



## **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

***La Expresión Artística como Vínculo Emocional: Impacto en la Interacción del Niño Hospitalizado con el Mundo Exterior, Especialmente el Entorno Natural***

**Máster en Educación Artística  
en Instituciones Sociales y Culturales**

**Facultad de Bellas Artes**



**APELLIDOS Y NOMBRE:** MORAND Julie

**TUTOR/A DE LA UNIVERSIDAD:** ALBAR MANSOA Javier

**CURSO:** 2023-2024

**CONVOCATORIA:** Junio

## ANEXO I: DECLARACIÓN DE NO PLAGIO

D./Dña. Julie Morand con NIF XNFJ0L119, estudiante de Máster en la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid en el curso 2023 -2024, como autor/a del Trabajo de Fin de Máster titulado: “La Expresión Artística como Vínculo Emocional: Impacto en la Interacción del Niño Hospitalizado con el Mundo Exterior, Especialmente el Entorno Natural”

y presentado para la obtención del título correspondiente, cuyo/s tutor/ es/son:

D. Javier Albar Mansoa

---

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Fin de Máster que presento está elaborado por mí, es original, no copio, ni utilizo ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones de cualquier obra, artículo, memoria, o documento (en versión impresa o electrónica), sin mencionar de forma clara y estricta su origen, tanto en el cuerpo del texto como en la bibliografía. Así mismo, no he hecho uso de información no autorizada de cualquier fuente escrita, otra persona, trabajo escrito de otro, o cualquier otra fuente.

De igual manera, soy plenamente consciente de que el hecho de no respetar estos extremos es objeto de sanciones universitarias y/o de otro orden.

En Madrid, a 15 de mayo de 2024



Fdo.: Firmado por MORAND Julie el 15/05/2024

Esta DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD debe ser insertada en primera página de todos los Trabajos Fin de Máster conducentes a la obtención del Título.

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	<b>3</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>1.- Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>2.- Justificación</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1.- Hipótesis y pregunta de investigación</b> .....	<b>6</b>
<b>3.- Antecedentes/Estado de la cuestión</b> .....	<b>7</b>
3.1. El papel de las Artes en la Salud: Estado de la cuestión .....	7
3.2. Prácticas artísticas en pediatría y psiquiatría .....	8
3.3. Cuidado emocional y atención al paciente.....	10
3.4. Lo escrito y visual para la expresión de nuevos significados .....	11
<b>4.- Objetivos</b> .....	<b>12</b>
4.1. Objetivo general .....	12
4.2. Objetivos específicos .....	12
<b>5.- Metodología</b> .....	<b>12</b>
5.1. Estructura de la investigación: Presentación y Análisis del contexto.....	12
5.2. Metodología.....	13
5.3. Enfoque metodológico y herramientas de recogida de datos.....	14
5.4. Datos para seleccionar .....	15
<b>6.- Marco Teórico: Fundamentación teórica</b> .....	<b>15</b>
6.1. La situación emocional de los niños y niñas hospitalizados .....	15
6.2. La A/R/TOGRAFÍA: cuando textos e imágenes se entrelazan .....	18
6.3. La literatura y la escritura, para niños hospitalizados .....	19
6.4. Creación plástica aplicada en contextos hospitalarios.....	21
6.5. Las aulas y la pedagogía hospitalaria.....	22
6.6. La conexión con el exterior: la importancia en la hospitalización .....	23
<b>7.- Marco empírico: Propuesta desde la práctica</b> .....	<b>24</b>
7.1. Introducción.....	24
7.2. Participantes .....	24
7.3. Objetivos.....	25
7.4. Metodología de la Unidad Didáctica .....	26
7.5. Bibliografía de la Unidad Didáctica.....	29
<b>8.- Análisis e interpretación de los datos o resultados obtenidos</b> .....	<b>29</b>
<b>9.- Discusión</b> .....	<b>44</b>
<b>10.- Conclusiones</b> .....	<b>45</b>
<b>11.- Aportaciones</b> .....	<b>46</b>
<b>12.- Investigación futura</b> .....	<b>47</b>
<b>13.- Referencias</b> .....	<b>48</b>
<b>14.- Bibliografía</b> .....	<b>51</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>52</b>
Anexo 1: AMAIA ARRAZOLA, <i>Efectos Secundarios, CeV</i> .....	53
Anexo 2: Balcón modificado, AMAIA ARRAZOLA ( <i>Efectos Secundarios, CeV</i> ) .....	54

## Resumen

Se afirma, en los últimos años, gracias a las investigaciones en Arte y Salud, el papel de las Artes en la humanización del hospital, para el bienestar y el apoyo emocional de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados. Esta investigación tiene como propósito identificar los posibles beneficios de la práctica artística en la conexión consigo mismo y con el mundo exterior. A través de un estudio de caso, cuya finalidad es analizar los resultados escritos y dibujados de los niños participantes, se observa, con un enfoque cualitativo, la interacción entre lo emocional y el entorno natural. La importancia de la educación artística, y su impacto en el ámbito sanitario, puede ser destacada al constatar las emociones expresadas en las creaciones, dentro de la actividad *Paisaje Emocional* planteada. Este estudio puede servir de base a futuros proyectos profundizando la temática de la apertura hacia otros entornos mediante la expresión emocional y la creación textual y visual, para la emergencia de nuevos significados y la posibilidad de proyección en horizontes deseados. Se demuestra, en este trabajo, la eficiencia del contacto con el arte y específicamente de la práctica artística, en pediatría y psiquiatría, en cuanto a la expresión emocional y conexión hacia el mundo exterior.

**Palabras claves:** Arte y Salud, expresión artística, conexión con el exterior, emoción, niños hospitalizados.

## Abstract

In recent years, thanks to research in Art and Health, the role of the Arts in the humanization of the hospital, for the well-being and emotional support of hospitalized children and adolescents has been recognized. This research aims to identify possible benefits of artistic practice in the connection with oneself and with the outside world. Through a case study, whose purpose is to analyze the written and drawn results of the participating children, the interaction between the emotional and the natural environment is observed with a qualitative approach. The importance of art education, and its impact in the health field, can be highlighted by observing the emotions expressed in the creations, within the *Emotional Landscape* activity proposed. This study can serve as a basis for future projects deepening the theme of openness to other environments through emotional expression and textual and visual creation, for the emergence of new meanings and the possibility of projection in desired horizons. This work demonstrates the efficiency of contact with art and specifically of artistic practice in pediatrics and psychiatry, in terms of emotional expression and connection to the outside world.

**Key words:** Art and Health, artistic expression, connection with the outside world, emotion, hospitalized children.

## 1.- Introducción

El presente trabajo de investigación se centra en el análisis de la experiencia creativa de niños, niñas y adolescentes hospitalizados. Cabe destacar que, durante su estancia, los pacientes viven un cambio de contexto precipitado, una desconexión con su entorno social y natural habitual. La hospitalización genera miedo, un sentimiento de vulnerabilidad, de inferioridad, una deterioración de la autoestima, e implica una conmoción emocional. Se puede resumir la experiencia en el Hospital como un paréntesis en la vida (Pérez y Rubio, 2013). De hecho, se trata de analizar, a lo largo de este estudio, como la expresión artística, a través del proceso escrito y dibujado, puede paliar este desequilibrio, y fomentar la conexión con el exterior, por medio de la expresión emocional aliada a la descripción-representación del paisaje. Gracias a la creación artística, la expresión se hace posible, la imaginación abre horizontes y permite conocerse a sí mismo, a su entorno, al mundo que nos rodea.

En el marco del programa *Pequeños pacientes, Grandes Lectores*, iniciativa de la Fundación *Cultura en Vena* (CeV), especializada en los ámbitos de Arte y Salud, se imparten talleres de mediación artística a la escritura dentro de varios hospitales de Madrid. El proyecto consiste, efectivamente, en incentivar a pacientes pediátricos y psiquiátricos a la lectura-escritura de cuentos basados en emociones (Cultura en Vena, s.f.). El año 2023 se inició una mediación con intervenciones dentro de las aulas hospitalarias con el fin de acompañar y apoyar en el proceso de creación. Las actividades propuestas durante el taller se centran en las emociones, la construcción del relato, y los diálogos. Partiendo de ilustraciones de artistas, los niños y niñas, adolescentes pacientes, están invitados a identificar las emociones, expresarse, inventar un relato, ubicar el personaje y representar un paisaje.

Se focaliza la investigación, para el estudio de caso, en la primera actividad que diseñamos: *Paisaje Emocional*, basada en las ilustraciones de la artista Amaia Arrazola (Ref. Anexo.1), para analizar los resultados artísticos de los participantes. La ilustradora representa en su obra a una mujer sentada en su balcón, los paisajes cambian sin que ella se mueva. A los pacientes participantes, se les invita a describir lo que ven y lo que estas situaciones y estos paisajes les evocan emocionalmente. A continuación, crean una historia colectiva para después imaginar personalmente lo que ellos quieren ver desde “su propio balcón”, al pintar y/o escribir. Analizamos la relación de las emociones expresadas con los paisajes representados: ¿Qué evocan los paisajes?, ¿cómo resuenan en este contexto, qué emociones hacen aflorar?

Para realizar esta investigación, se referenciaron las emociones citadas por los participantes al contemplar los distintos paisajes y destacamos las positivas y las negativas para concluir sobre la influencia del exterior, específicamente de los entornos naturales, sobre el estado emocional de los pacientes. Por otra parte, interpretamos los dibujos en cuanto a la autorrepresentación del niño, de la niña, del adolescente frente al entorno externo elegido - dibujado, analizando la interacción entre los dos.

Este trabajo incluye un marco teórico que propone un análisis de la situación actual considerando la humanización del hospital, el acompañamiento del paciente respecto a su bienestar emocional (en particular en el marco de las prácticas pedagógicas hospitalarias).

Se trata de enfocar la mirada en el estado actual de las investigaciones sobre: el impacto de la lectura, de la escritura creativa, de la práctica de las artes plásticas en el estado de ánimo, emocional, y de los resultados de la práctica artística en cuanto a la conexión con el exterior, considerando los niños y niñas, adolescentes hospitalizados.

## **2.- Justificación. Interés y pertinencia del tema en el contexto**

Las emociones son el punto de partida del análisis de este trabajo. El objetivo del taller es que los pacientes se expresen sobre su “sentir”, que compartan a través del relato, del dibujo, sus emociones. Las emociones son un punto de confluencia, donde nos encontramos y nos entendemos. Por lo tanto, en un contexto tan complejo como el del hospital, la escritura y el dibujo, pueden ser medios catalizadores de la expresión, para imaginar un viaje de encuentro, de intercambio consigo mismo y con el mundo exterior.

Asimismo, se analiza, en este caso, cómo el entorno influye sobre nuestro estado emocional, a través de las representaciones artísticas. La humanización del hospital es un ejemplo concreto de la mejora del nivel de bienestar del público con la presencia del arte. Los cambios estéticos generados por las intervenciones artísticas como pinturas en las paredes dentro del contexto hospitalario pediátrico tienen un impacto benéfico en cuanto al bienestar de los pacientes y en su visión del lugar (Ullán y Manzanera, 2009). Con este enfoque, y a través de la ilustración, los niños, niñas y adolescentes hospitalizados pueden expresar sus emociones y sentimientos al describir la fuente visual, en particular, lo que despiertan en ellos las representaciones de entornos naturales.

En primer lugar, hay que definir lo que se entiende por emoción y su distinción con el sentimiento.

La palabra *emoción* deriva del verbo latino *emovere*, compuesto por las raíces *e*, de ‘fuera’, y *movere*, de ‘moverse, trasladarse’. Etimológicamente, por tanto, el significado de *emoción* está estrechamente unido al de palabras como *traslado*, *viaje*, *transferencia de un lugar a otro*. (Nogué, 2015, p.145).

La palabra está, entonces, vinculada al movimiento, que podemos interpretar como lo de dentro hacia lo de fuera o inversamente. Según el Instituto Europeo de Educación, la emoción es la reacción a un estímulo externo, es instintiva e involuntaria. El sentimiento consiste en un proceso más consciente ya que es el resultado de un pensamiento generado por la emoción, aquello es intelectualizado (Damasio, 2005). Con las niñas y niños, adolescentes hospitalizados, se identifica, durante la actividad, la emoción como el tronco principal y los sentimientos como sus ramas. El taller contiene una parte de identificación, que consiste en “ponerse en el lugar de la mujer”, permitiendo imaginar la emoción vivida, provocada por el entorno. A continuación, interviene la interpretación personal: “Y tú ¿qué sentirías? ¿Te atreverías a explorar este paisaje?”. Es un proceso de reflexión que involucra la interpretación y, de hecho, la verbalización de la emoción por el sentimiento.

Por consiguiente, el concepto de *Paisaje emocional* puede referirse a la manera con la cual nuestro mundo interior interactúa con el exterior, y cómo lo interpretamos y lo

interiorizamos a través de la experiencia de la emoción vivida y del sentimiento expresado. Hicimos el experimento al explorar las emociones, sentimientos mediante la representación del paisaje. El mundo racional y el emocional entran en correspondencia para crear una historia. Uno de los objetivos, a través de la narración de paisajes emocionales, es acompañar al paciente en la identificación, exploración y comprensión de sus sensaciones de manera creativa para fomentar un autoconocimiento. Destacamos a través de la actividad, el sentir emocional por la percepción de la atmósfera, de los paisajes, con la potencia, la fortaleza de la naturaleza. “Vivimos emocionalmente los paisajes” (Nogué, 2015, p.141) de manera individual y colectiva.

Los medios artísticos utilizados durante el taller son la escritura, el relato oral, luego escrito, y el dibujo. Mediante la narración, los participantes resaltan estados emocionales hipotéticos, generados por las situaciones. Se vinculan las viñetas para formar un relato, poniéndose en el lugar de la mujer frente al paisaje cambiante. El dibujo, en la segunda parte, dinámica más personal, subjetiva e inversa, permite representar lo que a cada uno le gustaría contemplar, su propio paisaje emocional. En el análisis, se observa cómo cada paciente se relaciona con el entorno representado. El reflejarse en la imagen, la ubicación en el paisaje, la auto representación, constituyen esta conexión con sí mismo y con el exterior.

Partiendo de la metodología de la *Investigación Basada en las Artes* (IBA), nos enfocaremos en el vínculo entre la narración visual y la narración textual, es decir el relato, para la obtención de “una ilustración complementaria” (Hernández, 2008, p.100). Los participantes, basándose en la observación, crean una historia. Se estudiará en la investigación como se relaciona el texto a la imagen, y como se interconectan las narraciones para desvelar nuevos sentidos, partiendo del “sentir”, de lo que provoca la imagen en la subjetividad emocional de cada uno y una.

Observar el paisaje, evocar lo que surge al contemplarlo, es una manera de expresar indirectamente nuestro mundo interior, de ver cómo se conecta nuestra emoción al entorno y cómo la expresamos a través de los sentimientos. La actividad, mediante, la creación, permite el relacionarse con el mundo exterior a través de lo que nos evoca el paisaje. Se analizará también lo que se plasma en él. Los participantes tienen un espacio para expresar su deseo, que será analizado: “lo que quieren ver desde su balcón”. Así, los pacientes se vinculan con el exterior por la imaginación, por decisión propia, y sueño expresado.

Cabe subrayar la carencia existente en cuanto a la temática específica de la conexión con el exterior en el contexto del hospital y particularmente considerando la vivencia de los niños, niñas, adolescentes hospitalizados, en las últimas investigaciones de Educación Artística en contexto de Salud. El siguiente estudio se basa en los resultados de proyectos artísticos realizados fomentando la proyección hacia el exterior de los pacientes, para seguir adelante, soñar, e incentivar el sentimiento de resiliencia.

## **2.1.- Preguntas de investigación e Hipótesis**

### **Preguntas de investigación:**

¿Cómo influye la expresión artística en la interacción entre lo emocional y el entorno natural, para niñas y niños, adolescentes hospitalizados? La experiencia del '*paisaje emocional*', a través de la escritura y del dibujo, como herramienta para permitir a los pacientes conectarse consigo mismo y con el exterior.

### **Hipótesis:**

La expresión artística, mediante la escritura y el dibujo, permite la conexión e interacción entre las emociones del niño hospitalizado y el mundo exterior, específicamente, el entorno natural.

## **3.- Antecedentes/Estado de la cuestión.**

Con el fin de estudiar el estado de la cuestión, en los últimos años, en cuanto a la respectiva investigación, se realizó una revisión bibliográfica de los subsiguientes temas: El papel de las artes en la Salud, la intervención de la práctica artística en pediatría para conectar el contexto hospitalario al entorno exterior, los proyectos desarrollados sobre los cuidados emocionales, y la *Investigación Basada en las Artes* y sus significados. Se mencionan los proyectos realizados en pediatría, o con adolescentes hospitalizados en psiquiatría, incluyendo un proceso artístico (escrito-dibujado) para fomentar la expresión de las emociones y permitir una conexión con el exterior. Las referencias mencionadas en este apartado han sido esenciales, como base de la investigación. En la revista *Arte, Individuo y Sociedad*, en su monográfico *Arte en Contexto de Salud* (2011), se enuncia “el objetivo del arte no es la curación física en sí, pero puede ayudar a humanizar los procesos de curación y los entornos en los que se desarrollan.” (Belver, 2011, p.12).

### **3.1. El papel de las Artes en la Salud: Estado de la cuestión**

Desde hace varios años se acierta el papel que tienen las artes en el aumento del nivel de ánimo y de bienestar de las personas hospitalizadas. El interés por la temática se incrementa en diversos países de Europa en los cuales se implementan acciones para fomentar este vínculo. La OMS, en noviembre de 2019, publicó un informe subrayando la existencia de la evidencia de los efectos de las actividades artísticas sobre la salud. La práctica artística, permite, efectivamente “un compromiso estético, con participación de la imaginación, activación sensorial, evocación de la emoción y estimulación cognitiva [...] implica interacción social, actividad física, establecimiento de una relación con el exterior” (Guardiola y Baños, 2020, p. 150). En su investigación, Elena Guardiola y Josep-E Baños sintetizan, de hecho, el panorama actual de la valoración de las artes en el proceso de humanización del hospital, para una curación, un acompañamiento psicológico y humanitario del paciente. La Fundación de Arte y Salud, *Cultura en Vena* (CeV), se basa, en sus proyectos, en las investigaciones científicas actuales para incentivar las prácticas

artísticas, el acceso a la cultura en el entorno hospitalario para el mejoramiento de la salud de las personas, tanto a nivel psicológico como físico (Cultura en Vena, s.f.). Este estudio se expone en el marco del proceso de visibilidad de las acciones artísticas y culturales en el entorno sanitario. Pertenece al movimiento de divulgación de la investigación sobre la relación entre Arte y Salud, precisamente en pediatría y con adolescentes hospitalizados en psiquiatría, con el fin de analizar la potencialidad de la creación en la expresión emocional y la conexión con el exterior.

### **3.2. Prácticas artísticas en pediatría y psiquiatría**

Considerando las niñas y niños hospitalizados, el acompañamiento artístico, beneficia seriamente a su salud y su bienestar y constituye una base estable para su construcción y su curación. Ana María Ullán (2022), realizó una revisión de las investigaciones científicas que aportaron evidencias sobre la función de las producciones artísticas en el sector de pediatría de los hospitales. Su análisis de los estudios demostró la influencia de las artes visuales en cuanto al bienestar de los pacientes, de los familiares y de los profesionales sanitarios. Además, los estudios cualitativos repasados defienden los beneficios que pueden aportar las artes visuales en el hospital en cuanto a la comunicación y la calidad de la estancia (Ullán y Belver, 2004). Actualmente, el objetivo consiste en “integrar el arte, las actividades creativas y los productos artísticos como parte de los procesos de atención y cuidado a las personas en situación especial de vulnerabilidad” (Belver, 2011, p. 13). Los dos autores-investigadores, Ullán y Belver, recopilaron y valoraron las evidencias expuestas en cuanto al papel de las creaciones plásticas en los hospitales infantiles. Sus investigaciones constituyen una base para estudios más actuales, y sus proyectos son referentes para construir acciones adecuadas considerando las necesidades de los niños-pacientes.

Basándose en la revisión de Ana María Ullán, se desarrollaron proyectos como **Curarte**. En 2003, se empezó el proyecto, nacido de la alianza del Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Universidad Complutense de Madrid, del grupo de investigación del Museo Pedagógico de Arte Infantil (GIMUPAI), con el departamento de Psicología Social de la Universidad de Salamanca. *Curarte* se basa en investigaciones tratando de las posibilidades de recuperación, del avance considerando el nivel de bienestar de los niños y niñas hospitalizados, a través de la creatividad, de las artes, y del juego. Con el objetivo de participar en la humanización del hospital en España, *Curarte* está diseñado para ofrecer un apoyo lúdico, creativo, imaginativo y progresar en la mejora de las condiciones de estancia de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados. Los talleres están pensados específicamente para el contexto del hospital, y la situación que atraviesan los pacientes. Manuel Hernández Belver y Ana María Ullán, responsables del proyecto, desarrollaron varias investigaciones como: *El juego creativo en hospitales como recurso de apoyo psicosocial para niños enfermos y sus familias* en 2004, *Creatividad en adolescentes hospitalizados en la Comunidad de Madrid* en 2006, *Diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas artísticas para adolescentes hospitalizados* entre 2008 y 2011. Estos proyectos son referencias en demostrar las ventajas de la práctica artística en pediatría. Exponen también en la *Creatividad a través del juego* de 2007, la importancia de la actividad artística y “la capacidad de los juegos para facilitar la expresión emocional de

los niños y para proporcionarles sentimientos de dominio y de control” (Belver y Ullán, 2007, p. 262).

Para crear el taller de esta investigación, nos basamos en las conclusiones a las que habían llegado Manuel Hernández Belver y Ana María Ullán (2007): que el juego favorece la comunicación y la confianza en uno mismo, que la creación aumenta la sensación de bienestar, reduciendo la ansiedad, promueve la socialización y la apertura, y genera un espacio nuevo, directamente vinculado al mundo exterior, a través de la imaginación y la proyección visual y artística.

En relación con la temática de la conexión con el exterior, se desarrolló otro proyecto llamado *Haz tu autorretrato*, llevado a cabo por Virginia Vallés, en el año 2011, y mencionado en la revista académica *Arte, Individuo y Sociedad*, en el monográfico *Arte en contextos de Salud*. El proyecto se desarrolla en torno a la pregunta: ¿Cómo los niños hospitalizados dan sentido al mundo y se comunican con él? La actividad consistió en relacionarse con el entorno, expresando su propia visión con el medio de la creación artística. La experiencia se enmarcó en el proyecto *Arte Contemporáneo en el Hospital*.

Se trataba de poner en relación la propia experiencia de los participantes, su subjetividad, con los alfabetos visuales aprendidos, de manera que pudieran transformar y aplicar las prácticas visuales a nuevos contextos dando la posibilidad de elaborar y crear narrativas visuales por procesos y medios diversos. Todo ello se traducía y materializaba en la realización de un autorretrato por parte de los participantes a partir del análisis de su entorno, sus gustos y preferencias. (Cifre, 2011, p. 235).

Crear narración e incluir su imagen, implica un viaje, una desconexión con el contexto, una reubicación elegida y afirmada mediante la creación artística. La cuestión del autorretrato genera una reflexión sobre cómo me represento, que siento, y donde me ubico. Son preguntas que permiten la conexión consigo mismo y con el entorno, fomentando la interpretación de esta interrelación por parte de los investigadores. Nos inspiramos en este proyecto para estudiar esa relación del Yo con el entorno deseado, poniendo el enfoque sobre el análisis de las emociones que nos atraviesan en función de la situación en la cual nos encontramos.

La idea *Siembra tu paraíso* nació de la obra de Joana Vasconcelos, *Garden of Eden 2*, que se desarrolló en el Aljub de Es Baluard.

En este caso se propuso a los participantes crear su propio paraíso a partir del análisis de su estado ideal y de la reflexión a partir de los cinco sentidos. El paraíso de cada uno de ellos se materializó en un móvil para su habitación. Una vez más, con las características de los usuarios ya mencionadas, la reflexión, el debate de ideas y su capacidad de elección fueron los puntos clave para el desarrollo del taller. (Cifre, 2011, p.243).

La representación de un entorno deseado, en este caso “un paraíso”, fomenta la proyección en el sueño, animando a seguir adelante. Sin embargo, la perspectiva adoptada en nuestra investigación se centra más en las emociones. El taller desarrollado como base

de esta investigación estudia la narración y la representación del exterior por los pacientes al observar cómo se incluyen y se proyectan en él, emocionalmente.

### **3.3. Cuidado emocional y atención al paciente**

Por otra parte, cabe resaltar la importancia del cuidado emocional, para las niñas, niños y adolescentes hospitalizados.

A través del libro *Hospital contra pronóstico, tejiendo un lenguaje común entre prácticas artísticas y labor enfermera*, de Baraona Pohl, se plantea el siguiente cuestionamiento que resuena en la actualidad “¿Cómo se producen los cuidados en entornos donde la vida muestra toda su fragilidad, donde la imaginación y el pensamiento artístico tienen un lugar indispensable?” (Baraona Pohl, 2023, p. 6).

Es un cuestionamiento sobre el cuidado, que no solamente se refiere a lo físico sino también a lo psíquico (Baraona Pohl, 2023). El cuidado se refiere, en efecto, a un sustento emocional, de una aportación significativa, desgraciadamente subestimado en muchos contextos, considerando el ámbito social y el sanitario. La psicóloga infantojuvenil Sara Miguel Barrena llevó a cabo un análisis de las investigaciones del estado de los cuidados emocionales en pacientes pediátricos en España con el propósito de integrar una mirada no centrada en el criterio adulto en lo que se refiere a políticas de la infancia, sino más bien en la consideración de las niñas y niños sobre lo que sucede.

En 2018, empieza el proyecto *concomitancia UCI Pediátrica*, pensado para crear una red de mediación destinada a un grupo de sanitario, particularmente de enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría del Hospital Universitario para destacar y agrupar los conocimientos sobre un grupo de pacientes, en este caso: niños y niñas hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos (Baraona Pohl, 2023). Esta referencia ofrece información sobre el estado emocional de los pacientes en pediatría y sobre el cuidado y la importancia que se da a estos aspectos en el entorno hospitalario. Como la investigación se basa en la expresión emocional, este libro sirvió de referencia para entrelazar temas psicológicos, emocionales y de expresión artística.

Como lo subrayan Hernández Pérez y Rabadán Rubio (2014) en su investigación sobre la *Atención educativa en población infantil hospitalizada a través de la literatura, emociones, educación física y juego motor*, “la enfermedad genera en la población infantil una ruptura del equilibrio [...] no únicamente nos hallaríamos ante un problema de salud, sino que, habrían de tenerse presentes las consecuencias personales, sociales que esta población adolece al enfermar” (Hernández Pérez y Rabadán Rubio, 2014, p. 129). Recurrir a la literatura, en este caso, puede contribuir a la mejora del estado emocional del paciente. En este estudio, Hernández Pérez y Rabadán Rubio (2014), se refieren a la literatura infantil como una herramienta terapéutica, una escapatoria que procure placer y fomenta la proyección hacia el exterior para un mejor entendimiento de la situación, a través del proceso de identificación con los personajes ficticios. Esta investigación es una referencia en cuanto a la demuestración de la significación de la lectura en el proceso de acompañamiento del pequeño paciente en su hospitalización. Se considera como una fuente pertinente, no tanto por el análisis terapéutico desarrollado en relación con el uso de la lectura, sino más

bien por el análisis de las historias, presentadas como permitiendo una apertura hacia el mundo exterior y fomentando interacciones.

Para confirmar la hipótesis de los beneficios de la literatura y de la escritura, y en particular del impacto positivo del proceso de escritura de historias, Betancourt Zambrano y Hernández Figueroa (2016) analizaron los resultados registrados durante un taller, estudiando las temáticas desarrolladas en los cuentos respectivos de los niños y las niñas hospitalizados. Se demuestra la eficiencia de la metodología adoptada de acompañamiento y la importancia de la escritura para contribuir al desarrollo global del niño, de la niña en contexto de hospitalización. En nuestro caso, la escritura permitiría la expresión directa de las emociones que atraviesan a los participantes al imaginarse en las ilustraciones de los paisajes. Se estudiarán las relaciones que se tejen entre la imagen y los textos, refiriéndose en la *Investigación Basada en Artes*, y particularmente en la A/r/tografía.

#### **3.4. Lo escrito y visual para la expresión de nuevos significados:**

En nuestro proceso, la fuente visual artística es la herramienta, ya que, como lo subraya Garaigorta, “impulsa un pensamiento, activa la imaginación, y da lugar a una reflexión propia y desinhibida. Resulta interesante la exploración de esos vínculos invisibles que se van creando entre la propia subjetividad y la imagen que se tiene delante” (Garaigorta, 2011, p.194). Estudiaremos esta interacción, creación personal a partir de un soporte artístico, partiendo de la *Investigación Basadas en las Artes*.

La *Investigación Basada en las Artes* consiste en focalizarse en los resultados de las prácticas artísticas. Esta investigación se fundamenta en una metodología cualitativa y construye su argumentación sobre los textos y los dibujos de los niños, niñas hospitalizadas. Dentro de la *Investigación Basada en las Artes* se precisa la práctica de La A/r/tografía, una correlación entre la parte visual y la parte escrita, que consiste precisamente en:

...una perspectiva de interpretación del “sí mismo” a través de una indagación viva entre arte y texto. Es una investigación que da más que un simple significado a nuestra experiencia; sus fundamentos están en las pérdidas, los cambios y las rupturas que permiten que emerjan nuevos significados. Este doble significado incluye la creación de arte y palabras. No son, por tanto, discursos que se colocan uno sobre el otro con la esperanza de transferir un significado de un campo textual al otro; más bien son interconexiones que hablan en conversaciones con, en y a través del arte y el texto, de tal manera que estos encuentros son constitutivos más que descriptivos. (Springgay, Irwin y Kind, 2005, p. 899)

La escritura a partir de referentes visuales permite, efectivamente, la emergencia de nuevos significados e indicadores sobre la mirada personal, la ubicación concepcionista singular. En el marco del taller, de manera creativa, los niños y niñas, adolescentes, están invitados a escribir las imágenes, vincularlas para crear un relato. Se desvela entonces una interpretación personal, imaginada, basada en las ilustraciones y emerge un nuevo significado, entrelazado de texto e imagen.

## 4.- Objetivos.

### 4.1. Objetivo General:

Explorar y comprender la influencia de la expresión artística, mediante la escritura y el dibujo, en la interacción consigo mismos y con el entorno natural, de niños hospitalizados. Un ejercicio con el propósito de identificar posibles beneficios y contribuir al desarrollo de intervenciones que mejoren su bienestar emocional, y permitan la conexión con el exterior durante la hospitalización

### 4.2. Objetivos Específicos:

- **Identificar las conexiones emocionales con el exterior** a través de los relatos y de los dibujos de los niños y niñas, adolescentes, participantes hospitalizados, basándose en los recursos.
- **Destacar las emociones positivas y menos positivas** generadas por la representación del paisaje natural en los relatos escritos.
- **Analizar la interacción** entre la interioridad emocional y la exterioridad paisajista en las representaciones dibujadas de la actividad: “¿Qué quieres ver desde tu balcón?”.

## 5.- Metodología.

### 5.1. Estructura de la Investigación: Presentación y Análisis del contexto

En primer lugar, para llevar a cabo la investigación, se indagó las investigaciones anteriores sobre la educación artística como un procedimiento que favorece el bienestar, la proyección, la conexión con uno mismo y los demás, vinculando el interior y el exterior de la persona. Se identificó la carencia de referencias y estudios previos en cuanto a la temática de la conexión con el exterior que mantiene el niño, el adolescente, la niña hospitalizada. El tema de la relación con el mundo exterior, de la apertura hacia los entornos naturales aparece, en efecto, en las investigaciones, como subyacente. Se analizó las propuestas educativas artísticas actuales en este contexto, y se seleccionaron estrategias didácticas apropiadas para la investigación. A partir de los datos sacados, resultados de la realización de la intervención didáctica, se sacaron conclusiones en cuanto a la hipótesis inicial. Este estudio de caso es, en resumen, el resultado de una experiencia como mediadora e investigadora dentro de las aulas hospitalarias de los centros hospitalarios de Madrid para impartir talleres de creación escrita y plástica con pacientes de pediatría y psiquiatría. La experiencia nos llevó a preguntarnos sobre el papel de las artes y los beneficios de la creación en estos contextos, en cuanto al poder de conexión entre sí-mismo y el entorno exterior.

Se analizó esta correlación dentro del taller del programa *Pequeños Pacientes, Grandes Lectores*, propuesto por la fundación *Cultura en Vena*. El objetivo de este programa es incentivar a pacientes pediátricos a la escritura y la lectura de cuentos basados en emociones (Cultura en Vena, s.f.). Además, las investigaciones recientes afirman los beneficios de la lectura de libros, las historias ilustradas en el estado de bienestar de los niños y niñas hospitalizados. Las narraciones contadas permiten la reducción del nivel de ansiedad, reduciendo trastornos de conducta, emocionales después de una intervención médica (Sekhavatpour, et al., 2019). Por otro lado, la escritura, la materialización de un relato sobre el papel, puede apoyar considerablemente a los niños en el entendimiento de su historia y alcanzar el sentimiento de resiliencia (Mikkelsen, 2018).

Los niños, niñas que quieran participar en el programa pueden escribir un cuento para el uso y disfrute de otras niñas y niños, así como público en general (Cultura en Vena, s.f). La fundación propone una biblioteca digital online y exposiciones itinerantes por hospitales, con los cuentos expuestos. Este año, se inició una mediación del programa. Las mediadoras, intervenimos directamente en las aulas hospitalarias para apoyar el desarrollo creativo escrito con los pequeños pacientes. Proponemos talleres que incluyen juegos de escritura, identificación de las emociones, diálogos colectivos y creación acompañada personal.

El taller se ha diseñado para adaptarse a un amplio abanico de edades, teniendo en cuenta de que el aula hospitalaria pediátrica está abierta a todos los pacientes. Tuvimos participantes de 5 años hasta 17 años. Efectivamente, en las aulas hospitalarias vienen niños y niñas afectados por diferentes problemas de salud, y viven situaciones distintas (Núñez, 2016). Por lo tanto, damos gran importancia a la flexibilidad, la adaptabilidad y disponemos de varias herramientas, recursos para que sea lo más adecuado para cada niño. En el caso de tener participantes de edades muy distintas, nos dividimos en dos grupos con un contenido adecuado por franja de edad. En total, hasta ahora, impartimos ocho talleres en los hospitales siguientes: Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Hospital Clínico San Carlos, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Hospital Universitario de Getafe, y el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Para analizar resultados, y sacar datos de las producciones artísticas, nos centramos en dos talleres: uno realizado en el aula hospitalaria pediátrica del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús y el otro impartido en el aula de psiquiatría del Hospital Clínico de San Carlos. Participaron 5 pacientes en el primer taller entre (5 y 10 años) y 3 pacientes adolescentes (entre 12 y 17 años) en el segundo.

## **5.2. Metodología**

Para llevar a cabo este estudio de caso, nos centramos, durante el taller que habíamos diseñado, en la primera actividad *Paisaje emocional*, que contiene los siguientes objetivos: observar, describir, imaginar y contar colectivamente, a partir de las ilustraciones realizadas por Amaia Arrazola en el libro *Efectos Secundarios*, proyecto de la Fundación *Cultura en Vena* (Ref. Anexo. 1). Después, individualmente, se trata de representar *¿Qué quieres ver desde tu balcón?*, con una ilustración personal dibujada, escrita (Ref. Anexo.2). Esta primera parte del taller está pensada para abrir un espacio colectivo de intercambio basado en la apreciación de imágenes, y lo que nos evocan emocionalmente. En grupo, se

teje un relato partiendo de lo observado, y a continuación, se abre otro espacio de expresión personal, ejercicio más individual, a través del dibujo y escritura.

Durante el proceso, se recopiló información gracias al cuaderno de campo, en el que se anotaba: el número de participantes, sus edades, la descripción del desarrollo del taller, la evaluación de la participación, la observación de los contenidos, las conclusiones sacadas para una mejora de la mediación y para aportaciones complementarias. Se realizaron fotografías de las producciones (escritas y dibujadas), de la disposición y repartición del grupo en la sala.

### **5.3. Enfoque metodológico y herramientas de recogida de datos**

Los participantes durante la actividad *Paisaje emocional* crearon un relato colectivo, y una ilustración personal. Estos resultados artísticos constituyen el estudio de caso, base de la investigación. De hecho, para comprobar la siguiente hipótesis: “La expresión artística, mediante la escritura y el dibujo, permite la conexión e interacción entre las emociones del niño hospitalizado y el mundo exterior, específicamente, el entorno natural”, se estudió las producciones artísticas realizadas en el marco del siguiente taller, aplicando la metodología de análisis de contenido.

En primer lugar, gracias a un análisis cualitativo, se puede observar las relaciones entre las emociones expresadas y los paisajes representados. Para realizar el análisis y destacar las emociones claves dentro de los relatos colectivos, se utiliza la inteligencia artificial: el Chat Copilot de Microsoft (vinculado a ChatGPT de OpenAI), introduciendo la siguiente pregunta: “¿En este relato cuál es la relación entre la emoción y el paisaje?”. La utilización de la inteligencia artificial en el análisis cualitativo de los resultados se justifica por facilitar la selección de palabras claves y alcanzar una objetividad en el análisis. De hecho, se define como “una técnica de aprendizaje automático no supervisado que es capaz de detectar patrones de palabras y frases dentro de un conjunto de textos y agruparlas automáticamente” (González-Mayorga et al., 2024, p.229). A partir de los sentimientos resaltados por el Chat Copilot GPT dentro de los respectivos relatos, se constituye una tabla grupal referenciando los sentimientos vinculados a los paisajes. Con un enfoque cuantitativo, se expone el porcentaje de sentimientos positivos y sentimientos menos positivos provocados por los respectivos paisajes con el fin de analizar cómo se interpreta el paisaje emocionalmente en el caso de los pacientes.

En segundo lugar, se aplica la metodología del análisis cualitativo con orientación interpretativa. La investigación cualitativa interpretativa permite “comprender los significados que los individuos dan a su propia vida y a sus experiencias” (Anadón, 2008, p. 204). Partiendo de los dibujos respectivos de los niños, niñas y adolescentes participantes, se analiza, en el dibujo, la representación subjetiva de sí mismo - del paisaje deseado (*¿Qué quieres ver desde tu propio balcón?*), y las interacciones entre los dos. El creador, al poner un título a su realización, define una correlación entre lo dibujado y lo escrito, entre la imagen y el texto, aportando nuevos significados, como en la primera actividad que consistía en “escribir una imagen”.

Por lo tanto, se estudia las interacciones entre texto e imagen. Este estudio se justifica por el estudio de la *Investigación Basada en las Artes* y específicamente, como lo escribe Fernando Hernández, se basa en la metodología del ámbito de la educación y de las artes visuales: la A/r/ografía.

#### **5.4. Datos a seleccionar**

- Referenciar las emociones citadas en los relatos narrativos de los participantes, mediante el análisis del Chat Copilot, con una evaluación Cualitativa. Realización de una tabla de los sentimientos relacionados a cada paisaje expuesto. Análisis cuantitativo a través del porcentaje de sentimientos más positivos y menos positivos asociados a los paisajes.
- Interpretar el dibujo, a través del foco de la representación del niño, del entorno externo, y de la interacción entre los dos. Análisis cualitativo interpretativo. Referenciar las emociones que resaltan.
- Estudiar la combinación de los referentes visuales y textuales, y los nuevos significados que emergen de esta alianza artística, con un enfoque cualitativo interpretativo.

### **6.- Marco Teórico: Fundamentación teórica.**

Esta investigación se centra en las producciones artísticas (escritas, dibujadas) de niños, niñas, adolescentes hospitalizados, relacionadas con la expresión de sus emociones y a la conexión con el exterior, para su bienestar. Por lo tanto, en el marco teórico se hará referencia a los siguientes temas: La situación emocional de los niños, niñas, adolescentes hospitalizados, la metodología de la A/r/t/ografía en este contexto para que emerjan nuevos significados y relaciones, el impacto de la escritura, del dibujo en este contexto, y la presentación de las aulas hospitalarias como espacios físicos representando una apertura hacia el exterior.

#### **6.1. La situación emocional de los niños y niñas hospitalizados**

A lo largo de la presente investigación, se hace hincapié en la emoción. Uno de los objetivos de la actividad analizada en este estudio es que los participantes se expresen, que identifiquen emociones y sentimientos con el medio de la práctica artística. A través del taller, se valora la escritura y el dibujo para comunicar emociones ya que, al vivir la hospitalización, el paciente puede atravesar una crisis emocional. La creación es una vía de comunicación, escribiendo la emoción el paciente puede entenderla, controlarla. (Barrena, 2020).

Al estar hospitalizado, el niño, la niña vive un desequilibrio por el cambio de contexto, la pérdida de referencias, y puede estar en búsqueda de respuestas (Hernández Pérez y Rabadán Rubio, 2014). En este nuevo contexto, el paciente suele atravesar un estado de inestabilidad emocional, inquietud, inseguridad y carencias afectivas. Como lo evoca, Silva

Panez (2012), también reduce su tiempo de juego y su vida social. El paciente experimenta una ruptura, lo que define un estado emocional distinto que puede o no favorecer la curación de su enfermedad (Méndez y Ortigosa 2000) ya que el psíquico y el físico están estrechamente vinculados e interdependientes.

Esta investigación, la actividad didáctica que se realizó, no tiene un enfoque arte terapéutico de curación, sino que propone una evasión y permite la construcción de un lugar donde la niña o el niño, el adolescente, puede encontrar seguridad, en particular, gracias a su imaginación, al expresarse, al escribir y dibujar. La educación artística puede ayudar a los pacientes a facilitar el entendimiento de la situación de la hospitalización, a normalizar, humanizarla. (Ávila, Antúnez y Acaso, 2011).

En cuanto a la comprensión de la vivencia emocional del paciente, esta investigación se basa en *La guía de valoración emocional y acompañamiento en pediatría* (2018), en la cual se afirma que el transcurso de la hospitalización y de la intervención sanitaria tienen repercusiones en el niño o adolescente y en su familia. Se plantean, además, las siguientes cuestiones: “¿En qué consiste el bienestar emocional? ¿Qué se entiende por emoción y cuál es el impacto de la hospitalización en el niño, adolescente y la familia?” (Hilarión et al., 2018, p.8) Con el fin de entender la crisis que puede atravesar el niño en este nuevo contexto, se realizaron esquemas sintéticos de la situación para estudiar el entorno familiar y médica, las relaciones en este contexto.

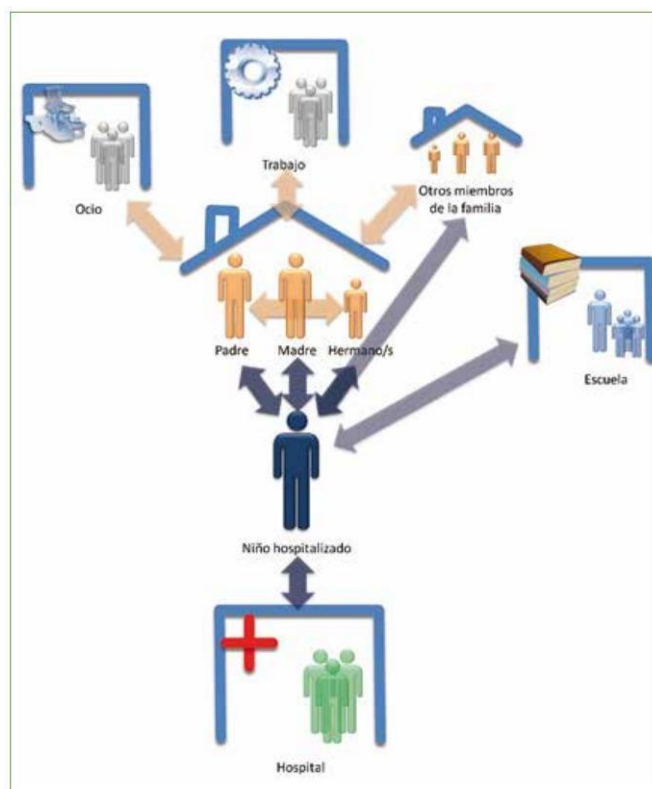


Figura 1. El niño hospitalizado y su entorno.

Fuente: [https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2020/06/01\\_Guia-de-valoracion-y-soporte-emocional.pdf](https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2020/06/01_Guia-de-valoracion-y-soporte-emocional.pdf)

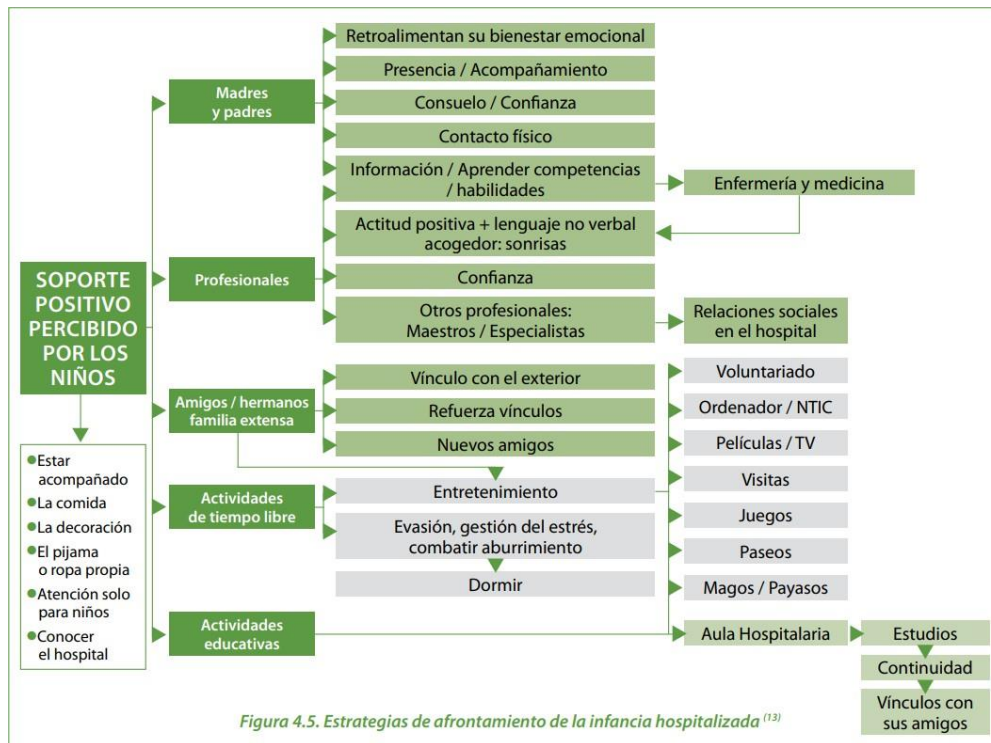


Figura 2. Estrategias de afrontamiento de la infancia hospitalizada.

Fuente: [https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2020/06/01\\_Guia-de-valoracion-y-soporte-emocional.pdf](https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2020/06/01_Guia-de-valoracion-y-soporte-emocional.pdf)

En la guía, se define la emoción como la reacción personal y conductual generada por una señal proveniente del contexto externo o interno al individuo (Mora y Sanguinetti, 2004). Cuando se interioriza conscientemente la sensación de una emoción es cuando se habla del sentimiento, y de su verbalización nacen significados que cada uno interpreta en función de su situación vivida personal (Hilarión et al., 2018).

Los niños y niñas, y adolescentes hospitalizados, reciben un apoyo psicológico más considerable actualmente gracias al desarrollo de la educación emocional, permitiendo el alcance de una mayor comprensión y regulación de las emociones propias. Con este acompañamiento adecuado se pretende contribuir al reconocimiento y a la mejor gestión de las emociones, incentivando la expresión de los sentimientos positivos y manejando los negativos para una mejora general del bienestar emocional (Hilarión et al., 2018). La educación emocional busca permitir al niño encontrar una forma de resiliencia es decir una aceptación de la situación para superarla.

Según la edad y sus características respectivas, durante el proceso de la hospitalización, el niño puede confrontarse a muchas emociones como: el miedo, la irritabilidad o el enfado, la soledad, la culpa, ansiedad, el aislamiento. Como lo justifica, y cita Barrena (2020) son emociones generalmente vinculadas con la enfermedad, al miedo a la muerte, y al proceso médico (Palanca y Pedreira, 2001). Además, los autores citados por Sara Miguel Barrena nombran distintas reacciones emocionales que puede vivir tras la hospitalización: como “el espíritu de lucha, la evitación o negación, el fatalismo o aceptación estoica, la desesperanza y el desamparo o la preocupación ansiosa”. (Palanca y Pedreira, 2001, p. 30). En función de las edades varía. Según *la guía de valoración emocional y acompañamiento en pediatría*

(2018), entre 3 y 6 años el niño se inquieta más por su integridad corporal, necesita la presencia de sus padres que constituyen su mayor apoyo, referentes de alivio. Entre 6 y 12 años, existe una mejor comunicación (generalmente) con los profesionales sanitarios, la presencia de los padres sigue siendo lo más importante. Entre 12 y 18 años, el adolescente se preocupa mucho por su apariencia corporal, puede sufrir de la separación con sus amigos, de la soledad, pone en juego toda su persona. Se justifica, en todos los casos, la necesidad de vincularse con el exterior, en particular, a través de la creación.

En la infancia y adolescencia, la expresión artística ofrece la oportunidad de manifestar plásticamente, concretamente, las emociones, sentimientos y sensaciones respecto a las vivencias, que suelen ser difíciles de expresar con palabras. Por tanto, la práctica artística puede ser un medio alternativo de interacción para descargar miedos y ansiedades, permitiendo, al mismo tiempo, fomentar la distracción, reforzar la autoestima y beneficiar al desarrollo general. Estas actividades creativas también ayudan al niño al entendimiento de la situación y permiten fortalecer, de esta manera, sus capacidades para encarar los requisitos del hospital. (Hilarión et al., 2018). Además, la narrativa puede ser utilizada como un procedimiento para verbalizar sentimientos negativos y acceder a nuevos significados y visiones de lo vivido. Las formas figuradas, simbólicas de la creación, pueden facilitar la comunicación facilitando la conexión con nuevos espacios. Escribir, consiste también en una manera divertida de entretenerse y vincularse con el seguimiento de los estudios.

Por otro lado, la creación a través del dibujo permite construir este mismo espacio transicional, en el cual el paciente pediátrico puede evadirse emocionalmente. El medio artístico brinda la posibilidad de repensar su propia imagen y catalizar en su representación el miedo que puede ocasionar la enfermedad. Los dibujos infantiles se perciben como ventanas abiertas sobre el mundo interno, el estado de ánimo del paciente, dando acceso a significados profundos. La representación a través del dibujo indica las relaciones afectivas que el paciente entretiene con el contexto (Di Gallo, 2001). Se observa, por ejemplo, en el presente estudio, la auto representación del niño en el espacio y cómo interactúa con este contexto exterior. De hecho, a través de la práctica artística se puede averiguar la concepción del paciente en cuanto a su entorno, sus necesidades, sus vivencias al atravesar la situación de la hospitalización (Silva Panez, 2012).

Partiendo de esta información sobre la potencialidad expresiva, comunicativa, e informativa del dibujo y de la escritura, en la gestión emocional del paciente, en el contexto hospitalario, nos focalizamos en la metodología de la A/r/tografía.

## **6.2. La A/R/TOGRAFÍA: cuando textos e imágenes se entrelazan**

En el contexto del hospital, y considerando los beneficios de la escritura y del dibujo, a través de los talleres de creación, los niños, niñas, adolescentes, pueden experimentar medios artísticos de expresión y conectarse con el exterior. La alianza de la escritura y del dibujo permite la emergencia de nuevos significados, y se complementan en la práctica.

En la investigación previa de Hernández Pérez, se puso el foco sobre iniciativas para profundizar la investigación en educación, partiendo de la *Investigación basadas en las Artes* (IBA). Hernández cita a Mason (2002) y Sclater (2003), que han hecho hincapié en la significación de los análisis utilizados en la IBA. Los relatos no sólo son abstracciones e

historias externas, sino que los lectores, al interpretar, cuentan sus propias historias entre las líneas y comunican nuevos sentidos a través del texto, o de la imagen complementaria aportada. Hernández define esta asociación como “incorporación del lector en el relato” (Hernández, 2008, p. 97). En este caso, mediante la narración textual y la representación visual se tejen conexiones entre el *sí mismo*, que se ve reflejado, y el exterior imaginado. El paciente, efectivamente, en el marco de la actividad, puede encontrarse dentro de los referentes visuales, haciendo vínculo con su vivencia. Identifica, después, emociones que lo atraviesan, metafóricamente a través del paisaje, para después proyectarlas en su representación.

La A/r/tografía es una rama de la *Investigación Basada en las Artes* y trata de esta conexión entre referencias visuales y textuales. En *La investigación basada en las artes. Propuestas para repensar la investigación en educación* se describe precisamente la A/r/tography “como una perspectiva de interpretación del sí mismo a través de una indagación viva entre arte y texto” (Springgay, Irwin y Kind, 2005, p. 899). De hecho, las producciones llevan un doble significado que involucra a la creación visual y textual. Las narraciones y representaciones se complementan, entrecruzan y permiten que emerjan espacios en los que aparecen nuevos significados, conexiones (Hernández, 2008).

En el marco de la actividad del estudio de caso, los participantes están invitados a escribir un relato partiendo de ilustraciones, como soporte inicial a la imaginación. Nace, de hecho, una interrelación entre lo visual y lo textual. Estudiar las interpretaciones y los nuevos significados permite sacar conclusiones. Para los pacientes pediátricos y de psiquiatría, la actividad artística con medios variados constituye una apertura, un despertador de la imaginación, en el cual se pueden expresar lúdicamente, metafóricamente, y vincularse a nuevos contextos.

### **6.3. La literatura y la escritura, vía de expresión e identificación, para los niños y niñas hospitalizados.**

En las últimas investigaciones se plantea la cuestión del uso adecuado de historias para beneficiar a los niños hospitalizados, como forma de cuidado. Los cuentos, como intervención de mediación, pueden ser sólo una lectura lúdica, potenciadora de la imaginación y que ayuda al niño a mitigar las consecuencias del procedimiento médico, pero también pueden ser considerados como lectura terapéutica y estructurada, con el fin de intervenir en parte de los cuidados (Ianez, Cabrera, Martos, Urquiza, Román, Jiménez, 2020). Efectivamente, en la investigación llevada a cabo en 2019 por Sekhavatpour, los resultados mostraron que la lectura de libros ilustrados podría ser benéfica para niños, niñas, después de la cirugía, para reducir la ansiedad y los trastornos de conducta. Los relatos se pueden usar como forma de distracción y de ocio y como recursos de cuidados de apoyo (Sekhavatpour, 2019). Los estudios revelan que después de sesiones de lectura con niños, niñas, hospitalizados, se redujeron las sensaciones negativas registradas al principio (como la tristeza, la inquietud, la molestia o la preocupación), mientras que acrecentaron los sentimientos positivos (como la tranquilidad, la alegría, la satisfacción). (Rodríguez, Rodríguez y Oveja Avellaneda, 2021).

En el caso de la investigación, la historia ilustrada es la base del relato personal que se presenta como una apertura que involucra el proceso creativo, escrito, representativo e

interpretativo. La actividad potencia la sensación de bienestar a través de la expresión emocional artística y permite el desarrollo de las relaciones con el grupo. Las historias permiten la expresión, y la conexión por medio de la interpretación.



Figura.3. Beneficios del cuento en población infantil hospitalizada.

Fuente: <https://revistas.um.es/educatio/article/view/194121/159481>

Por otra parte, cabe resaltar los beneficios de la escritura en el contexto hospitalario, con pacientes de pediatría o psiquiatría. En el estudio *Desarrollo de la escritura narrativa en niños hospitalizados*, se destaca el beneficio del desarrollo de la escritura, proceso aplicado en el marco de un taller, con niños, niñas hospitalizadas (Betancourt Zambrano, López, y Hernández Figueroa, 2016). En los cuentos de los participantes, el héroe supera las dificultades y cumple sus metas. Se opera un proceso de identificación y la realidad se mezcla con la ficción en muchos de los casos. Por lo tanto, a nivel emocional, el ejercicio de la escritura permitió un aumento de la autoestima y una manifestación de alegría generada por un interés y una motivación general. Se subraya, además, que las etapas de creación fomentan la comunicación e interacción constante (Betancourt Zambrano, López, y Hernández Figueroa, 2016).

A través de la lectura o la escritura, el participante se puede identificar al personaje, se puede proyectar en otra realidad. En la investigación *La elaboración psíquica a partir de la escritura creativa: una experiencia en el taller literario en un hospital monovalente*, se analizó los procesos de simbolización que se realizan en los participantes basándose en sus prácticas de escritura creativa (Novillo Pacheco, 2020). Este método de escritura se centra en la producción de historias que superan la simple aportación informativa, que buscan transmitir emociones, ideas y experiencias de manera única y creativa, provocando respuestas emocionales. Este modo de creación privilegia la expresividad y la libertad en la

escritura, permitiendo procesar emociones, fomentar la imaginación y proporcionar una distracción positiva, una conexión hacia el exterior. La dinámica creativa abre un espacio protector y viabiliza la metaforización del sentir, de las sensaciones y vivencias emocionales (Novillo Pacheco, 2020). Además, permite al participante reconocer sus capacidades creativas y sus posibilidades en cuanto a la expresión en la escritura (Ricón, 1992).

El diseño de la actividad de la investigación tiene como base la metodología de la escritura narrativa y creativa. El taller, se plantea efectivamente partiendo de una instrucción y de una referencia visual. La directiva es orientativa, es decir que tiene el objetivo de generar una desubicación para que el participante salga de su contexto y se posicione desde otro enfoque. Además, esta orientación palia el miedo a la página en blanco, que suele engendrar retraimiento. De hecho, la instrucción crea una delimitación permitiendo el surgimiento de un nuevo texto o la transformación de uno existente (Alvarado, 2006). Por lo tanto, se abre con el proceso visual y escrito, un espacio de amplia expresión.

#### **6.4. Creación plástica aplicada en contextos hospitalarios**

La práctica de las artes plásticas, como el dibujo, en contexto sanitario aporta grandes beneficios. Primero, permite el desarrollo de la propia conciencia, a través de la imaginación para visualizar otras realidades con el fin de comprender mejor la vida. Además, la presencia visual de pinturas dentro de hospitales, como lo resalta Ana María Ullán en su estudio (2022), influye considerablemente sobre el estado de ánimo, el bienestar del paciente.

Para entender lo que anima el mundo interno, se usa el arte para vislumbrar percepciones, permitiendo revelar otro mundo, el de las emociones. En *Arte en Contexto de Salud*, el autor Manuel Belver (2011) cita a Eisner, que afirma que “las artes son medios para experimentar nuestro paisaje interior [...] y nos ayudan a descubrir el contorno de nuestro ser emocional” (Eisner, 2004, p.28). Nuestra investigación tiene como propósito estudiar esta exteriorización del paisaje emocional de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados a través de la producción artística.

*En la imaginación y la creatividad en la infancia*, el investigador destaca efectivamente el potencial del arte, usado como herramienta para entender, verbalizar, visualizar, representar lo que pasa adentro (Vygotski, 2003). Para los niños y niñas hospitalizados parece imprescindible exteriorizar sus emociones en relación al entorno. Indirectamente, vinculamos lo que sentimos a lo que nos genera el contexto. El contexto natural puede resonar en este mundo interno, y allí surgen interpretaciones. Además, como hemos mencionado antes, los dibujos se consideran como datos importantes, reflejando información sobre el estado emocional y la vivencia del niño, de la niña, una fuente que tiene que ser analizada (Ullán, 2022). En cuanto al estado de ánimo del paciente, dibujar puede servir como un acto normalizador ya que la creación vía el dibujo “fomenta la construcción de sentidos de la esperanza, la autoestima, la competencia para una expresión de sentimientos contenida y segura.” (Council, 2012, s.p).

En nuestro proceso, la ilustración de la artista Amaia Arrazola (Ref. Anexo 1) es el disparador que activa el pensamiento, genera la participación y la imaginación (Belver, 2011). Resulta destacable el análisis de las relaciones implícitas que se tejen entre la

subjetividad del paciente-participante y la ilustración referencial (Charo Garaigorta et al, 2011). En esta interacción surgen nuevos significados, siguiendo el proceso de la A/r/tografía, mencionada previamente. Belver resalta la capacidad que tiene el Arte para cambiar nuestra situación y, por lo tanto, abrir el horizonte del hospital hacia el exterior.

El crear es una escapatoria, una apertura permitida por el “fluir” que involucra la acción artística. El compromiso creativo hace referencia, efectivamente a estos estados de gran atención y dedicación, definidos como “fluir” por Csikszentmihalyi (2017), en los que se pierde la noción del tiempo al realizar una actividad, prestando nuestra atención plena, y experimentando el desempeño. En resumen, la practica artística tiene este poder de permitir el “fluir” como creador o como espectador (Giráldez-Hayes, 2020). El acto de dibujar o de escribir se relaciona a la posibilidad de desconectar del contexto para conectarse a su entorno, a su mundo interno que, por medio del proceso artístico, se exterioriza.

### **6.5. Las aulas y la pedagogía hospitalaria**

Para este estudio de caso, base de la investigación, se realizó la actividad dentro del aula hospitalaria, espacio destinado a intercambios creativos, talleres artísticos, con el fin de brindar a los niños interacciones educativas, lúdicas, artísticas.

Dentro del centro hospitalario, existen aulas específicas para la enseñanza, utilizadas para realizar talleres, actividades con los pacientes. Las aulas hospitalarias de pediatría son espacios imprescindibles para los niños y niñas ya que permiten la conexión con el exterior, representando la posibilidad de “evadirse del medio hospitalario” (Palomares Ruiz, Sánchez-Navalón y Garrote-Rojas, 2016, p. 1507).

De hecho, el aula es un espacio-vínculo que proporciona a sus alumnos y alumnas (que tienen entre 3 a 18 años) la posibilidad de relacionarse con el exterior a través del seguimiento educativo, individualizado, y que ofrece un ambiente de seguridad y confianza en sí mismo (Cuevas y Garrido, 2021).

El fundamento de la metodología de la pedagogía hospitalaria es la individualización, la globalización, y adecuación para un desarrollo emocional, integral, del niño, de la niña, del adolescente, basado en el acompañamiento. Con una perspectiva interdisciplinar, en el aula se propone una serie de actividades, de intervenciones para abrir el espacio a nuevos entornos, favoreciendo las interacciones, el desarrollo personal a través de la creación y del cambio, al incentivar el sentimiento de autoestima, y motivación (Cuevas y Garrido, 2021).

Este espacio es, además, un lugar de socialización, permitiendo la disminución del nivel de aislamiento en la situación de hospitalización que viven los pacientes. Cabe resaltar, que el servicio pedagógico cuenta con un aula equipada, adaptada para recibir pacientes, con “un mobiliario apropiado e infraestructura tecnológica como computadoras fijas y portátiles, impresoras y otros recursos educativos” (Silva Panez, 2012, p.42).

Por consiguiente, efectuar la actividad dentro del aula hospitalaria con los pacientes participantes, permitió desarrollar un proceso creativo con confianza, respeto y

acompañamiento, fomentando en este contexto el intercambio, la expresión personal, la apertura, y al mismo tiempo el crear colectivamente.

#### **6.6. La conexión con el exterior: la importancia en la hospitalización infantil y adolescente.**

El hospital es un mundo cerrado para los niños y niñas, adolescentes que rompen con su cotidiano para ingresar a la habitación y seguir los procesos sanitarios adecuados a su situación física. Sin embargo, si hay que curar el cuerpo también hay que seguir entreteniéndolo la mente, escuchando lo emocional. Los pacientes necesitan conexiones con el exterior, que sean a través de intervenciones artísticas, de espectáculos, de regalos. Necesitan conexiones. Como lo señala Silva Panéz, “es necesario mirar al niño desde una perspectiva contraria a la enfermedad y la debilidad; pero enfocada en su capacidad para afrontar la situación.” (Silva Panéz, 2012, p. 36). Por lo tanto, en un sentido, al conectarse con el exterior supera la situación, va más allá de las barreras físicas para proyectarse en su curación por el medio del arte que lo coloca del lado de sus habilidades.

Con el fin de fomentar la conexión con el exterior, la presente investigación se centra en la representación del paisaje por niños, niñas y adolescentes hospitalizados. La naturaleza siempre recuerda lo primario, y lleva a lo esencial. Además, se puede apreciar e interpretar en los movimientos del paisaje reflejos de nuestras agitaciones y sensaciones personales, tal como lo percibieron los artistas del movimiento cultural del Romanticismo (de los siglos XVIII y XIX). Como lo precisa Once Bermeo, en *Paisajismo a nivel hospitalario* (2021), el paisaje no es naturaleza sino más bien la forma como el humano se posiciona y se determina en ella y la modifica. Así, la persona se integra en el paisaje y se apropia una identidad propia.

Por lo tanto, a lo largo de la actividad planteada en esta investigación, para sacar datos, se analizará el modo de interpretación y de representación del paisaje por el niño hospitalizado. Cabe señalar que:

A diferencia de los adultos, en los que predomina la expresión verbal, los niños se valen de otros medios y lenguajes para expresar sus emociones y sentimientos. El dibujo y el juego son recursos importantes para conocer sus vivencias y su mundo interno. A través de ellos los niños plasman todas sus preocupaciones, percepciones y expectativas (Silva Panéz, 2012, p. 43).

Como se apreciará en los resultados del estudio, un dibujo comunica conocimientos de los aspectos emocionales y afectivos del niño, de la niña (Di Leo, 1985). A diferencia de la investigación de Silva Panéz, *Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios*, la presente investigación no lleva un enfoque curativo de arte terapia. Sin embargo, se interpreta como el paciente se relaciona y asocia sus emociones al paisaje, artísticamente, mediante la escritura y el dibujo. Estos estudios apoyan y profundizan el presente estudio, en cuanto a la planificación de la actividad, su realización y la interpretación. En cambio, los resultados obtenidos se consideran e analizan desde la perspectiva de la educación artística.

## **7.- Marco empírico: Propuesta desde la práctica.**

### **7.1. Introducción**

La presente investigación se basa en un estudio cualitativo, en la experimentación de una mediación llevada a cabo en hospitales con niñas y niños, adolescentes hospitalizados. Los pacientes en pediatría y psiquiatría, voluntariamente, pueden asistir al taller en la sala hospitalaria, espacio dedicado al estudio, a la realización de varias actividades.

El programa “Pequeños pacientes, grandes lectores” iniciado por *Cultura en Vena (CeV)* en 2021, fomenta la escritura y la lectura en el contexto hospitalario. Los participantes escriben un cuento relacionado a las emociones y lo publican en una biblioteca virtual. Las tres ediciones del programa tienen bibliotecas respectivas que agrupan los cuentos de los pacientes pediátricos (entre 5 y 17 años) de varios hospitales de España (*Cultura en Vena, s.f.*). Además, la Fundación comparte las producciones a través de exposición de los textos dentro de los hospitales. En 2023, para apoyar y desarrollar el proceso de escritura, la fundación pone en marcha un proyecto de mediación en las aulas hospitalarias para ayudar a los niños y niñas en la identificación de sus emociones y la redacción de sus historias. De hecho, diseñamos el taller y lo llevamos a las aulas hospitalarias. Se trata de una misión de mediación, en equipo, que requiere adaptabilidad. Aportamos, efectivamente, modificaciones después de los talleres para que la propuesta sea la más adecuada, en función de las edades, de los perfiles. A través del taller de escritura, nos enfocamos en la identificación de emociones, del proceso de narración, de los diálogos y la construcción de personajes, variando los recursos y dinámicas (a través de la escritura, del dibujo, del juego, de la lectura), adaptándonos siempre a los participantes. Para la creación de la actividad nos basamos en las ilustraciones de la artista Amaia Arrazola (Ref. Anexo.1.). Para empezar la actividad, sus obras son bases visuales muy propicias a la invención de historia y la construcción de diálogos.

Esta investigación se desarrolla en torno a la temática del paisaje como receptor y generador de emociones, a través de los procesos de la escritura y del dibujo. La primera actividad del taller diseñada para los niños, niñas y adolescentes hospitalizados se enfoca en la expresión de la emoción al contemplar un paisaje, para construir al mismo tiempo un relato. Por mediación de la expresión artística, se genera una conexión con el mundo exterior, los participantes proyectándose en el sentimiento del paisaje.

### **7.2. Participantes**

Los resultados artísticos que se analizaran para llevar a cabo esta investigación y averiguar o no la hipótesis inicial, son los relatos y dibujos de adolescentes hospitalizados en psiquiatría, y las creaciones de niños y niñas hospitalizados en pediatría. Al impartir el taller en las aulas hospitalarias, los pacientes participantes pueden tener entre 5 y 17 años (franja de edad establecida por el programa). En el caso de que los participantes tengan edades heterogéneas, se constituyen dos grupos distintos para proponer contenidos adecuados.

Respeto al Hospital Clínico San Carlos, los adolescentes en psiquiatría están en un aula hospitalaria específica. Allí, tuvimos participantes entre 13 y 17 años, y el taller se realizó colectivamente. Los contenidos visuales presentados se mandan previamente y se repasan

por el servicio de profesionales de médicos en psiquiatría para averiguar su compatibilidad, su adecuación con la situación que pueden sufrir los pacientes.

En el caso del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, en el aula hospitalaria vinieron niños-niñas, adolescentes de diferentes servicios médicos: del servicio de pediatría general, del servicio de oncohematología, del de psiquiatría - pediatría. Los recursos pensados para la realización del taller fueron diseñados para dos franjas de edades de 5 a 11 años y de 12 a 17 años. Participaron pacientes de 5 a 10 años en el aula hospitalaria del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

### **7.3. Objetivos:**

#### **El objetivo del taller global:**

Desde las diferentes actividades del taller, los participantes podrán:

- Identificar y expresar sus emociones
- Percibir obras de arte como base de invención
- Construir y desarrollar su propio personaje
- Comprender la existencia de la pluralidad de puntos de vista
- Relacionarse con el entorno (social y, por la imaginación, natural)
- Crear un lugar imaginativo seguro
- Inventar una historia y narrarla
- Verbalizar su experiencia

#### **Objetivos didácticos:**

##### **Conceptuales**

- Distinguir su estado emocional
- Entender la concepción de una narración
- Determinar la historia que se necesita contar
- Interpretar obras de arte
- Relacionar imágenes para crear una historia
- Disfumar la frontera entre realidad y ficción
- Introducir el juego

##### **Procedimentales**

- Aplicar la técnica de la ilustración
- Diseñar un escenario, un marco narrativo
- Combinar práctica escrita y plástica

##### **Actitudinales**

- Cooperar para tejer una historia
- Valorar el trabajo en equipo y la comunicación
- Propiciar la participación en la toma de decisión
- Disfrutar

## **Competencias**

- La capacidad de compartir escuchar y de poner en común
- La conciencia de la variedad de punto de vista y de consideración de una misma situación
- La confianza en sí mismo, en su potencial creativo y en su capacidad a desarrollarlo

## **Objetivos de la actividad concreta;**

- Identificar emociones y expresar sentimientos
- Crear y tejer un relato colectivamente
- Experimentar la ilustración
- Fomentar la interpretación personal de referentes visuales
- Relacionar la ilustración al relato
- Vincular texto e imagen para obtener un nuevo significado.
- Proyectarse en una situación

### **7.4. Metodología de la Unidad Didáctica**

Por primera parte, con gran habilidad y matiz, la artista Amaia Arrazola evoca emociones a través del paisaje con lo que se enfrenta el personaje de la mujer impasible en su balcón (Ref.Anexo.1). Las niñas y niños se proyectan e interpretan lo que podría ser su estado emocional, sus sentimientos. Acompañamos a los usuarios a que cuenten lo que sucede en las viñetas, destacando las emociones que se quieran abordar. Identifican, en grupo, a los protagonistas, y se escriben de forma conjunta frases breves por cada una de las viñetas, incluyendo elementos descriptivos. Organizan la historieta de acuerdo con la secuencia, colectivamente, poniendo un título.

Luego, con la idea de intervención progresiva (del grupal a lo personal). Los participantes pueden responder a la pregunta: *¿y tú qué quieres ver desde tu balcón?* Esa actividad, permite que se expresen libremente, proyectándose en sus sueños, en un paisaje favoreciendo su bienestar personal, y fomentando una conexión de su mundo interior con el exterior.

Después de cada sesión, se anota en el cuaderno de campo cómo se ha desarrollado el taller, quién ha participado y cuáles han sido los resultados. Aportamos modificaciones para que sea más adecuado en función de las observaciones de campo. La realización del taller varía mucho en función de las edades y los perfiles de los participantes, allí residía la dificultad. En el caso de tener mucha variedad (entre 5 y 17 años), nos dividimos en dos grupos. Pensamos en recursos adaptados a cada uno. Así progresivamente, se constituye una maleta de recursos variados y adecuados a un público más amplio. Por ejemplo, un participante de cinco años se distrae muy rápidamente, las propuestas tienen que ser lúdicas, variadas, dinámicas (con lectura, manipulación, dibujo). Los adolescentes pueden sentirse infantilizados si usamos los mismos recursos, así que, pensamos en proponer otras dinámicas y profundizar el enfoque.

Los niños, niñas, y adolescentes hospitalizados sufren un desequilibrio, un vuelco emocional debido a varios factores como el cambio de contexto, la pérdida de referencias, la ruptura con su cotidiano, y puede estar en búsqueda de respuestas (Hernández Pérez y Rabadán Rubio, 2014). En este nuevo contexto hospitalario, el paciente puede sentir inestabilidad emocional, inquietud, inseguridad y carencias afectivas. Esa programación no tiene un “enfoque arte terapéutico”, sino que propone una evasión y permite la construcción de un lugar donde la niña o el niño, el adolescente puede encontrar seguridad, en particular, gracias a su imaginación, al expresarse por medio de la escritura y el dibujo. La educación artística puede ayudar a estos pacientes a un mejor entendimiento de la situación de la hospitalización, a normalizar y humanizarla (Ávila, Antúnez y Acaso, 2011). Basándose en la lectura, la escritura y la expresión plástica el paciente puede identificarse, afrontar las dificultades, aún convertirse en un héroe. Una aventura que tiene como propósito la mejora del estado de ánimo y propicia un bienestar emocional con el proceso creativo.

El taller del balcón, “*Paisaje emocional*”, que se basa en las ilustraciones de Amaia Arrazola (Ref. Anexo.1), busca crear una conexión entre las emociones y el mundo exterior, particularmente con el entorno natural. Se puede analizar en los relatos escritos y los dibujos, las interacciones entre el contexto y el exterior. Los participantes pueden asociar emociones a los que le genera la contemplación de un paisaje. Asimismo, pueden dibujar un paisaje que les procure bienestar. Se puede estudiar la representación del mundo interior y del mundo exterior, y sus conexiones a través del dibujo y de la escritura.

Para analizar resultados, y sacar datos de las producciones artísticas, nos centramos en dos talleres: uno realizado en el aula hospitalaria pediátrica del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús y el otro impartido en el aula de psiquiatría del Hospital Clínico de San Carlos. Participaron 5 niñas y niños (entre 5 y 10 años) en el primer taller del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, y 3 pacientes adolescentes (entre 12 y 17 años) en el Hospital Clínico de San Carlos en el segundo taller. Se nombrarán respectivamente (para evocar su producción artística): paciente A, paciente B, paciente C, paciente D, paciente E, y paciente F, paciente G, paciente H.

Cada niño, niña, adolescente, vive la situación de la hospitalización diferentemente. De hecho, se presta una atención particular a cada uno a lo largo del taller. Para romper el hielo, se hace una vuelta de presentación, y a continuación se pregunta por las emociones que conocen, preguntando que les procuren física y mentalmente. *¿Hay una emoción que te gusta experimentar, vivir? ¿Otra, que al contrario odias sentir? ¿Cuál es la diferencia entre emoción y sentimiento?* Constituimos una nube de emociones y sentimientos, consecuencias intelectualizadas de nuestras emociones. *¿Qué puede sentir, vivir la mujer sentada?* Colectivamente, redactamos una historia que vincula las viñetas en una historia. “Erase una vez una mujer sentada que bebía su té...” dando indicaciones para construir una narración. Después, cada uno tiene su espacio para pintar la vista deseada desde su propio balcón. Durante el taller se sacan fotografías, se toman notas de la participación, de la construcción colectiva del relato y se sacan fotos, al final de las obras creadas con su título respectivo.

Actividades	Contenidos	Desarrollo	Tiempo
<b>Encuentro:</b> <b><u>Presentación</u></b>	¿Cuál es vuestro animal favorito? ¿Leéis cuentos? ¿Han inventado o escrito alguno? Escribimos nuestros nombres.	<b>Hacemos una ronda</b> para que todos se expresen, al presentarse a través de las preguntas previas.  Sentimientos / Emociones	5 minutos
<b>Actividad 1:</b> <b><u>Ref. Amaia Arrazola</u></b>	Observación en grupo sintética descriptiva: Qué pasa por aquí: La Protagonista y la acción.	<b>Introducir el diálogo</b> , compartiendo ideas, lo que nos inspiran las imágenes.	5 minutos
<b>Actividad 2:</b> <b><u>Ref. Amaia Arrazola</u></b>	Destacar emociones, Adivinar, intercambiar (esa actividad varía en función de las edades. En el caso de tener muchos participantes nos dividimos en 2 grupos).	<b>Mayores: Elegir una de las viñetas sin decirla:</b> ¿Qué siente la mujer allí? Ponte en su lugar, piensa en 2 palabras para describirla. El grupo tiene que adivinar cuál es tu viñeta con tus dos palabras.  Peques: <b>Destacar las emociones que provoca el paisaje</b> , el contexto de la imagen. A la tercera persona “la mujer quizás está feliz... está en un paisaje con...”. Insistir con sobre las emociones. ¿Cuál es tu viñeta favorita por qué?	5 minutos
<b>Actividad 3:</b> <b><u>Ref. Amaia Arrazola</u></b>	Las etapas de la narración, inventar un relato. Tres frases: Introducción Nudo Desenlace	<b>“Érase una vez ...pero...infortunadamente...”</b> Etapas de la narración. Se destaca lo que puede ser el hilo conductor de la historia. ¿El Inicio y el final? ¿Quién es esta mujer?  Pedir voluntarias que lo vayan escribiendo o dibujando. Pedir voluntarias que lo lea.	10 min
<b>Actividad 4:</b> <b>A partir de la ilustración de <u>Amaia Arrazola</u></b>	Esta actividad está pensada para que se expresen libre e individualmente los participantes: “a ti, ¿qué te gustaría ver desde tu balcón ?, lo puedes dibujar o escribir”. Escribir (título y descripción).	<b>¿Y tú qué quieres ver desde tu balcón?</b>	15 minutos

Tabla 1. Actividad *Paisaje Emocional* del taller. Fuente: elaboración propia, programa CeV.

### **7.5. Bibliografía específica de la Unidad Didáctica**

Arrazola. A. (2021). *Efectos Secundarios, 19 historietas del Covid*. Cultura en Vena.

Palacio. G. (2021). *Efectos Secundarios, 19 historietas del Covid*. Cultura en Vena.

Mikkelsen, G. (2018). The meaning of personal diaries to children and families in the paediatric intensive care unit: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 45, 25-30.

Sekhvatpour, Z., Khanjani, N., Reyhani, T., Ghaffari, S., & Dastoorpoor, M. (2019). The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: a randomized controlled trial. *Pediatric health, medicine and therapeutics*, 61-68.

### **8. - Análisis e interpretación de los datos o resultados obtenidos**

El análisis de los resultados obtenidos de este caso de estudio será mayoritariamente cualitativo. El análisis cualitativo permite sacar conclusiones desarrolladas y matizadas en cuanto a las realizaciones del participante al poner el enfoque en la calidad, el significado y el contexto de los datos recopilados. La metodología implica analizar la realización no numérica sino palabras o dibujos con el fin de identificar significados, patrones, conexiones en la producción del participante. Esta interpretación de los datos obtenidos genera un conocimiento en cuanto al estado de ánimo de los pacientes de pediatría y adolescentes en psiquiatría, y las posibilidades de conexión hacia el exterior a través de la creación artística y de su expresión emocional. Con un enfoque cuantitativo, se sacará un porcentaje en cuanto a los sentimientos expresados (positivos y menos positivos) vinculados al paisaje en los textos para tener una visión global de la experiencia emocional de los pacientes. Primeramente, los tres textos, resultados de los dos talleres respectivos, se analizarán por medio de la Inteligencia artificial, específicamente del Chat GPT Copilot, destacando las emociones escritas, relacionadas con los paisajes mencionados. En segundo lugar, se estudiarán, con un enfoque cualitativo interpretativo, los dibujos de los participantes en cuanto a su representación del paisaje y su relación, interacción con él.

### **Actividad n°1: El cuento colectivo del balcón viajador**

Los siguientes textos fueron escritos por los participantes, en grupo, basándose en las ilustraciones de Amaia Arrazola. Se invitó a los participantes a crear una historia relacionando las viñetas:



Figura. 4. Extracto. Amaia Arrazola (*Efectos Secundarios, 19 historietas del Covid, 2021. CeV*).

**Relato n°1**, imaginado colectivamente por los pacientes participantes de pediatría del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, entre (5 y 10 años). Durante este taller nos dividimos en dos grupos.

Hay una mujer sentada con su café que tiene curiosidad por la mujer que está mirándola, con cabellos rojos como olas. Después está volando, tenemos sentimientos de libertad. Puede ser el inicio de la historia. El inicio del sueño. En la tercera se aprecia un bosque de flores, huele bien, hay muchos bichos, mariquitas, mariposas... En la siguiente, la mujer también ve flores, pero hace más fresquito, hay más aire que entra por su balcón. Parece tranquila. Después se ven árboles pintados, como los de Coslada. Este paisaje da miedo, pero curiosidad e interés. La lluvia y las olas dan miedo, transmiten horror y pasión. ¿Lo que sorprende es que la mujer no parece nada asustada sino indiferente en todas las viñetas...Tal vez está viendo una película? ¿O sonando y por eso no tiene boca? (Participantes A, B, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús).

Pregunta al Chat Copilot: **¿Cuál es la relación entre la emoción y el paisaje en este relato?**

1. **La mujer sentada con su café:** La descripción de la mujer y su entorno (con cabellos rojos como olas) establece un **paisaje visual**. La curiosidad que siente hacia la otra mujer añade una dimensión emocional. La escena podría representar el **inicio de una conexión** o incluso el **comienzo de una historia**.

2. **Volando y sentimientos de libertad:** El cambio a una escena donde la mujer está volando evoca **libertad**. El paisaje aquí es abstracto, pero la emoción es palpable. Quizás este sea el **inicio de un sueño**, donde las limitaciones terrenales no existen.
3. **Bosque de flores y sensaciones placenteras:** El bosque de flores despierta nuestros sentidos. El aroma, los insectos (mariposas, mariquitas) y la sensación de bienestar crean un **paisaje sensorial**. La mujer experimenta **tranquilidad**. Aquí, la emoción se fusiona con la naturaleza.
4. **Fresquito y aire en el balcón:** La percepción del frescor y la brisa que entra por el balcón nos lleva a un **paisaje climático**. La mujer siente **tranquilidad**. El contraste con la escena anterior es notable.
5. **Árboles pintados y emociones encontradas:** Los árboles pintados, similares a los de Coslada, generan una **atmósfera inquietante**. El paisaje da **miedo**, pero también despierta **curiosidad e interés**. La lluvia y las olas transmiten **horror y pasión**. Aquí, la emoción se vuelve más compleja.
6. **La indiferencia de la mujer:** A pesar de los paisajes cambiantes y las emociones intensas, la mujer permanece **indiferente**. ¿Quizás está viendo una película o sumida en un sueño? Su aparente falta de miedo sugiere una conexión profunda con estos mundos imaginarios.

**Relato n°2**, imaginado colectivamente por los pacientes participantes de pediatría del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, entre (5 y 10 años). Durante este taller nos dividimos en dos grupos.

Rosa está en su Jardín y ve a una mujer fresa. Fresa es amable porque ayuda a los demás. El jardín es más grande, verde y con naturaleza, porque se ha teletransportado a otra imagen. Rosa se siente sorprendida. Rosa se siente tan sorprendida que empieza a volar porque no sabía que su jardín podía transportarse. Rosa se siente en una vida de un pájaro. Después, el aire trajo a Rosa a casa y su jardín cambió y se volvió a teletransportarse. Rosa tiene poderes: volar y teletransportarse. Rosa cambia a un bosque y quiere ir a este bosque. El bosque es oscuro, de muchos colores, grande, caen hojas, encima es un bosque mágico con unicornios... Se vuelve a teletransportar y el bosque desaparece y aparece en un mar con lluvia y Rosa grita de lo congelado que está el mar. Después el agua desaparece. "Colorín Colorado este cuento se ha acabado." (Participante C, D, E, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús).

Pregunta al Chat Copilot: **¿Cuál es la relación entre la emoción y el paisaje en este relato?**

En este relato, el paisaje y las emociones están intrínsecamente entrelazados, creando una experiencia vívida y mágica para la protagonista, Rosa. Existe una conexión:

1. **El Jardín Inicial:**
  - El jardín de Rosa es un lugar **familiar y seguro**. La presencia de la mujer fresa, que es amable y ayuda a los demás, refleja la **armonía y la bondad** en este entorno.
  - El jardín se vuelve más grande, verde y lleno de naturaleza cuando Rosa se teletransporta a otra imagen. Esta transformación física del paisaje está acompañada por **la sorpresa** de Rosa. La sorpresa es una emoción intensa que se manifiesta en su sensación de **asombro**.
2. **El Vuelo y la Sensación de Libertad:**
  - Cuando Rosa descubre que puede volar, experimenta una sensación de **libertad y euforia**. El paisaje cambia nuevamente, y ella se siente como un pájaro. Aquí, el paisaje se convierte en una extensión de sus emociones.
  - El aire la lleva de regreso a casa, y su jardín se transforma nuevamente. La teletransportación y la metamorfosis del paisaje están vinculadas a su **asombro y descubrimiento** de habilidades extraordinarias.
3. **El Bosque Oscuro y Mágico:**
  - El bosque al que Rosa quiere ir es oscuro y lleno de colores. Las hojas caen, y la atmósfera es mágica con la presencia de unicornios. Este paisaje evoca una mezcla de **misterio y maravilla**.
  - Sin embargo, el bosque desaparece cuando Rosa se teletransporta nuevamente. La fugacidad de este paisaje refleja la efímera naturaleza de las **emociones intensas**.
4. **El Mar Congelado y la Sorpresa Final:**
  - El mar con lluvia al que Rosa llega es frío y congelado. Su grito expresa su impacto ante esta experiencia inesperada. El paisaje hostil refleja su **sorpresa y desconcierto**.
  - Finalmente, el agua desaparece, y el cuento concluye con la frase "Colorín Colorado este cuento se ha acabado". Aquí, el paisaje y las emociones se fusionan en un cierre poético.

En resumen, el paisaje en este relato actúa como un espejo de las emociones del personaje Rosa, transformándose junto con ella y proporcionando un telón de fondo para sus descubrimientos y aventuras extraordinarias.

**Relato n°3**, imaginado colectivamente por los pacientes participantes (3), del Hospital Clínico de San Carlos (entre 12 y 17 años).

Érase una vez, una chica tomando un té, ella se encontró con el sol. Un sol con la cara roja. “Parece que la mujer ha tomado drogas”. La mujer decidió salir a tomar aire, a volar para explorar y ver el sol, ir aún más allá. Ella voló, pero no vio nada, regresó al balcón y se encontró con flores. “Parece a gusto con su manta y su té”. Las flores cambiaron porque cambió la estación. Había un bosque que no transmitía seguridad. Empiezo a llover y aparecieron olas muy grandes. Nos quedamos en las flores. (Participantes F, G, H, Hospital Clínico de san Carlos).

Pregunta al Chat Copilot: **¿Cuál es la relación entre la emoción y el paisaje en este relato?**

En este texto, la relación entre el **paisaje** y la **emoción** se manifiesta a través de las experiencias y percepciones de la protagonista.

1. **El Sol Rojo:** Cuando la chica se encuentra con el sol, su rostro está rojo. La mención de que “parece que la mujer ha tomado drogas” sugiere una **emoción inesperada o sorpresa**. El sol, como elemento del paisaje, evoca una reacción emocional en la protagonista.
2. **Exploración y Vuelo:** La chica decide explorar más allá y volar para ver el sol desde una perspectiva diferente. Este acto de exploración y conexión con el entorno natural refleja una **emoción de curiosidad y búsqueda**.
3. **Las Flores y la Estación Cambiante:** Al regresar al balcón, la chica se encuentra con flores. La percepción de que está “a gusto con su manta y su té” sugiere una **emoción de comodidad y tranquilidad**. Además, el cambio de las flores debido a la estación refleja la **naturaleza cíclica y cambiante del paisaje**, lo que puede evocar diferentes emociones en la protagonista.
4. **El Bosque Inseguro y las Olas Grandes:** La mención de un bosque que “no transmitía seguridad” sugiere una **emoción de inquietud o temor**. Luego, la aparición de olas grandes durante la lluvia podría evocar una **emoción de asombro o incluso miedo**.

Emocionalmente, el personaje vive el paisaje, se crea una conexión con el exterior, al identificar lo que procura el entorno. Se referencian, a continuación, las emociones mencionadas en los relatos, vinculadas a los paisajes naturales en una tabla. En resumen, el texto nos muestra cómo el paisaje y la emoción se entrelazan para crear una experiencia rica y multifacética. El entorno influye en las emociones de la mujer, y su indiferencia podría ser una forma de escapismo o una aceptación serena de lo que ve. La indiferencia que vehicula la mujer por su expresión neutra, inexistente genera mucha curiosidad e hipótesis, fomentando el proceso de identificación, empatía y conciencia situacional por parte de los participantes, que se ubican en su lugar para entender lo que puede sentir ella adentro. El paisaje no solo es un telón de fondo, sino un actor principal en esta narrativa emocional. Este intercambio permite una conexión hacia el exterior a través de la identificación de la emoción, de la experiencia del paisaje.

Emoción / Sentimiento	Paisaje
Curiosidad (Relato.1) Armonía (Relato.2) Sorpresa (Relato.3)	La mujer, Sol Rojo (Viñeta 1)
Libertad (Relato.1) Euforia (Relato.2) Búsqueda (Relato.3)	En el cielo, volando. (Viñeta 2)
Tranquilidad (Relato.1) Asombro (Relato.2) Comodidad (Relato.3)	Bosque de flores (Viñeta 3)
Miedo y Curiosidad (Relato.1) intriga (Relato.2) inquietud y Temor (Relato.3)	Arboles pintados (Viñeta 4)
Horror y pasión (Relato.1) Sorpresa y desconcierto (Relato.2) Asombro y Miedo (Relato.3)	El mar picado (Viñeta 5)

Tabla 2. Emociones reflejadas y vinculadas a cada paisaje, analizadas por el Chat Copilot.  
Fuente: elaboración propia.

Se observa una homogeneidad en las respuestas en cuanto a la interpretación del paisaje sobre el estado emocional, por los participantes. La finalidad del taller es “ponerse en el lugar de” y analizar cómo reaccionaremos, que sentiremos en el caso de encontrarse en un bosque de flores, delante del mar picado, volando...De hecho, los niños y niñas, adolescentes hospitalizados, consideran globalmente aterrador encontrarse frente a un mar tormentoso, inquietante estar delante de un bosque profundo, y sienten un estado pacífico al estar en un jardín de flores. Vinculan la sensación de libertad al acto de volar y sienten generalmente curiosidad cuando aparece un nuevo personaje o elemento desconocido. Estos relatos fueron escritos colectivamente, así que se manifestó la subjetividad y la concepción de cada uno, pero se trataba de encontrar un punto común para comunicar el estado emocional general.

A través del relato se manifiesta como nuestra mente reacciona frente al paisaje natural, cómo interactúan, cómo se interpreta. Está claro, que las asociaciones derivan de unos conceptos icónicos compartidos, de interpretaciones culturales comunes de la reacción general frente los elementos de la naturaleza que asociamos con nuestros movimientos internos. Por lo tanto, la mayoría coincide en la interpretación del paisaje en cuanto al sentimiento asociado. De hecho, se clasifica, al contemplar los paisajes referenciados en la tabla, los sentimientos compartidos en dos bloques : sentimientos considerados como positivos (curiosidad, sorpresa, armonía, libertad, euforia, tranquilidad, asombro, comodidad, pasión) y sentimientos menos positivos (miedo, intriga, inquietud, temor, horror, búsqueda, desconcierto), según los datos proporcionados, aproximadamente el 56.25% de los sentimientos son positivos y el 43.75% son menos positivos, frente a estos paisajes, enumerados en la precedente tabla.

Asimismo, al observar, imaginar y proyectarse, los participantes se posicionan emocionalmente en situaciones hipotéticas, permitiendo una conexión consigo mismo en cuanto al autoconocimiento emocional. A través de la proyección imaginativa se genera una conexión hacia el exterior, y nuevos entornos, en este caso, naturales. En la continuidad del movimiento Romanticismo, el paisaje es a menudo el reflejo de lo que sentimos, plasmamos en él nuestras sensaciones y sentimientos. Nace, por lo tanto, una relación-interacción con un paisaje generador y receptor de sentimientos.

### **Actividad n°2: ¿Qué quieres ver desde tu balcón?**

A partir del dibujo inicial de Amaia Arrazola, los participantes dibujan su propio paisaje, “lo que quieren ver desde su balcón” (Ref. Anexo.2). Además, están invitados, si quieren, a auto representarse. Se estudia en este caso, de manera cualitativa - interpretativa, la relación al paisaje, y la conexión hacia el exterior. El proceso tiene como propósito proporcionar un análisis, interpretando los significados que le asignan los participantes a la actividad. Por lo tanto, la metodología cualitativa interpretativa ayudará en la interpretación de datos basándose en la intuición y en el reconocimiento de sucesos relevantes a través de la interacción, al comprender mejor la intención y las expectativas de los participantes.

El objetivo del análisis consiste en interpretar el dibujo, a través del foco de la representación del niño, de la niña, del adolescente, del dibujo del entorno externo, y de la interacción entre los dos. Se analizará la representación del exterior deseado, y la representación de sí mismo en un contexto cerrado, pero sin descartar la apertura que involucra el balcón. Se subrayarán los contrastes e interacciones. Además, se hará hincapié en las emociones emergentes de la ilustración, en función de los colores, de la disposición, y del título puesto en el caso siguiente. El análisis cualitativo interpretativo se organiza según las siguientes interpretaciones: Elementos del paisaje exterior, elementos destacados del interior, sensaciones que se destacan, interacción entre el interior y el exterior, y la interpretación.

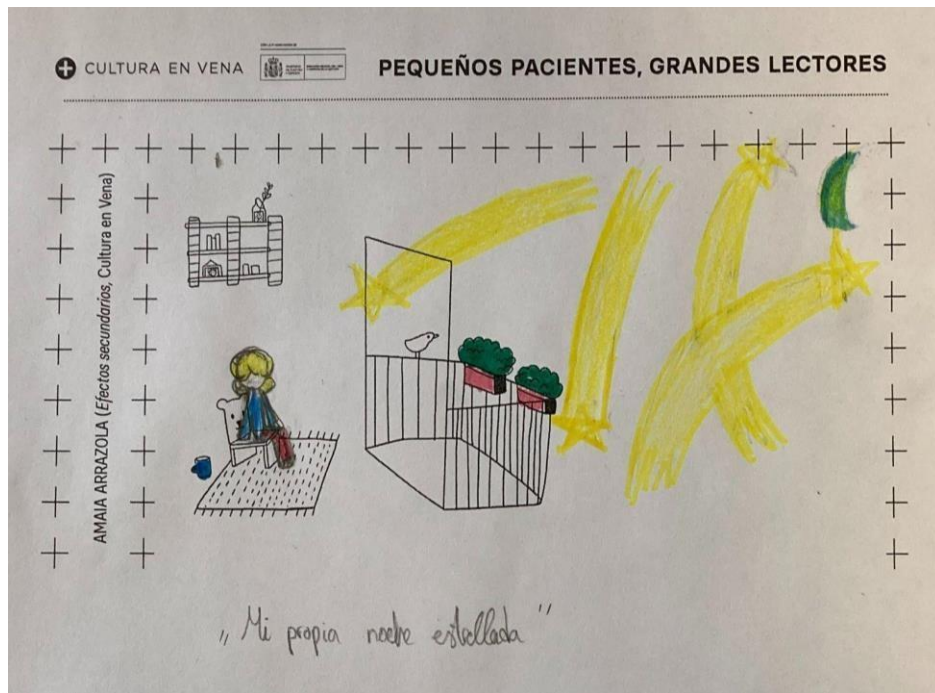


Figura. 5. Obra realizada por participante F (13 años), realizada en el Hospital Clínico de San Carlos, título: *Mi propia noche estrellada*.

**Elementos del paisaje exterior:** la luna, las estrellas.

**Elementos destacados del interior:** autorrepresentación: personaje sentado, mirando. Taza azul. Plantas verdes en el balcón.

**Sensación que se destacan:** serenidad, paz, asombro, esperanza, armonía con el paisaje.

**Interacción entre el interior y el exterior:** correspondencia entre los colores (verde, amarillo reflejándose entre el adentro y el afuera). La formulación "Mi propia" revela que el artista es el actor del paisaje, de su concepción y de su interacción con él. Se resalta la apropiación de elementos naturales para la expresión y la identificación. Se aprecia movimientos de las estrellas hacia el personaje y hacia la luna, en una repartición equilibrada.

**Interpretación:** Interacción positiva, en la representación, entre el interior, y el exterior. Contemplación e intercambio armonioso con el entorno, es un paisaje apropiado.

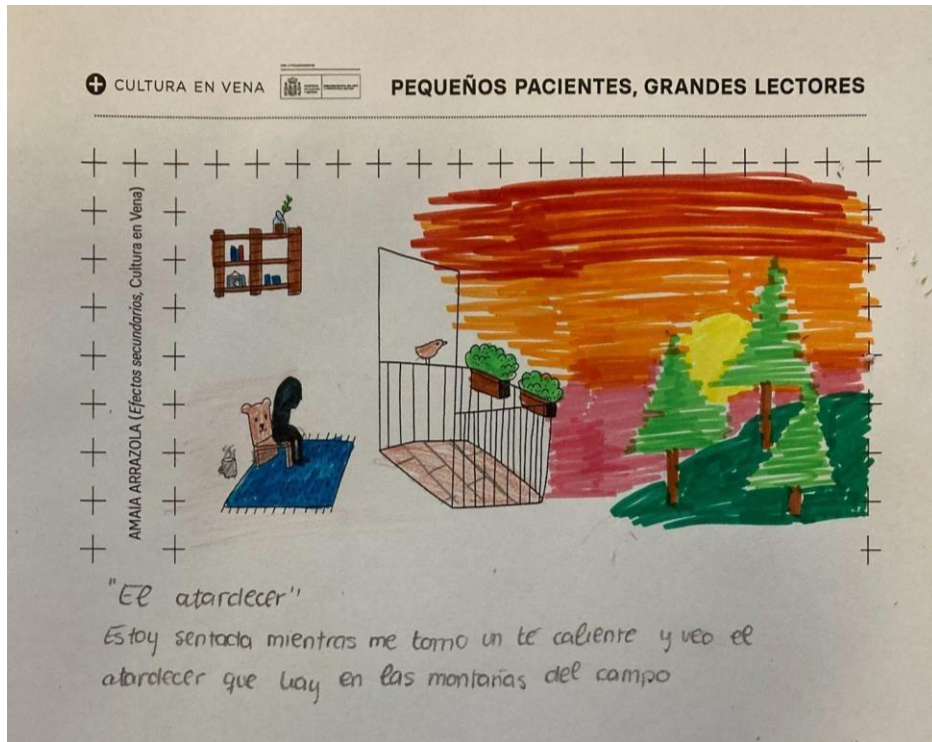


Figura. 6. Obra realizada por participante G (15 años), realizada en el Hospital, Clínico de San Carlos, título: *El atardecer*

**Texto:** Estoy sentada mientras me tomo un té caliente y veo el atardecer que hay en las montañas del campo.

**Elementos del paisaje:** Una colina con tres árboles, el sol al atardecer, un cielo con colores muy llamativos.

**Elementos destacados del interior:** los elementos (alfombra, estante, balcón) son pintados con mucho cuidado. Autorrepresentación: personaje de negro, sentado.

**Sensación que se destacan:** Belleza por el paisaje, Solicitud por el interior. Melancolía.

**Interacción entre el interior y el exterior:** Se revela una clara distinción entre el interior y el exterior a través del dibujo (considerando el tratamiento y los colores), y a través del texto "Estoy sentada y veo el atardecer que hay en las montañas del campo". Se subraya la lejanía con el paisaje. Además, la cabeza está un poco inclinada más hacia el interior.

**Interpretación:** Belleza llamativa, colores destacados en el paisaje, al exterior, pero sin muchas interacciones visibles con el interior, donde el tratamiento es más preciso y menos colorido. Contraste destacable entre el estado emocional interno y el externo.

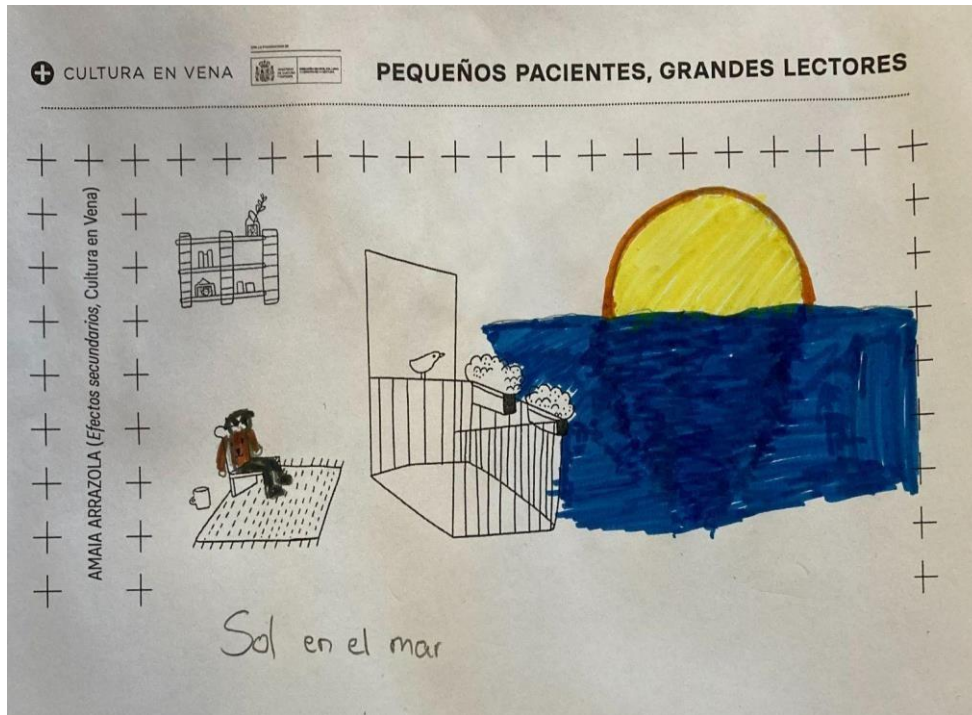


Figura. 7. Obra realizada por participante H (17 años), realizada en el Hospital, Clínico de San Carlos, título: *Sol en el mar*

**Elementos del paisaje:** El sol amarillo y el mar azul

**Elementos del interior destacados:** Autorrepresentación: personaje sentado con camiseta marrón, pantalón negro y gafas de sol, que se ve muy pequeño en comparación a la inmensidad del sol, la vastedad del mar.

**Sensaciones que se destacan:** tranquilidad, paz y comodidad (por la postura).

**Interacción entre el interior y el exterior:** Los colores se destacan más en la parte exterior (mar y sol) que la parte interior (solo el personaje pintado), pero se puede interpretar una interacción clara por la postura del personaje, por sus gafas de sol, puestas específicamente para contemplar el paisaje.

**Interpretación:** Interacción del personaje con el paisaje, de contemplación, contraste entre el vacío colorado interno y la totalidad pintada afuera. La pequeñez del personaje delante de la opacidad del mar azul y la grandeza del sol resalta el estado de contemplación.

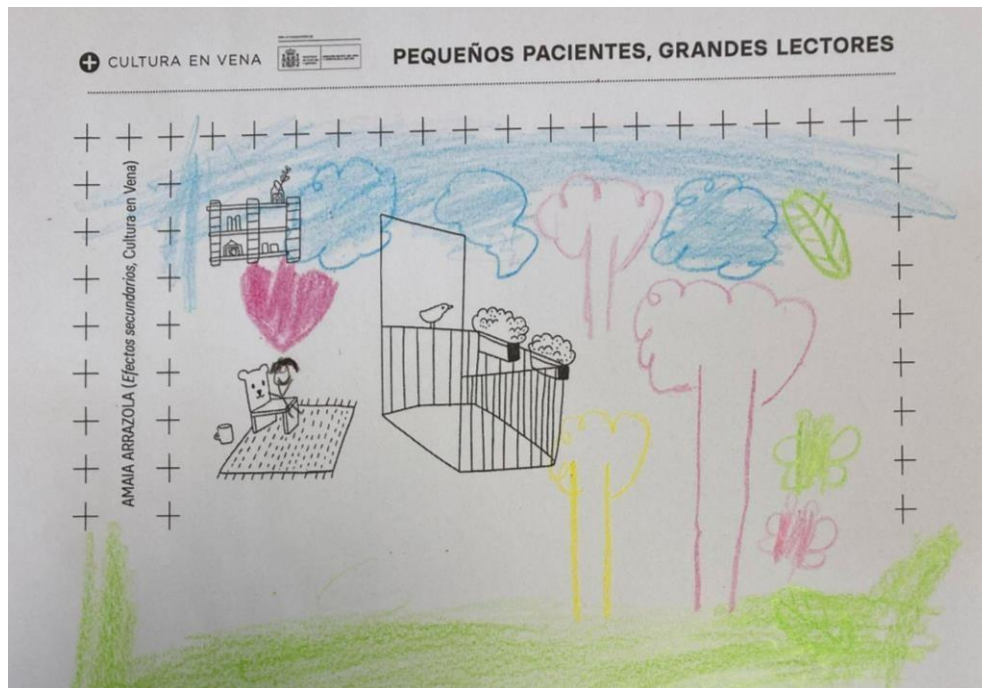


Figura 8. Obra realizada por participante A (5 años), realizada en el Hospital Universitario Niño Jesús, sin título.

**Elementos del paisaje:** Un bosque con mariposas, hojas, un cielo azul con nubes.

**Elementos del interior destacados:** Autorrepresentación: personaje sentado en la silla sonriendo, con un corazón rosa dibujado encima.

**Sensaciones que se destacan:** Felicidad y bienestar.

**Interacción entre el interior y el exterior:** La postura del personaje indica emociones positivas al orientarse hacia el paisaje exterior. Los colores son alegres.

**Interpretación:** Un paisaje alegre que provoca emociones positivas, interpretadas por la sonrisa, los colores y la postura del personaje.



Figura. 9. Obra realizada por participante B (9 años), realizada en el Hospital Universitario Niño Jesús, título: *El campo mágico*.

**Elementos del paisaje:** Un campo con colinas marrones y verdes, con un sol amarillo arriba en la esquina y nubes en el cielo.

**Elementos del interior destacados:** Alfombra azul, silla morada, estantes marrones.

**Sensaciones que se destacan:** Paz por el paisaje natural, las formas suaves de las colinas y el entorno soleado.

**Interacción entre el interior y el exterior:** El participante no se ha representado, pero se revela una sensación de armonía y de calma al apreciar el paisaje pacífico y su tratamiento aplicado.

**Interpretación:** Una representación pacífica de un paisaje agradable.

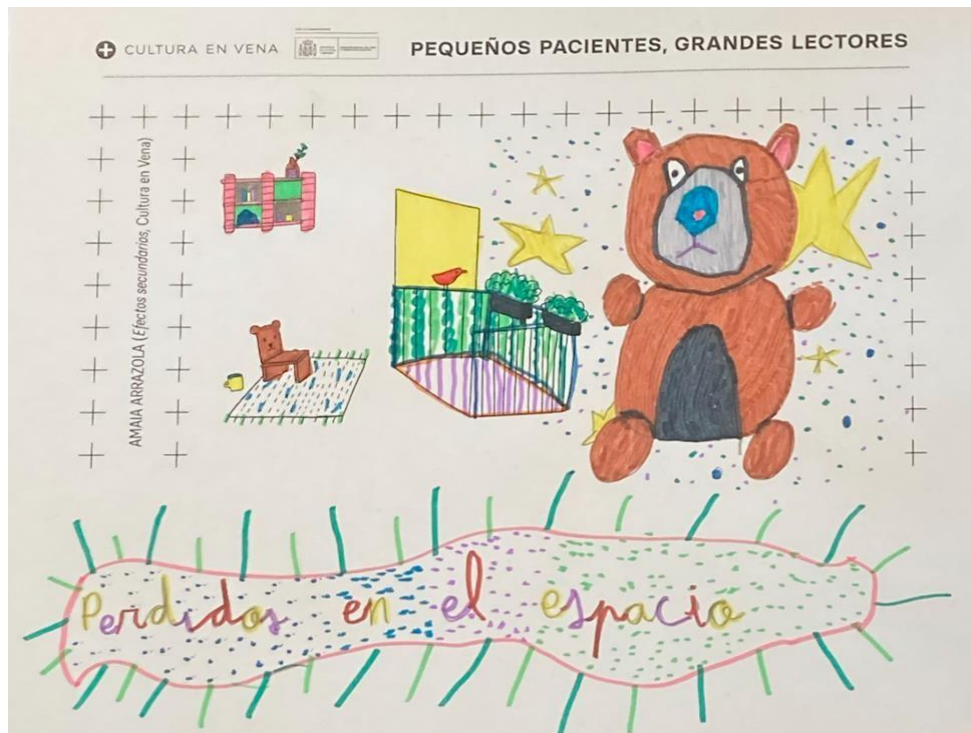


Figura 10. Obra realizada por participante C (10 años), realizada en el Hospital Universitario Niño Jesús, título: *Perdidos en el espacio*.

**Elementos del paisaje:** Un oso gigantesco en una noche estrellada

**Elementos del interior destacados:** Balcón con vegetación y colores llamativos, ventana amarilla hacia la noche estrellada. Tratamiento aplicado y colorido del mobiliario.

**Sensaciones que se destacan:** Asombro en una atmósfera mágica. “Perdidos” puede traducir una inquietud, un cuestionamiento o también una curiosidad o un interés.

**Interacción entre el interior y el exterior:** Paralelismo del oso de la silla y del oso vivo en el espacio, proyección desde la habitación cerrada hacía el universo. “Perdidos” podría incluir al oso y al participante. Una conexión destacable entre el interior y el exterior.

**Interpretación:** Un universo mágico, con colores llamativos, un mundo imaginario. El balcón parece muy abierto hacia el exterior, un mundo inmenso, desconocido, tal vez arriesgado, pero mágico en el cual se puede perder, pero juntos.

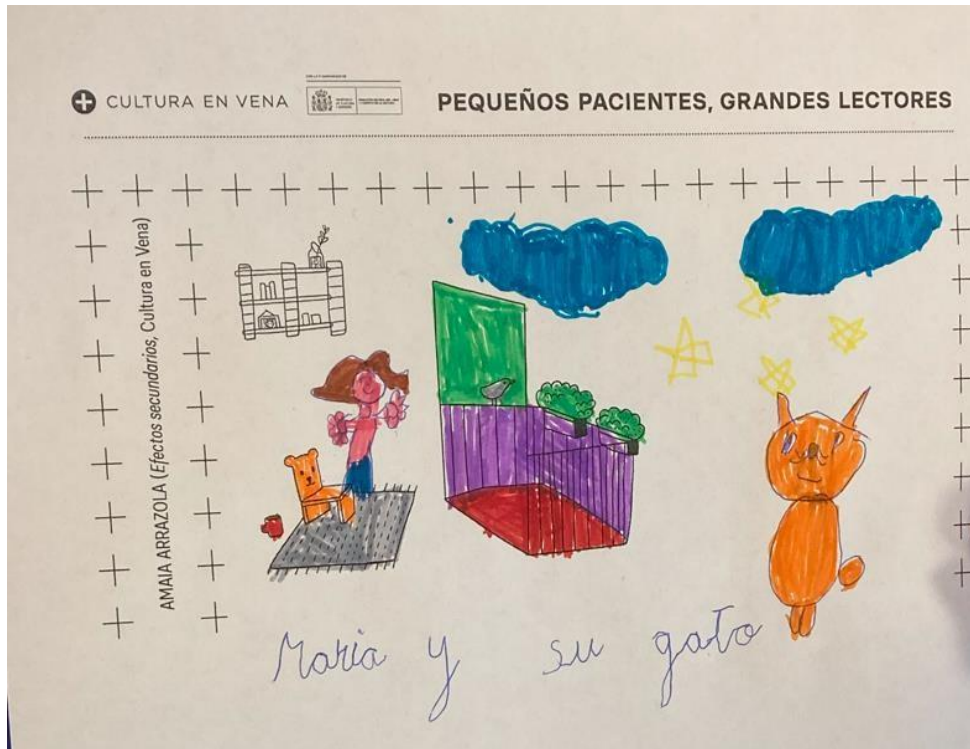


Figura 11. Obra realizada por participante D (6 años), realizada en el Hospital Universitario Niño Jesús, título: *María y su gato*.

**Elementos del paisaje:** Un gato naranja, con estrellas en un cielo de nubes azules.

**Elementos del interior destacados:** Autorrepresentación: personaje de pie dirigiéndose hacia el balcón, brazos abiertos. Uso de colores variados y llamativos.

**Sensaciones que se destacan:** Alegría y entusiasmo

**Interacción entre el interior y el exterior:** Miradas interactivas, que se intercambian entre el gato y la chica, entre el adentro y el afuera, que puede inducir un deseo de salir.

**Interpretación:** Interacción y conexión destacable entre el adentro y el afuera deseado.



Figura 12. Obra realizada por participante E (5 años), realizada en el Hospital Universitario Niño Jesús, título: Inés y los fuegos artificiales.

**Elementos del paisaje:** Montañas grises con nieve, casas, fuegos artificiales, estrellas.

**Elementos del interior destacados:** Autorrepresentación: personaje de pie, sonriendo en el balcón, contemplando el paisaje en movimiento, animado por los fuegos artificiales.

**Sensaciones que se destacan:** Alegría (fiesta), asombro, felicidad.

**Interacción entre el interior y el exterior:** Emoción provocada por el exterior, por la contemplación de la fiesta, interacción alegre con el contexto.

**Interpretación:** Relación explícita entre el adentro y el afuera, con muchos movimientos, colores y alegría.

## 9.- Discusión

El estudio de caso, a través de las actividades planteadas, aunque sea mínimo, permite sacar conclusiones en cuanto a la expresión emocional que se genera al interpretar y representar paisajes. El relato a partir de imágenes, del dibujo, son medios creativos que involucran en sí la apertura a través de la imaginación. Las actividades permitieron relacionarse con un entorno natural, por medio de la exteriorización de su propia visión, con la creación artística. Como lo subrayó Ana María Ullán (2007) el objetivo más general a través de la mediación y educación artística es brindar un apoyo lúdico, creativo, imaginativo y avanzar en la mejora de las condiciones de hospitalización de los niños, niñas y adolescentes.

En el primer ejercicio de redacción colectiva del relato, basándose en las ilustraciones de Amaia Arrazola (Ref.Anexo.1), se justifican los cambios de paisajes por los cambios de emociones, y viceversa. Se destacan similitudes en cuanto a lo que generan los paisajes en nuestro mundo interior: simbólicamente un jardín con flores se relaciona más a un estado de paz, de felicidad, de calma, mientras que un bosque oscuro o un mar agitado, más a un sentimiento de desconfianza, provocando temor. De la misma manera, al apreciar e interpretar los dibujos, unos elementos simbólicos naturales se repiten a menudo. Por ejemplo, las estrellas pueden resaltar un sentimiento de esperanza, de asombro, y el mar calmo con el sol, un estado de paz física y mental.

La escritura practicada en grupo implica un intercambio, un acuerdo en cuanto al relato para su redacción. Crear colectivamente, al evocar emociones, ha permitido a los participantes encontrar una zona de seguridad considerando que el otro podía sentir emociones parecidas. Proyectarse en una situación de anticipación de su reacción emocional demuestra un conocimiento de sí mismo desarrollado y puede reforzar el sentimiento de autoconfianza. Análogamente, los resultados dibujados demuestran la singularidad y la afirmación de cada uno en su proyección hacia el paisaje.

La interpretación, por el Chat Copilot, de los resultados escritos ha proporcionado resultados claros y objetivos en cuanto a las emociones transmitidas por el contexto ilustrado, permitiendo referenciar los sentimientos interpretados por los niños. Se pueden sacar conclusiones al observar cómo se interioriza el paisaje colectivamente, y como se define nuestra relación sentimental con el entorno a través de la mirada de los participantes. Se comprueba, a través de los relatos escritos, el valor del soporte del paisaje en la expresión emocional de los pacientes.

La práctica del dibujo, a continuación, es un ejercicio más personal que requiere más interacción con su mundo interno para plantearse la siguiente pregunta: *¿qué paisaje quiero ver? ¿Qué entorno necesitaría ahora para encontrarme en un estado deseado?* Los dibujos atestiguan que la práctica artística puede permitir la exteriorización y la comprensión del estado de ánimo, a través de la posibilidad de imaginación, de proyección que ofrece este espacio de creación. De la misma forma, fomenta el conocimiento de sí mismo y crea una apertura, por medio de la imaginación, hacia el exterior. No obstante, no se ha podido medir, evaluar, concretamente, en este caso, la mejora del estado emocional de los pacientes. Se comprueba que la mayoría de los participantes a través de sus producciones testiguan de un intercambio visible con el entorno deseado representado.

Sin embargo, la interpretación de los resultados dibujados es más compleja, puede parecer más subjetiva, desde la disciplina de la educación artística. La interpretación busca subrayar realísticamente las conexiones e interacciones con el paisaje representado, el interior y el exterior, desde una mirada no de análisis terapéutico sino artística - estética, educativa. Se aprecia en los resultados la expresión personal desde el dibujo y la escritura. De los resultados dibujados interpretados se pueden sacar conclusiones en cuanto a la interacción entre la interioridad emocional y la exterioridad paisajista. Los símbolos naturales usados gráficamente revelan expectativas emocionales. El contraste entre el interior (colores, auto representación, disposición en el espacio), y el exterior (elementos naturales representados, movimientos) significa mucho en cuanto a la relación con el exterior, con los deseos, y en cuanto a la relación del paciente consigo mismo.

El siguiente estudio de caso, contribuye, por lo tanto, a confirmar el potencial del uso de la simbólica del entorno natural para desarrollar la expresión-proyección de emociones, en el caso de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados. El relato como la representación dibujada proporcionan una apertura hacia el mundo exterior, y fomentan interacciones. Al escribir, surgen de las imágenes nuevos significados, enfocados en lo emocional. La alianza del dibujo al texto dirige la mirada hacia el contexto en el cual el paciente quiere estar. Esta libertad de expresión incentiva a tejer relaciones del interior al exterior e inversamente. Analizando los estudios anteriores, esta investigación consiste en una ampliación del tema de la importancia de la conexión con el exterior en el contexto hospitalario (Albar, 2011) a través del arte.

## **10.- Conclusiones.**

A lo largo de la investigación se lograron los objetivos definidos inicialmente en base a las preguntas de investigación. Este estudio de caso permitió comprobar la influencia de la expresión artística, mediante la escritura y el dibujo, en la interacción consigo mismos y con el entorno natural, de niños, niñas y adolescentes hospitalizados. No se pueden averiguar concretamente, cualitativamente, los beneficios de la actividad en cuanto a la mejora del bienestar emocional del paciente participante. Sin embargo, se evidenció una apertura conectando el niño, la niña, el adolescente hacia un contexto exterior imaginativo a través de su expresión emocional, evocando el paisaje natural.

Se identificaron las conexiones emocionales con el exterior a través de las producciones artísticas. Los resultados expuestos indican, efectivamente, según lo comentado, un vínculo destacable entre el mundo emocional interno y el mundo exterior representado, generando una conexión al proyectarse en el *¿Qué podría sentir allí?*. La interpretación y la representación del paisaje permiten la expresión de emociones, de sentimientos, generados por un contexto hipotético. Se ha podido confirmar que el paisaje natural puede ser un recurso adecuado para tratar de expresar emociones, abrirse y proyectarse, siendo un generador y receptor emocional. Los sentimientos expresados son positivos o menos positivos en función del paisaje representado. Esta identificación, determinación del sentimiento en caso hipotético permite al niño conectarse con su mundo interno, su sentir y lo lleva a un mejor conocimiento de sí mismo al contemplar, crear los paisajes e imaginar su reacción. Además, se ha identificado que tenemos interiorizado la interpretación icónica

y cultural de los entornos por nuestra educación, y nuestra relación con la naturaleza. Más allá de los resultados concretos, la actividad genera interacción social, vínculos entre los pacientes dentro del aula hospitalaria, cápsula para viajar afuera. A través de la educación y del arte, no son considerados como pacientes, sino como niños, niñas y adolescentes con el poder de imaginar, y de crear.

Por consiguiente, la expresión artística influye en este caso en la interacción entre un entorno deseado hipotético y la emoción experimentada proyectada. Más que la conexión hacia un entorno real, la actividad demuestra a través de sus resultados, la proyección imaginativa hacia un entorno necesitado, soñado. Se puede afirmar que los entornos naturales interpretados y después representados, son los receptores y los generadores de emociones. No obstante, no engendra una conexión directa con el exterior, sino que constituye una apertura hacia un entorno imaginativo natural, deseado. Se abre una ventana, un espacio conectando hacia lo que cada uno desea emocionalmente ver a través de la representación paisajística del exterior.

## **11.- Aportaciones.**

Para cerrar el estado de la cuestión, se demuestra la importancia de la intervención artística con el fin de humanizar los hospitales y proporcionar un acompañamiento en la expresión, a través del arte, para los pacientes. La lectura, la escritura, y la creación plástica son recursos catalizadores que generan bienestar, apoyo, presentan una escapatoria en la etapa difícil de la hospitalización. La gestión emocional de la experiencia para los niños hospitalizados puede ser facilitada por la expresión artística para una mejora del bienestar. Como se ha desarrollado, en el contexto cerrado del hospital, la creación permite una conexión hacia el exterior. La presente investigación ha demostrado que la escritura y el dibujo, con el motivo del paisaje, pueden abrir nuevos horizontes.

El análisis de este estudio de caso constituye una pequeña aportación considerando la temática de la conexión con el exterior para pacientes hospitalizados en el Ámbito del Arte y de la Salud. La siguiente temática merece ser desarrollada y planteada en una tesis. A través del arte se puede alcanzar una curación al proyectarse y relacionarse más allá que su propia situación. En el caso de la Actividad del *Paisaje Emocional*, los pacientes han podido representar su propio paisaje y desarrollar un relato a partir de ello. Los intercambios literarios y artísticos constituyen una motivación para seguir adelante y abrir su mundo interno para que se conecte a entornos exteriores y resuene en otras subjetividades que atraviesen situaciones complejas. En el contexto sanitario, la conexión con el exterior es imprescindible para el bienestar, proporcionando un sentido de pertenencia, presentando una distracción y una motivación para la recuperación. Es importante que los hospitales y los profesionales de la salud reconozcan y fomenten esta conexión como parte integral del cuidado centrado en el paciente, apoyándose en una investigación que necesita profundización. Como se ha demostrado, el arte puede servir como puente vital entre los pacientes y el mundo exterior, facilitando la expresión emocional, fortaleciendo las conexiones sociales, promoviendo el bienestar y contribuyendo a la creación de entornos hospitalarios más humanizados y compasivos.

## 12.- Investigación futura.

La siguiente investigación se podría extender en cuanto a la relación del texto a la imagen, considerando el taller, para analizar los significados complementarios emergentes de esta fusión creativa. De hecho, la actividad *Paisaje emocional* presenta actualmente una evolución en la cual los participantes, a partir de sus paisajes, escriben una historia. Basándose en la Artografía se podría desarrollar, por tanto, el análisis de las interacciones entre texto e imágenes paralelamente a las interpretaciones de las relaciones entre el mundo representado descrito del interior y del exterior. Se podría plantear la investigación del análisis de los significados emergentes de esta alianza de la escritura y del dibujo en cuanto a la conexión con el mundo exterior, basándose en un estudio de caso más consecuente y resultados más detallados.

A continuación, la creación artística se puede considerar como un lugar de encuentro, por lo que permite la conexión de los espacios y las personas emocional y artísticamente. La expresión a través del arte puede ser una poderosa herramienta para que las personas se conecten consigo mismas, con los demás y con el mundo que las rodea, especialmente en el contexto hospitalario. Se podría enfocar la investigación, profundizándola, en el intercambio, al aplicar la actividad del balcón *Paisaje emocional* en residencia de mayores e intercambiar las producciones para crear vínculos intergeneracionales artísticos. La expresión artística es una apertura hacia el exterior, y compartiendo la producción, nacen vínculos creativos estimuladores, inspiradores emocionalmente.

Por consiguiente, los siguientes proyectos de investigación permitirían la profundización del estudio del beneficio de la práctica artística en cuanto a la conexión con el mundo exterior, con los demás y considerando la humanización y la visibilidad del proceso curativo para pacientes hospitalizados. La información generada fomentaría las interrelaciones entre los ámbitos de Arte y Salud, y la complementariedad del cuidado emocional, psíquico y físico, para la mejora integral del paciente.

### 13.- Referencias

- Albar, J., & Martínez, A. (2011). Talleres de estampación no tóxica con niños y adolescentes discapacitados. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23, 69-75.
- Alvarado, M. (coord.). (2006). Entre líneas. Teorías y enfoques en la enseñanza de la escritura, la gramática y la literatura. Buenos Aires: Flacso Manantial.
- Anadón, M. (2008). La investigación llamada "cualitativa": de la dinámica de su evolución a los innegables logros y los cuestionamientos presentes. *Investigación y educación en enfermería*, 26(2), 198-211.
- Ávila, N., Antúnez, N., & Acaso, M. (2011). La educación artística en el contexto hospitalario en España: Formación, investigación y evaluación de especialistas en el área. *Magister*, 24. <https://reunido.uniovi.es/index.php/MSG/article/view/13765>
- Baraona Pohl, E. (2023) Hospital contra pronóstico, tejiendo un lenguaje común entre prácticas artísticas y labor enfermera, Bartlebooth.
- Barrena, S. M. (2020). Cuidados emocionales en UCI Pediátrica: una revisión bibliográfica.
- Belver, M. H. (2011). El arte y la educación artística en contextos de salud. *Arte, individuo y sociedad*, 23, 11-17.
- Belver, M. y Ullán, A. (2007). La creatividad a través del Juego. Amarú, Salamanca Este libro está dirigido a quienes se plantean como objetivo fomentar la creatividad de niños y adolescentes utilizando el juego y el arte como recurso en contextos educativos, familiares, de ocio, sanitarios, etc. *Arte, Individuo y Sociedad*, 19, 247-248.
- Betancourt-Zambrano, S., López, M. L., & Hernández-Figueroa, D. (2016). Desarrollo de la escritura narrativa en niños hospitalizados. *Revista de Psicología GEPU*, 7 (1), 113-133.
- Cifre, E. (2011). Es Baluard, la educación y su relación con el ámbito hospitalario. Primeras experiencias. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23, 229-244.
- Council, T. (2012). Medical art therapy with children. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (pp. 222-240): The Guilford Press.
- Csikszentmihalyi, M. (2010). *Fluir (Flow): Una psicología de la felicidad*. Editorial Kairós.
- Cuevas, P. G., & Garrido, M. V. M. (2021). Aulas hospitalarias: Diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa. *Revista de Educación Inclusiva*, 13-25.
- Cultura en Vena (website). Cultura <https://www.culturaenvena.org>
- Damasio, A. (2005). En busca de Spinoza. *Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: Crítica.

- Di Gallo A. (2001) Drawing means of communication at the interview with children with cancer. *Journal of Child Psychotherapy*, vol. 27, 197- 210.
- Di Leo, J. (1985) El dibujo y el diagnóstico psicológico del niño normal y anormal de 1 a 6 años. Barcelona: Paidós.
- Eisner, E. W. (2004). El arte y la creación de la mente. Barcelona: Paidós.
- Garaigorta, C., Talayero, S., & Puente, V. (2011). MIEDO QUIÉN DIJO MIEDO. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23, 191-201.
- Gilraldez-Hayes, A. (2020). Artes y bienestar psicológico: Las artes como intervenciones positivas. *PÓS: Revista do Programa de Pós-graduação em Artes da EBA/UFMG*, 10(20), 72-85.
- Godino-láñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 3, p. 239). Multidisciplinary Digital Publishing Institute. [10.3390/healthcare8030239]
- Gómez Rodríguez, J. F., Gómez Rodríguez, A., & Ojeda Avellaneda, A. C. (2021). La lectura literaria como experiencia en niños hospitalizados del pabellón de oncología del Hospital Universitario de Santander (HUS). *Rastros Rostros*, 22(1), 1-19. <https://doi.org/10.16925/2382-4921.2020.01.05>
- González-Mayorga, Héctor, Rodríguez-Esteban, Agustín, & Vidal, Javier (2024). El uso del modelo GPT de OpenAI para el análisis de textos abiertos en investigación educativa. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 69, 227-253. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.102032>
- Guardiola, E., & Baños, J. E. (2020). ¿Y si prescribimos arte? El papel del arte en la mejora de la salud y el bienestar. *Revista de Medicina y cine*, 16(3), 149-153.
- Hernández, F. H. (2008). La investigación basada en las artes. Propuestas para repensar la investigación en educación. *Educatio siglo XXI*, 26, 85-118.
- Hernández Pérez, E., & Rabadán Rubio, J. A. (2014). “Érase una vez... un cuento curativo” atención educativa en población infantil hospitalizada a través de la literatura. *Emociones, educación física y juego motor*, 32. <https://doi.org/10.6018/j/194121>
- Hilarion et al., (2018) *Guía de valoración emocional y acompañamiento en pediatría, Mejora del bienestar emocional en pediatría: 0-18 años*. Instituto Universitario Avedis Donabedian - Universitat Autònoma de Barcelona y Fundación Bancaria” la Caixa”.
- Méndez, F., Ortigosa, J. (2000) “Estrés por hospitalización”. En Ortigosa Quiles, Juan Manuel y Francisco Xavier Méndez Carrillo, (coords.). *Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Mikkelsen, G. (2018). The meaning of personal diaries to children and families in the paediatric intensive care unit: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing, 45*, 25-30.
- Mora F, Sanguinetti AM. (2004). Diccionario de neurociencia. Alianza Editorial. 344 p.
- Nogué, J. (2015). Emoción, lugar y paisaje. *Paisaje y emoción. El resurgir de las geografías emocionales, 2*, 137-147. Las geografías emocionales.
- Novillo Pacheco, B. S. (2020). *La elaboración psíquica a partir de la escritura creativa: una experiencia en el taller literario en un hospital monovalente. Contexto clínico* (Doctoral dissertation, Universidad Católica de Córdoba).
- Núñez, I. P. (2016) Jugar con el arte en el hospital.
- Once-Bermeo, S. T. (2021). Paisajismo a nivel hospitalario arquitectura, paisaje diseño de áreas exteriores y jardín de contemplación para el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.
- Palomares-Ruiz, A., Sánchez-Navalón, B., & Garrote-Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14*(2), 1507-1522.
- Pedreira, J. L., Palanca, I., Sardinero, E., & Martín, L. (2001). Los trastornos psicósomáticos en la infancia y la adolescencia. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente, 3*(1), 26-51.
- Pérez, E. H., & Rubio, J. A. R. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva Educativa, Formación de Profesores, 52*(1), 167-181.
- Ricón, L. y cols., (1992). Otros caminos: nuevas técnicas en psicoterapia. Buenos Aires: Paidós. (En Novillo)
- Sekhvatpour, Z., Khanjani, N., Reyhani, T., Ghaffari, S., & Dastoorpoor, M. (2019). The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: a randomized controlled trial. *Pediatric health, medicine and therapeutics, 61-68*. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S201653>
- Silva Panez, G. (2012). Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios: un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado.
- Springgay, S., Irwin, R. L., & Kind, S. W. (2005). A/r/tography as living inquiry through art and text. *Qualitative inquiry, 11*(6), 897-912.
- Ullán, A. M. y Belver, M. H. (2004). Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil. Madrid, Ediciones Témpora.

Ullán, A. M., & Manzanera, P. (2009). Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. *Arte, individuo y sociedad*, 21, 123-141.

Ullán, A. M. (2022). Artes visuales en hospitales pediátricos. El papel del arte en el bienestar psicológico de los niños hospitalizados. *Arte, Individuo y Sociedad*, 34(4). <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/82342>

Vygotski, L. S. (2007). La imaginación y la creatividad en la infancia. In P. del Río & A. Álvarez (Eds.), *Escritos sobre arte y educación creativa de Lev S. Vygotski*. Madrid: Fundación Infancia y aprendizaje.

#### **14.- Bibliografía**

Ávila, N., & Acaso, M. (2011). Una profesión reconocida en contextos de salud: la educación artística. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23, 19-27.

Ávila Valdés, N. (2020). Arte, Salud y Cuidados: una apuesta por la educación artística desde Madrid Salud. *ESAMEC. Education Journal. Health, Environment and Citizenship*, (1), 29– 37. <https://revistascientificas.us.es/index.php/ESAMEC/article/view/11770>

Baraona Pohl, E. (2023) Hospital contra pronóstico, tejiendo un lenguaje común entre prácticas artísticas y labor enfermera, Bartlebooth.

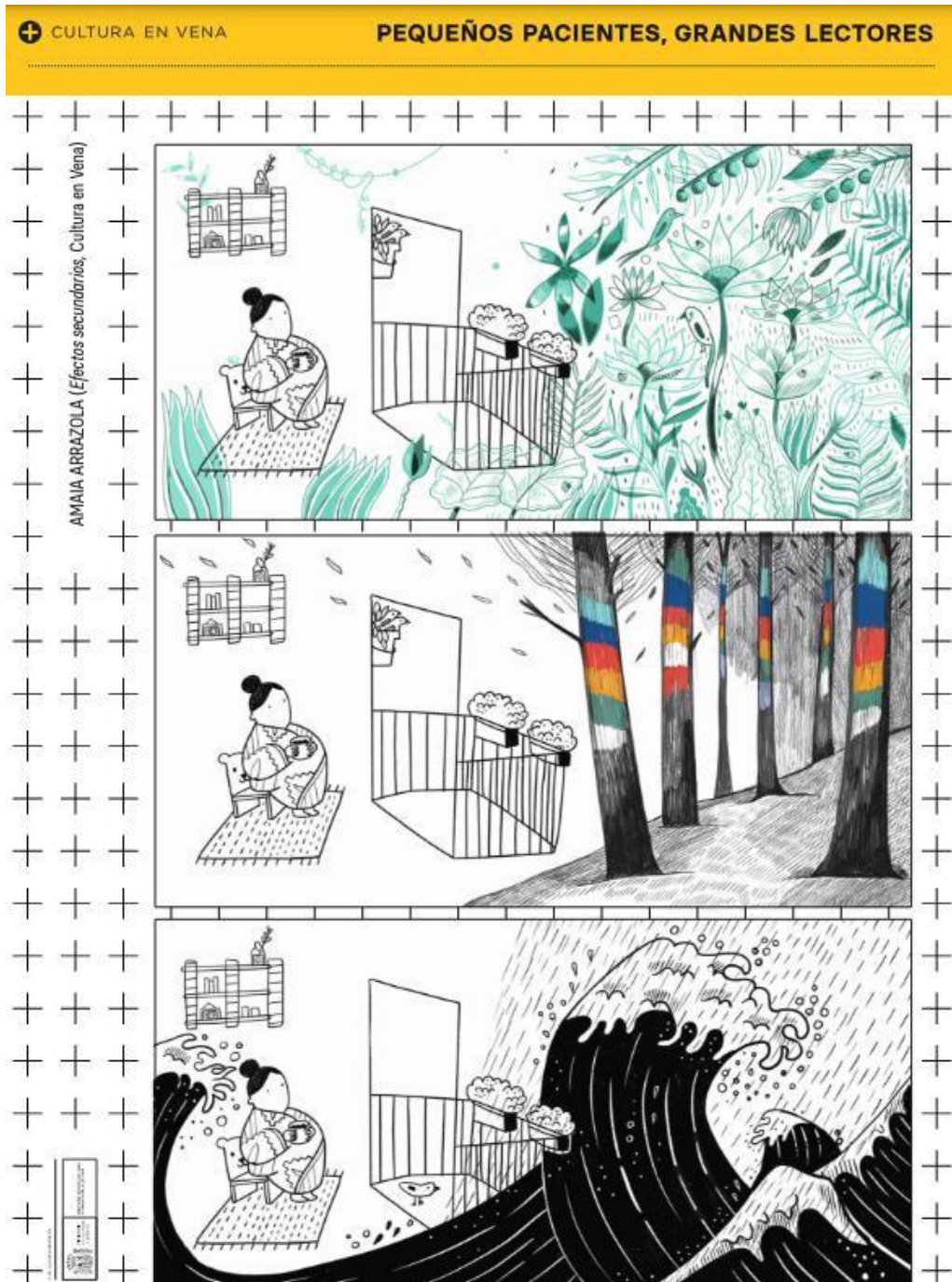
Moreno, A. (2016). La mediación artística. Arte para la transformación social, la inclusión social y el desarrollo comunitario. Octaedro.

VV. AA (2021). Cuidado compasivo. Diez miradas sobre el acto de cuidar, Fundación Keralty, Bienesta.

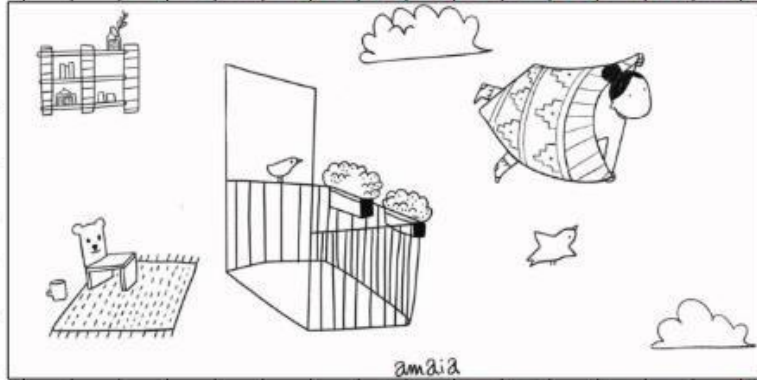
Widlöcher, D., & Strack, R. (1971). *Los dibujos de los niños: bases para una interpretación psicológica*. Herder.

Anexos

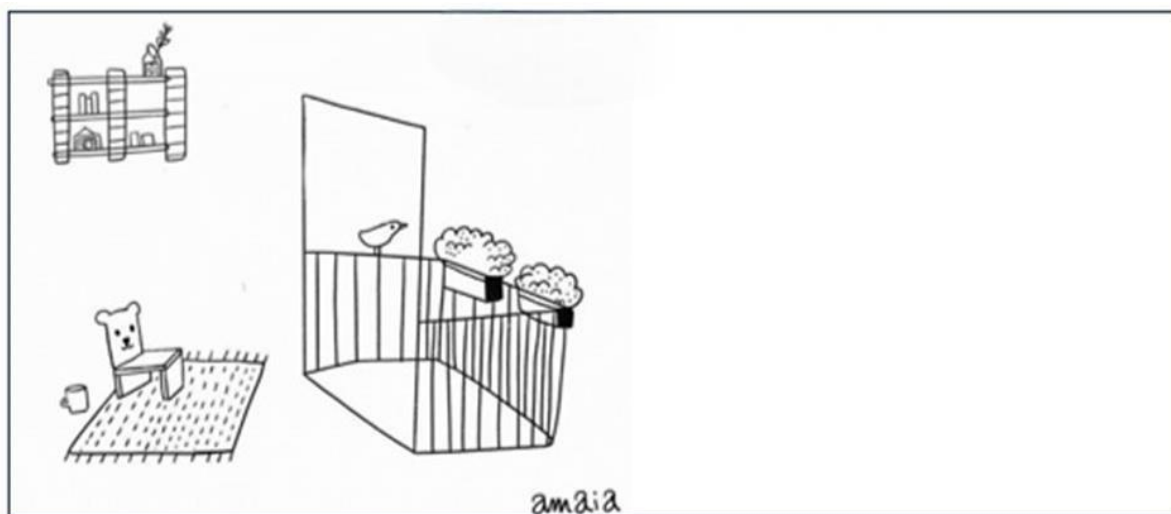
Anexo 1: AMAIA ARRAZOLA, *Efectos Secundarios*, Cultura en Vena, (CeV).



AMAIA ARRAZOLA (Efectos secundarios, Cultura en Vena)



Anexo 2: Balcón modificado, AMAIA ARRAZOLA, *Efectos Secundarios*, Cultura en Vena, (CeV)







## INFORME DEL TUTOR

Nombre y apellidos del estudiante:

Julie Morand

Nombre y apellidos del tutor:

Pedro Javier Albar Mansoa

Título del TFM:

La Expresión Artística como Vínculo Emocional: Impacto en la Interacción del Niño Hospitalizado con el Mundo Exterior, Especialmente el Entorno Natural

Se ha firmado el documento "Compromiso deontológico-No plagio": si  no

PROCESO DE TUTORIZACIÓN (Actitud y Trabajo del Estudiante)	Nunca demostrado	Escasamente demostrado	A veces demostrado	Frecuentement e demostrado	Siempre demostrado
Interés/Iniciativa					X
Asistencia a tutorías					X
Dedicación					X
Uso de la metodología					X
Capacidad de síntesis					X
Búsqueda y manejo bibliografía					X
Entregas en plazo					X
Estructuración					X
Capacidad de redacción					X

Aportaciones a destacar (del trabajo, propias del alumno):

Porcentaje de coincidencia del trabajo (Turnitin): 3% el trabajo ha pasado por el turnitin y revisión del tutor UCM, coincidiendo únicamente con el índice recomendado por el máster.

Otras consideraciones relevantes: Es un excelente trabajo

Madrid, a 15 de mayo de 2024

Firma del tutor/a

ALBAR MANSOA  
PEDRO JAVIER -  
DNI 07481164T

Firmado digitalmente por  
ALBAR MANSOA PEDRO  
JAVIER - DNI 07481164T  
Fecha: 2024.05.13 15:50:18  
+02'00'

## **COMPROMISO DEONTOLÓGICO PARA LA ELABORACIÓN, REDACCIÓN Y POSIBLE PUBLICACIÓN DEL TRABAJO DE FIN DE MASTER (TFM)**

### ***MÁSTER EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA EN INSTITUCIONES SOCIALES Y CULTURALES***

**CENTRO:** Facultad de Bellas Artes

**ALUMNO DE MÁSTER:** Julie Morand

**TUTOR/ES DEL TFM:** Javier Albar Mansoa

#### **TÍTULO DEL TFM:**

La Expresión Artística como Vínculo Emocional: Impacto en la Interacción del Niño Hospitalizado con el Mundo Exterior, Especialmente el Entorno Natural.

**FECHA DE PRIMERA MATRÍCULA:** 23/05/2024

**FECHA DE SEGUNDA MATRÍCULA** (en caso de producirse):

#### **1. Objeto**

El presente documento constituye un compromiso entre el alumno matriculado en el *Máster en Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales* y su Tutor/es y en el que se fijan las funciones de supervisión del citado Trabajo de Fin de Máster (TFM), los derechos y obligaciones del alumno y de su/s profesor/es tutor/es del TFM y en donde se especifican el procedimiento de resolución de potenciales conflictos, así como los aspectos relativos a los derechos de propiedad intelectual o industrial que se puedan generar durante el desarrollo de su TFM.

#### **2. Colaboración mutua**

El/los tutor/es del TFM y el autor del mismo, en el ámbito de las funciones que a cada uno corresponden, se comprometen a establecer unas condiciones de colaboración que permitan la realización de este trabajo y, finalmente, su defensa de acuerdo con los procedimientos y los plazos que estén establecidos en la normativa vigente al respecto.

### **3. Normativa**

Los firmantes del presente compromiso declaran conocer la normativa general vigente reguladora para la realización y defensa de los TFM específica en la Universidad Complutense y aceptan que las disposiciones contenidas en la misma regulan el desarrollo y defensa del TFM objeto del presente compromiso.

### **4. Obligaciones del alumno de Máster**

- Elaborar, consensuado con el Tutor/es del TFM un cronograma detallado de trabajo que abarque el tiempo total de realización del mismo hasta su lectura.
- Informar regularmente (al menos 1 vez al mes) al Tutor/es del TFM de la evolución de su trabajo, los problemas que se le planteen durante su desarrollo y los resultados obtenidos.
- Seguir las indicaciones que, sobre la realización y seguimiento de las actividades formativas y la labor de investigación, le hagan su tutor/es del TFM.
- Velar por el correcto uso de las instalaciones y materiales que se le faciliten en el campus de la Universidad Complutense con el objeto de llevar a cabo su actividad de trabajo, estudio e investigación.

### **5. Obligaciones del tutor/es del TFM**

- Autorizar, supervisar y realizar con regularidad el seguimiento de las actividades formativas que desarrolle el alumno tutorado; así como todas las funciones que le sean propias como Tutor, desde el momento de la aceptación de la tutorización hasta su defensa pública.
- Facilitar al alumno la orientación y el asesoramiento que necesite.

### **6. Buenas prácticas**

El alumno de Máster en formación y el Tutor/es del TFM se comprometen a seguir, en todo momento, prácticas de trabajo seguras, conforme a la legislación actual, incluida la adopción de medidas necesarias en materia de salud, seguridad y prevención de riesgos laborales.

También se comprometen a evitar la copia total o parcial no autorizada de una obra ajena presentándola como propia en las obras o los documentos literarios, científicos o artísticos que se generen como resultado del TFM. Para tal, el alumno firmará la Declaración de No Plagio del ANEXO I, que será incluido como primera página de su TFM.

## **7. Procedimiento de resolución de conflictos académicos**

En el caso de mediar algún conflicto derivado del incumplimiento de alguno de los extremos a los que se extiende el presente compromiso y que pueda surgir durante el desarrollo de su TFM, incluyéndose la posibilidad de modificación del nombramiento del tutor/es, se buscará una solución consensuada que pueda ser aceptada por las partes en conflicto. En ningún caso el alumno podrá cambiar de Tutor directamente sin informar a su antiguo Tutor y sin solicitarlo oficialmente al Coordinador del Máster.

En el caso de que el conflicto no pudiera, así, resolverse se trasladaría el conflicto a la Comisión de Calidad del Centro y, en última instancia, a la Comisión de Estudios de Posgrado de la facultad correspondiente.

## **8. Confidencialidad**

El alumno que desarrolla un TFM dentro de un Grupo de Investigación de la Universidad Complutense, o en una investigación personal del Tutor, que tenga ya una trayectoria demostrada, o utilizando datos de una empresa/organismo o entidad ajenos a la Universidad Complutense de Madrid, se compromete a mantener en secreto todos los datos e informaciones de carácter confidencial que el Tutor/es del TFM o de cualquier otro miembro del equipo investigador en que esté integrado le proporcionen o revelen por cualquier medio, así como a emplear la información obtenida, exclusivamente, en la realización de su TFM.

Asimismo, el alumno de Máster que lleve a cabo el TFM no revelará ni transferirá a terceros, ni siquiera en los casos de cambio en la tutela del TFM, información del trabajo, ni materiales producto de la investigación, propia o del grupo, en que haya participado sin haber obtenido, de forma expresa y por escrito, la autorización correspondiente del anterior Tutor del TFM.

## **9. Propiedad intelectual e industrial**

El alumno que ha elaborado el TFM será reconocido como titular de los derechos de propiedad intelectual o industrial que le pudieran corresponder de acuerdo con la legislación vigente y a figurar como coautor en todos los trabajos, artículos, comunicaciones o parte gráfica en los que se expongan los resultados de su TFM y en los que su aportación pueda ser considerada original o sustancial.

## **10. Vigencia**


Este compromiso entrará en vigor en el momento de su firma y finalizará por alguno de los siguientes supuestos:

- Cuando el alumno del Máster haya defendido su TFM.
- Cuando el alumno sea dado de baja en el Máster en el que fue admitido.

- Cuando el alumno de Máster haya presentado renuncia escrita a continuar su TFM o el tutelaje con la persona previamente establecido.
- En caso de incumplimiento de alguna de las cláusulas previstas en el presente documento o en la normativa reguladora de los Estudios de Posgrado de la Universidad Complutense.

La superación académica por parte del alumno del TFM no supone la pérdida de los derechos y obligaciones intelectuales que marque la Ley de Propiedad Intelectual para ambas partes, por lo que mantendrá los derechos de propiedad intelectual sobre su trabajo, pero seguirá obligado por el compromiso de confidencialidad respecto a los proyectos e información inédita del tutor.

**Firmado en Madrid, a 15 de mayo de 2024**

<p>El alumno de Máster</p>  <p>Firmado por MORAND Julie el 15/05/2024</p> <p>Fdo.: Julie Morand</p>	<p>El Tutor/es</p> <p><b>ALBAR MANSOA PEDRO JAVIER - DNI 07481164T</b></p> <p>Firmado digitalmente por ALBAR MANSOA PEDRO JAVIER - DNI 07481164T</p> <p>Fecha: 2024.05.14 20:22:35 +02'00'</p> <p>Fdo.: Pedro Javier Albar Mansoa</p>
--	---