplarse (Mays & Pope, 2000) (Cohen & Crabtree, 2008) su compromiso ético, su utilidad tanto teórica como pragmática, la claridad y coherencia del informe de investigación y el uso adecuado de métodos de recogida de información, además de considerar la cuestión del sesgo del investigador, de la importancia de la validez (por ejemplo, a través de sistemas de triangulación) y de la fiabilidad de la investigación.

Siguiendo una metodología de estudio de caso, en este artículo se describirá una experiencia de humanización a través de intervenciones artísticas en un espacio sanitario pediátrico de atención primaria. Tras presentar el contexto de la experiencia, se detallarán las distintas fases de la misma y su fundamentación. Se incluirán los elementos básicos del diseño gráfico utilizado y documentación fotográfica de los resultados finales. El trabajo concluirá con una discusión sobre la calidad percibida del entorno físico en el que se prestan los cuidados de la salud como una dimensión de la calidad de las atenciones que se prestadas a los pacientes.

2. El contexto de la experiencia.

La experiencia de humanización a través del arte que se describe en este artículo ha tenido lugar en el servicio de atención primaria pediátrica del término municipal de Cabrerizos, en la zona periurbana de Salamanca. El servicio está físicamente ubicado en locales municipales y depende funcionalmente de la administración sanitaria regional (Sacyl). Desde el Ayuntamiento de Cabrerizos, en coordinación con la médica pediatra responsable del servicio, se requirió la colaboración del equipo del Proyecto CurArte del Departamento de Psicología Social de la Universidad de Salamanca a fin de mejorar la adecuación del espacio físico del nuevo consultorio de pediatría para usuarios infantiles. Tanto los responsables municipales, que tenían experiencia profesional en enfermería, como los responsables médicos de atención primaria que solicitaron la colaboración, conocían las iniciativas de humanización del servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Salamanca mencionadas anteriormente y desarrolladas por el equipo del Proyecto CurArte. En su mayor parte, estas iniciativas habían estado orientadas hacia la introducción de elementos simbólicos infantiles de carácter artístico en el entorno hospitalario. Estos elementos se habían manifestado con una alta capacidad para distraer a los niños, para identificar los servicios de pediatría y reforzar la idea de las necesidades especiales de este tipo de pacientes y de sus familias en el aspecto emocional (Ullán, Gándara, & Fernández, 2006).

Lo que se solicitó al equipo del Proyecto CurArte fue que asesorase sobre cómo mejorar el entorno físico del nuevo consultorio de Pediatría, una vez que las obras del mismo estaban a punto de finalizar. El Ayuntamiento se haría cargo del presupuesto económico de la intervención diseñada. Se facilitaron al equipo los planos de las nuevas instalaciones y la posibilidad de intervenir en los remates finales de la obra en colaboración con los servicios de mantenimiento municipales, si se consideraba oportuno. La experiencia de trabajo de campo del equipo en otros entornos sanitarios (Ullán & Belver, 2006) sugería tener en cuenta el significado emocional del espacio para los niños y las familias, la importancia de la calidad percibida del entorno físico en que se prestan los cuidados de la salud, y los temores infantiles al dolor y a los procedimientos médicos y la forma en que éstos pueden ser abordados.

3.- Secuencia de Fases del Proceso.

3.1. La Preparación del Diseño.

Una vez acordada la colaboración, la primera fase del proceso consistió en preparar una serie de propuestas a partir de las experiencias previas en entornos hospitalarios (Fernández et al., 2008) (Ullán & Belver, 2007). Para ello se llevaron a cabo varias sesiones de trabajo en las que participaron distintos profesionales, fundamentalmente artistas, psicólogos, el personal médico que iba a llevar la consulta de pediatría en el nuevo consultorio y responsables municipales con experiencia profesional en enfermería. Se trataba de favorecer un intercambio de puntos de vista a partir del cual definir los ejes básicos que definirían la intervención.

Las cuestiones que se abordaron y discutieron en estas sesiones preliminares fueron las incluidas en la tabla 1.

El juego y la imaginación de los niños como recurso de salud
La necesidad de favorecer la implicación de los padres en los juegos imaginativos de los niños
La relevancia emocional de la enfermedad y los procedimientos médicos para los niños y sus familias, muy especialmente el miedo de los niños a los procedimientos médicos
La importancia de la distracción en el estado emocional de los niños
La transmisión de emociones entre los niños y los padres
El humor en el los contextos sanitarios
La importancia de transmitir mensajes de educación vial a niños y padres, especialmente en lo que se refiere al uso de protecciones (cascos y rodilleras) para montar en bici o patinar, uso del cinturón de seguridad en el coche, y al uso correcto de semáforos y pasos de peatones

La importancia de transmitir mensajes de educación para la salud a niños y padres, con especial atención a la promoción de la actividad física, a la higiene buco dental y a algunos aspectos de la alimentación como evitar el exceso de golosinas y promover un mayor consumo de fruta

La necesidad de proporcionar elementos distractores a los niños para facilitar su exploración médica, especialmente aquellos procedimientos que requieren la colaboración de los niños, sobre todo su inmovilidad (exploraciones de oídos, etc.)

Tabla 1: Cuestiones discutidas por los profesionales implicados en esta experiencia (psicólogos, artistas, pediatras y responsables municipales con experiencia en enfermería)

3.2. Dibujando las Ideas.

Tras las sesiones de discusión e intercambio, finalmente se planteó como objetivo de la intervención favorecer un estado emocional positivo por parte de los niños que acudían a la consulta de pediatría, a través de elementos que los distrajesen y, en la medida de lo posible, confiriesen al espacio del consultorio de pediatría un carácter infantil, capaz de transmitir significados alegres, que favoreciese la imaginación, el juego y la relajación de los niños y, por lo tanto, su bienestar y el de sus padres, de manera que se evitase la percepción mutua de alteraciones emocionales (Fernández-Castillo & López-Naranjo, 2006). Además se pretendía que el diseño pudiera servir de apoyo para iniciativas de educación para la salud y de educación vial. Este objetivo debía lograrse teniendo en cuenta el espacio disponible y sus características y el tipo de funciones que habían de desarrollarse en él. Se trataba de lograr un diseño que impactase a los niños al llegar, que llamase poderosamente su atención y les gustase, que ocupase muy poco espacio físico en el Servicio y que fuese resistente al desgaste y fácil de mantener. Se quería que el diseño tuviese también referencias a aspectos específicos del entorno en que estaba ubicado, especialmente a sus valores ecológicos, y también alguna referencia cultural particularmente valiosa con que contaba el municipio (algunos de los poemas más conocidos de Fray Luis de León fueron escritos en un huerto del término municipal llamado “La Flecha”, que aún se conserva y al que hacen referencia los poemas).

Con los condicionantes mencionados, los artistas vinculados al Museo Pedagógico de Arte Infantil que participaron en la experiencia sugirieron utilizar dos estrategias que previamente se habían utilizado también en sus trabajos en contextos hospitalarios pediátricos: el color de las paredes y la creación de narrativas infantiles capaces de transmitir significados emocionalmente positivos a los niños y las familias, y en las que pudieran introducirse elementos de educación para la salud, de educación vial y de escuela de padres. Las narrativas también deberían permitir introducir referencias al entorno y a valores culturales que querían promoverse.

3.2.1. *El color.*

Se requirió a los responsables del Museo Pedagógico de Arte Infantil de la Universidad Complutense que valorasen la posibilidad de utilizar diferentes colores en las distintas instalaciones del consultorio (acceso desde la calle, sala de espera, consultorio de pediatría y consultorio de enfermería). Se seleccionaron varios tonos de colores alegres y luminosos. Todas las instalaciones tenían muy buenas fuentes de luz natural, lo que permitía una considerable libertad en la elección cromática. Los colores más cálidos se utilizaron en las zonas orientadas al norte, y en las zonas más soleadas de las instalaciones se utilizaron colores que amortiguasen la fuerte luminosidad, a la vez que producían una sensación de mayor amplitud. Se utilizaron los siguientes tonos de color según la carta cromática de colores “Esencia” de la marca comercial Isaval S.L.: azul E 14-3 (río), naranja E 3-4 (acceso desde la calle y sala de espera), amarillo E 7-44 (consultorio de enfermería), verde E 9-24 (consultorio de pediatría) y azul E 14-3 (consultorio de pediatría).

3.2.2. *Las narrativas infantiles.*

Un aspecto que se consideró especialmente importante fue la capacidad que tienen los elementos simbólicos presentes en los entornos de cuidado de la salud, tanto para provocar miedo en los niños como para tranquilizarles y relajarles. Investigaciones previas (Manzanera, 2009) ya habían llamado la atención al destacar que los niños se fijaban y prestaban mucha atención a estos aspectos. Podían asustarse del instrumental médico o de las batas blancas, pero también podían distraerse con mucha facilidad con pequeños detalles de ambientación infantil estratégicamente colocados. Además habíamos constatado que los padres valoraban (Manzanera, 2009) los elementos y la ambientación infantil de los espacios en los que se prestan los cuidados de salud a los niños. Teniendo esto en cuenta, se propuso una narrativa (un eje de significado) que diera homogeneidad a todo el servicio, pero que permitiese suficiente variedad para incluir elementos diversos. La narrativa propuesta fue la de un río, un elemento ecológico muy característico del municipio situado a las orillas del río Tormes. Se pintó un río que recorría buena parte de las paredes del Servicio. El río dibujado “entraba” desde el acceso de la calle, recorría una de las paredes de la sala de espera y pasaba, desde allí, dando continuidad gráfica y cromática, al consultorio de enfermería. Desde este lugar se continuó el dibujo del río por el consultorio del médico pediatra desde donde, finalmente, el dibujo simulaba que el río volvía a la calle. Una vez diseñada la base del escenario que unificaba gráficamente las diferentes dependencias de pediatría, se pidió a la ilustradora Clara Hernández, en colaboración con los responsables del Museo Pedagógico de Arte Infantil de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid, que diseñara personajes, con estilo gráfico de comic infantil, que trataran las cuestiones recogidas en la tabla 1. Estaba previsto reproducir estos personajes en vinilos de alta calidad que se pudieran pegar en las paredes del consultorio. Se optó por este material por los buenos resultados que había ofrecido en experiencias anteriores, especialmente en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario de Salamanca. Se diseñaron tres series de personajes:

Serie 1: Niños en situaciones de juego, alguna de juego médico, pero la mayor parte eran juegos infantiles sin referencias especiales al ámbito de la salud (véanse ejemplos en la figura 4).

Serie 2: SMS: Seres mágicos sanitarios, en actitud de jugar o de prestar cuidados de salud que los niños podían identificar (véanse ejemplos en la figura 5).

Serie 3: Personajes animales en situaciones de hacer deporte, de leer cuentos, de lavarse los dientes, montar en bici, patinar, comer fruta, bailar, etc. (véanse ejemplos en las figuras 6 y 7). Habíamos observado que este tipo de ilustración era muy valorada por los niños. En entrevistas realizadas a los padres que habían acudido con sus hijos al Hospital Universitario de Salamanca, éstos indicaban que los niños reían con facilidad ante los dibujos de pequeños animales y que este tipo de dibujo facilitaba mucho la distracción y el juego de los niños (Manzanera, 2009).

Se prepararon, para su reproducción, dibujos de nubes en las que iban inscritos fragmentos de poemas de Fray Luís de León que hacían referencia al huerto de “La Flecha” mencionado (figura 8). Se dibujaron también elementos de naturaleza (espadañas, peces y aves) con que completar la escenografía del río (véanse ejemplos en la figura 9). Asimismo se prepararon para su reproducción un dibujo grande de un árbol y de varios semáforos. La señalización también se preparó en el mismo estilo gráfico (figura 10) y se incluyeron en el diseño dibujos de globos con mensajes en forma de textos de educación para la salud y educación vial que podían colocarse en distintas paredes de las instalaciones (figura 11).

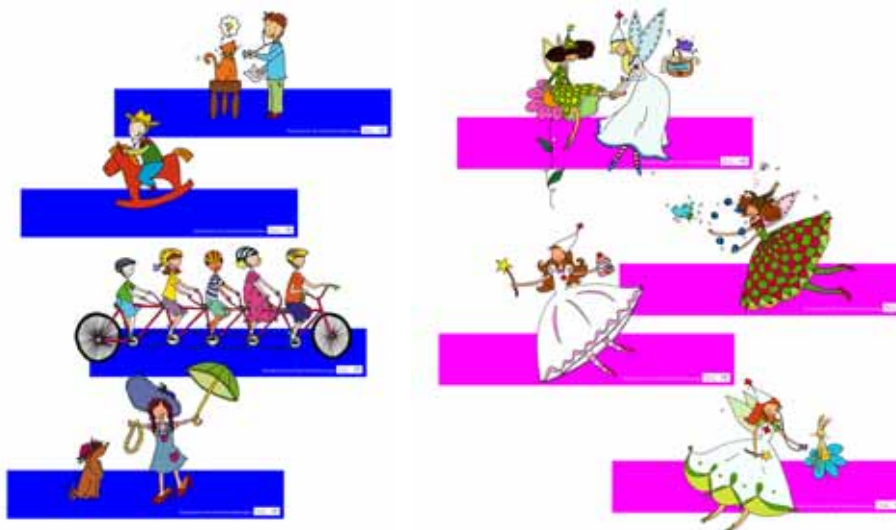


Figura 4 (izquierda): Ejemplos de ilustraciones de la serie 1 “niños jugando” utilizada en el Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)

Figura 5 (derecha): Ejemplos de ilustraciones de la serie 2 “seres mágicos sanitarios, sms” utilizada en el Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)

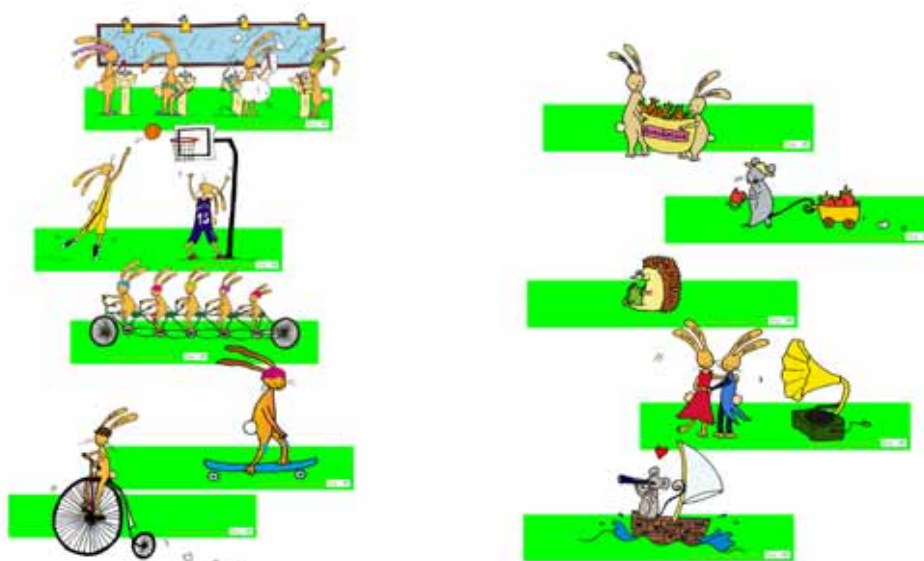


Figura 6 (izquierda): Ejemplos de ilustraciones de la serie 3 “personajes animales” utilizada en el Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)

Figura 7 (derecha): Ejemplos de ilustraciones de la serie 3 “personajes animales” utilizada en el Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)



Figura 8 (izquierda): Dibujos de nubes con poemas de Fray Luis de León utilizados en el Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)

Figura 9 (derecha): Ilustraciones utilizadas para completar la escenografía del río en el Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)

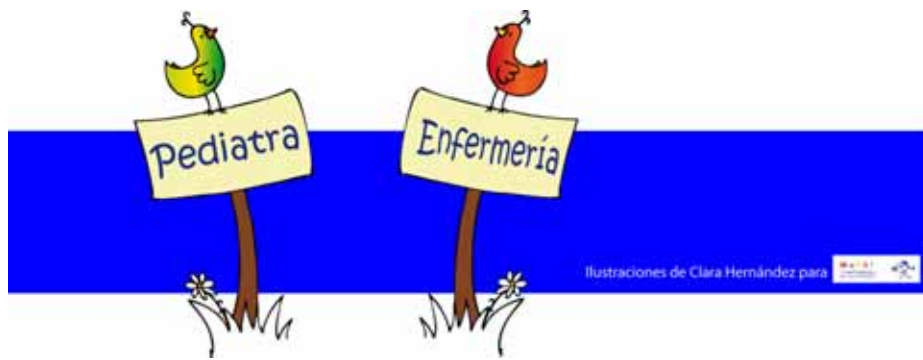


Figura 10 (izquierda): Señalización utilizada Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)

Figura 11 (derecha): Globos con textos de educación para la salud, educación vial y escuela de padres utilizados Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)



Figura 12: Sala de espera del Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)
Los resultados finales del proceso se pueden ver en las fotografías de las figuras 12 a 20.

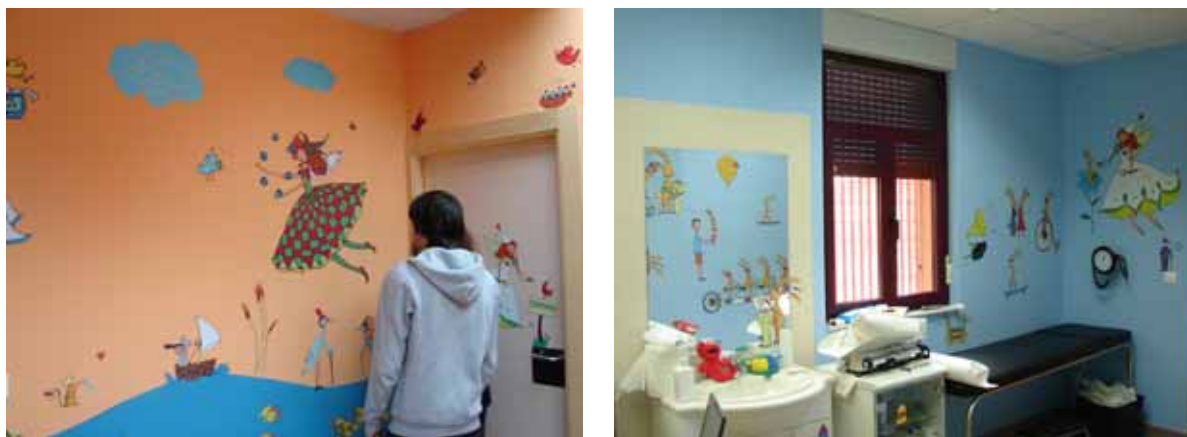


Figura 13 (izquierda): Sala de espera del Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)

Figura 14 (derecha): Zona de camilla del despacho médico del Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)



Figura 15: Despacho médico del Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)



Figura 16 (izquierda): Acceso desde el despacho médico al despacho de enfermería del Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)

Figura 17 (derecha): Despacho de enfermería del Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)



Figura 18 (izquierda): Puertas de acceso a los despachos médico y de enfermería del Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)

Figura 19 (derecha): Zona de camilla del despacho de enfermería del Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)

4.- Discusión sobre el significado del espacio sanitario y la calidad percibida del entorno.

El impacto que la calidad del entorno físico y social de los entornos donde se prestan los cuidados sanitarios puede ejercer en la salud de los pacientes es un tema de interés creciente (Devlin & Arneill, 3003). Existe evidencia científica (Ulrich & Zimring, 2004)

de que el medio físico en que se prestan los cuidados médicos puede tener un considerable impacto en la salud y el bienestar de los pacientes, y de la misma manera en que se habla de “medicina basada en la evidencia”, se habla también (Hamilton, 2004) de “diseño basado en la evidencia” como su análogo “arquitectónico”, para referirse a la justificación científica que puede avalar la importancia de aspectos del medio físico para la salud y la curación.



Figura 20: Acceso a las instalaciones del Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca)

Algunos autores (Berg, 2005) señalan la necesidad de una revisión más exhaustiva de los beneficios sobre la salud de los entornos físicos de su cuidado, revisión que debería basarse en una taxonomía consensuada de las dimensiones físicas relevantes de los mismos. Entre estas dimensiones debería incluirse la dimensión simbólica del espacio (Ullán & Belver, 2008). Con ello se incorporaría una nueva perspectiva a tener en cuenta en la toma de decisiones, relacionada con la interpretación y el significado que los niños y las familias dan a los espacios sanitarios, y con las repercusiones de estas interpretaciones y significados sobre la salud y el bienestar. El espacio físico se debería entender también como un espacio de significados para las personas. Este proceso de atribución de significado es la base sobre la que se conforma la experiencia emocional del lugar. Es fácil entender que, para los pacientes y sus familias, los espacios sanitarios lleven asociados en sí significados emocionalmente negativos. Son espacios vinculados muchas veces con la enfermedad y sus consecuencias, y una parte de su carácter intrínsecamente aversivo tiene que ver con ello. Las características psicosociales de los pacientes pediátricos hacen que su percepción del entorno y las experiencias emocionales asociadas al proceso de salud/enfermedad tengan que recibir una atención especial. El arte aparece como una herramienta especialmente útil por su capacidad para generar y transmitir

significado sociales (Ullán, 2005) además de constituir un recurso de expresión emocional. Varios trabajos (Fornara, 2006) (Varni et al., 2004) señalan una congruencia entre la calidad percibida de los rasgos físico-espaciales y los aspectos sociales y funcionales de los espacios sanitarios, esto es, un mayor grado de humanización arquitectónica se relacionaría con una calidad percibida en las dimensiones relacionales, organizacionales y funcionales más alta, lo que hace que los análisis de los procesos de humanización física de los espacios sanitarios, como el estudio de caso presentado en este artículo, adquieran una relevancia especial.

Referencias bibliográficas.

- Berg, A. E. v. d. (2005). *Health impacts of healing environments. A review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings*. Retrieved 27 de octubre de 2007, from www.thearchitectureofhospitals.org.
- Bombi, A. S. (1999). Children in hospital: a dialogue by images. In Roselli (Ed.), *Visual art in hospitals* (pp. 101-116). Siena: Fondazione Giovanni Michelucci.
- Cohen, D. J., & Crabtree, B. i. F. (2008). Evaluative Criteria for Qualitative Research in Health Care: Controversies and Recomendations. *Annals of Family Medicine*, 6(4), 331-339.
- Devlin, A. S., & Arneill, A. B. (2003). Health Care Environments and Patient Outcomes. A review of the Literature. *Environment and Behavior*, 35(5), 665-694.
- Fernández-Castillo, A., & López-Naranjo, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 631-645.
- Fernández, E., Gándara, S., & Morato, M. (2008). Hospital Universitario de Salamanca: investigación y mejora de la calidad. En A. M. Ullán & M. H. Belver (Eds.), *Cuando los pacientes son niños: Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica* (pp. 112-116). Madrid: Eneida.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245.
- Fornara, F., Bonaiato, M. & Bonnes, M. . (2006). Perceived hospital environment quality indicators: A study of orthopaedic units. *Journal of Environmental Psychology*, 26, 321-334.
- Gernes, U. (1999). The world most colorful hospital: the painter and sculptor Poul Gerner'artistic decotarian of Copenhagen's County Hospital at Herlev, Denmark. En Roselli (Ed.), *Visual art in hospitals* (pp. 159-178). Siena: Fondazione Giovanni Michelucci.
- Hamilton, D. K. (2004). Certification for evidence-based projects. *Healthcare Design*, 4, 43-46.
- Hill-Kalusche, B. (1999). The art in hospital program Heart Center-Bad Krozingen, Germany. En Roselli (Ed.), *Visual art in hospitals* (pp. 61-72). Siena: Fondazione Giovanni Michelucci.
- Keen, J., & Packwood, T. (1995). Qualitative Research: Case estudy evaluation. *BMJ*, 311, 444-446.
- Macnaughton, J., White, M., & Stacy, R. (2005). Researching the beneficits of arts in health. *Health Education*, 105(5), 332-229.
- Manzanera, P. (2009). CurArte en urgencias. Evaluación postocupacional del proyecto de humanización del espacio del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario de

- Salamanca. Tesina de Grado. Universidad de Salamanca.
- Marcetti, C. (1999). An old theme, a modern proposal. En Roselli (Ed.), *Visual art in hospitals* (pp. 33-48). Siena: Fondazione Giovanni Michelucci.
- Martín, J.-M. (Artist). (2008). *Prototipo de espacio para gestionar las emociones en el hospital*
- Mays, N., & Pope, C. (2000). Qualitative research in health care: assessing quality in qualitative research. *BMJ*, 320, 50-52.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Nagasawa, Y. (2000). The Geography of hospitals. In J. D. S. Wapner, T. Yamamoto & H. Minani (Ed.), *Theoretical perspectives in environment-behavior research* (pp. 217-227). New York: Kluwer.
- Pascale, P., & Ávila, N. (2007). Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados. *Arte, Individuo y Sociedad*, 19, 207-246.
- Roselli, M. (1999a). Curator's Note. In Roselli (Ed.), *Visual art in hospitals* (pp. 25-30). Siena: Fondazione Giovanni Michelucci.
- Roselli, M. (Ed.). (1999b). *Visual art in hospitals*. Siena: Fondazione Giovanni Michelucci.
- Rueda, P. (2006). El proyecto Zapal, la ciudad de los sentidos. En M. H. Belver & A. M. Ullán (Eds.), *La creatividad a través del juego* (pp. 295-306). Salamanca: Amarú.
- Salfner, B., & Voigtmann, R. (1999). The onchological pavillion in Bochum University Hospital. En Roselli (Ed.), *Visual art in hospitals* (pp. 73-90). Siena: Fondazione Giovanni Michelucci.
- Starcicoff, R. L. (2006). Arts in Health: the value of evaluation. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(3), 116-120.
- Ulrich, R., & Zimring, C. (2004). *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity*. Retrieved octubre 2006, from http://www.healthdesign.org/research/reports/physical_envirom.php.
- Ullán, A. M. (1995). Art and reality: the construction of meaning. *Papers on Social Representations*, 4, 11-124.
- Ullán, A. M. (2005). Arte y creatividad infantil en los contextos hospitalarios. En M. H. Belver & M. A. Merodio (Eds.), *Arte infantil y cultura visual* (pp. 113-128). Madrid: Eneida.
- Ullán, A. M., & Belver, M. H. (2006). Jugar para estar mejor: el juego de los niños en los hospitales. En M. H. Belver & A. M. Ullán (Eds.), *La creatividad a través del juego* (pp. 249-272). Salamanca: Amarú Ediciones.
- Ullán, A. M., & Belver, M. H. (2007). *Informe CurArte 2007: Fundación Curarte*.
- Ullán, A. M., & Belver, M. H. (2008). *Cuando los pacientes son niños: Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica*. Madrid: Eneida.
- Ullán, A. M., Gándara, S., & Fernández, E. (2006). Cómo incidir en la experiencia emocional del niño. *Revista Rol de Enfermería*, 29(4), 258-262.
- Varni, J. W., Burbinkle, T. M., Dickinson, P., Sherman, S. A., Dixon, P., Ervice, J. A., et al. (2004). Evaluation of the built environment at a children's convalescent hospital: development of the Pediatric Quality of Life Inventory parent and staff satisfaction measures for pediatric health care facilities. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatric*, 25, 10-20.

