

UN MODELO DE INTEGRACIÓN DE ARTE Y SALUD EN ESPAÑA: EL PROYECTO curArte I+D

Noemí Ávila Valdés*

Recibido en octubre 9 de 2012, aceptado en marzo 10 de 2013

Resumen

Este artículo presenta un resumen de lo que han sido los diez años de existencia del Proyecto curArte I+D, de la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Salamanca. **Objetivo:** El objetivo prioritario del proyecto ha sido generar un modelo para integrar el arte en contextos de salud en España. **Materiales y Métodos:** En el artículo se analizan los referentes internacionales revisados y las fases de implementación del proyecto, desde sus inicios a partir de los primeros proyectos financiados, pasando por reuniones científicas y congresos, hasta la creación de programas académicos de máster y doctorado específicos. **Resultados:** Se presentan las principales acciones logradas en estos años (humanización de espacios de salud, programas de talleres con niños y adolescentes hospitalizados, programas de arte para enfermos de Alzheimer y otras demencias, intervenciones artísticas, etc.). **Conclusión:** Todas estas acciones han situado al Proyecto curArte I+D como referente en España en este nuevo campo de estudio e investigación.

Palabras clave

Arte, educación, salud, calidad de vida, bienestar del niño (*fuentes: DeCS, BIREME*).

* Licenciada en Bellas Artes, Ph.D en Bellas Artes. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Bellas Artes, Grupo de Investigación GIMUPAI. Madrid, España. Correo electrónico: noemi.avila@art.ucm.es

AN INTEGRATION MODEL OF ART AND HEALTH IN SPAIN: THE curArte I+D PROJECT

Abstract

This article presents a summary of the ten years of existence of the curArte I+D Project created by Universidad Complutense de Madrid and Universidad de Salamanca. **Objective:** The main objective of the project has been to develop a model which integrates art in health contexts in Spain. **Materials and Methods:** In this article, international referents and implementation stages of the project are analyzed from the first sponsored projects, to the scientific meetings and congresses, to the generation of academic specific Master's and Doctoral programs. **Results:** The main actions achieved during these years (health spaces humanization, art programs for Alzheimer and other insanity patients, artistic interventions, etc.) are presented. **Conclusions:** All these actions have placed the curArte Project I+D as a referent in this new field of study and research.

Key words

Art, education, health, quality of life, child welfare (*source: DeCS, BIREME*).

UM MODELO DE INTEGRAÇÃO DE ARTE E SAÚDE EM ESPANHA: NO PROJETO curArte I+D

Resumo

Este artigo apresenta um resumo do que tem sido os dez anos de existência do Projeto curArte I+D, da Universidade Complutense de Madrid e a Universidade de Salamanca. **Objetivo:** O objetivo prioritário do projeto tem sido gerar um modelo para integrar a arte em contextos de saúde em Espanha. **Materiais e Métodos:** No artigo se analisam os referentes internacionais revisados e as fases de aplicação do projeto, desde seus inícios a partir dos primeiros projetos financiados, passando por reuniões científicas e congressos, até criação de programas acadêmicos de mestrado e doutorado específicos. **Resultados:** Se apresentam as principais, ações logradas nestes anos (humanização de espaços de saúde, programas de ensino com crianças e adolescentes hospitalizados, programas de arte para doentes de Alzheimer e outras demências, intervenções artísticas, etc.). **Conclusões:** Todas estas ações tem situado ao Projeto curArte I+D como referente em Espanha neste novo campo de estudo e pesquisa.

Palavras chave

Arte, educação, saúde, qualidade de vida, bem estar do menino. (*fonte: DeCS, BIREME*).

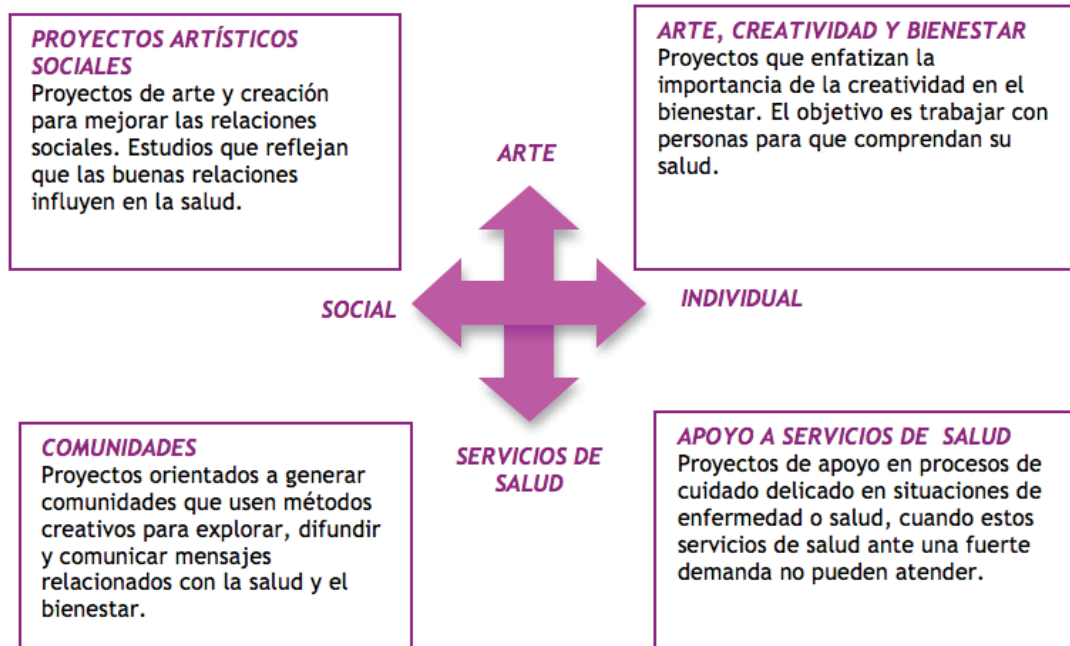
INTRODUCCIÓN

Las relaciones entre el arte y la salud siempre han existido, pero estas relaciones han sido muy variadas y complejas, desde el arte como instrumento en la representación del cuerpo sano y el cuerpo enfermo, pasando por el arte como terapia alternativa en enfermos mentales, hasta hospitales decorados con notables lienzos y obras plásticas. De todas estas relaciones es interesante destacar por ejemplo en Europa donde podemos encontrar numerosos espacios sanitarios que albergan importantes piezas y obras artísticas. En el simposio internacional celebrado en Florencia en 1998 sobre arte y hospitales, se recogieron diferentes experiencias centradas en la relación entre las artes visuales y las estructuras hospitalarias en el contexto europeo (1), estas manifestaciones no dejaron de poner de manifiesto que el arte genera una papel fundamental en la generación y reproducción de representaciones y de significados sociales (2) y por tanto se ve como necesario en un ámbito como el de la salud y el bienestar. Pero como se ha indicado al comienzo, existe también un amplio catálogo de acciones artísticas que han establecido conexiones entre ambas áreas desde otros puntos de vista: terapias artísticas alternativas, programas educativos en hospitales, programaciones culturales para pacientes, etc.

El mayor desarrollo de las investigaciones que vinculan arte y la salud desde un enfoque más integral, ha tenido lugar hasta el momento en Inglaterra, con una mayor perspectiva y campo de acción (3). Aunque se pueden encontrar referencias desde la década de los setenta, es en el año 2000 cuando se crea el centro especializado (*Center for Arts and Humanities in Health and*

Medicine, CAHHM) dependiente de la escuela Multidisciplinar de Salud de la Universidad de Durham, Reino Unido, cuando se comienza a generar un enfoque científico a las propuestas que se habían venido desarrollando hasta ese momento (4-6). El CAHHM ha centrado sus investigaciones en establecer las relaciones entre las humanidades, las artes y la práctica médica y de cuidado de la salud (7). Una de las consideraciones fundamentales para iniciar sus trabajos fue la de reconocer la creciente diversidad de la presencia del arte en las prácticas de salud (8): desde las mejoras ambientales de los espacios, pasando por beneficios terapéuticos u otro tipo de propuestas artísticas y creativas más abiertas. El resultado en este país es una inmensa red de contactos, asociaciones, artistas, profesionales, etc., que generan una creciente y continua actividad cultural y artística siempre en torno a estas relaciones entre el arte y la salud (*National Network for the Arts in Health*). Es importante destacar que es un modelo que se ha tejido a través de la participación social y ciudadana que integra el trabajo de voluntarios y profesionales, pero que en cualquier caso, es un modelo legitimado y reconocido por el gobierno, que además financia y promueve su labor como un eje fundamental para el funcionamiento del sistema de salud, siendo dos instituciones responsables, el departamento de salud y el de acciones artísticas (*Department of Health* y el *Arts Council England*), las encargadas de gestionar actividades comunes para el beneficio y la promoción de la salud a través del arte.

Este modelo de integración queda muy bien descrito en lo que se conoce como el *diamante del arte y la salud*, un esquema que permite organizar las propuestas y establecer ciertas categorías para su análisis y evaluación en el sistema de salud:

Figura 1. El diamante del arte y la salud

Fuente: Macnaughton et al. (2005) (9).

En cualquier caso, y a pesar de los esfuerzos por organizar este campo de estudio, hay que considerar algunas cuestiones que el sistema en Inglaterra sigue planteando como dificultades para generar una especialización en el área (10-12). Según esto, existen dificultades considerables en los procesos de evaluación e investigación cuando se vinculan arte y salud debido, entre otras, a estas cuestiones:

- La complejidad y la sutilidad de la propia realidad del arte y la creación.
- El amplio espectro de propuestas y formas artísticas.
- La diversidad de los agentes que participan en los proyectos.
- La gran variedad de temas de salud que pueden ser tratados.

Otros países (EE.UU., Australia, Canadá) (13-16) también sensibilizados en las posibilidades de este binomio entre arte y salud, hacen especial hincapié en que el punto de partida para generar

este nuevo campo de estudio y de investigación es la necesidad de crear bases de datos que permitan ordenar y sistematizar las acciones (casi todas ellas dependientes de movimientos sociales, comunitarios o culturales), y a partir de esta sistematización poder generar un campo para la evaluación y la investigación. Hoy por hoy, no se pone en duda que existe un movimiento (17, 18) y una intención de generar un rigor metodológico en la investigación en este campo, y por tanto es necesario reconocerlo como tal, como un campo para la investigación.

En España, las relaciones entre el arte y la salud hasta hace menos de una década han sido bastante escasas o al menos poco reconocidas y registradas. Tal y como se iniciaba este artículo, existen múltiples ejemplos de arquitecturas y espacios de salud que albergan importantes piezas artísticas, pero no podemos encontrar muchas más referencias de acciones culturales que nos permitan hablar de una tradición en este área.

En este contexto más bien difuso en España, nace el Proyecto curArte I+D. En el año 2003, la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Salamanca, más en concreto el Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Universidad Complutense de Madrid y el Departamento de Psicología Social de la Universidad de Salamanca inician unos primeros estudios sobre la incidencia de las actividades artísticas y creativas en la calidad de vida de niños y adolescentes hospitalizados. Los resultados (19-21) ponen de manifiesto la escasa o nula incidencia que estas propuestas habían tenido en el modelo sanitario en España hasta ese momento, en relación a lo que estaba pasando en otros países (22). En los sucesivos años, el Proyecto curArte I+D amplía su campo de acción, con propuestas para adultos y tercera edad, generando un objetivo prioritario: *el desarrollo, implementación y evaluación de programas de arte, creación y educación artística en contextos de salud en España*.

Las acciones del Proyecto curArte I+D van desde la humanización de espacios sanitarios, intervenciones artísticas, pasando por implementación de programas de talleres de arte con niños y adolescentes, hasta programas de artistas invitados en centros hospitalarios.

El desarrollo y la incidencia de estas investigaciones¹ han alcanzado tal avance, que el Proyecto curArte I+D es hoy por hoy en España, pionero y referente en una nueva área de conocimiento y estudio en España, el área del arte y la salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

El objetivo de este artículo es plantear la necesidad de generar un modelo de integración para el arte y la salud en España que incida en la mejora de la calidad de vida de pacientes y usuarios del sistema

¹ Los proyectos de investigación del Proyecto curArte I+D han sido financiados por diferentes organismos e instituciones públicas y privadas como se detalla al final de este artículo.

de salud, y explicar cómo el Proyecto curArte I+D, a partir de su desarrollo en los últimos diez años ha sentado las bases de dicho modelo.

Para ello, tal y como se ha apuntado en la introducción de este artículo, existen dificultades para generar un modelo de integración de las artes y la salud en España, y aunque el Proyecto curArte I+D es hoy por hoy un referente, sigue siendo un campo de acción pionero y sin apenas referentes. Teniendo en cuenta estas dificultades que pueden generarse en España cuando se trata de crear un nuevo campo o ámbito para la investigación, vamos a describir cuáles son las fases del desarrollo del mismo. Otros países, como Canadá, están contemplando una vía de trabajo y desarrollo que permita ir implementando este modelo de integración paulatinamente y para ello proponen las siguientes etapas (10):

1. Generar una infraestructura de base (comisiones, comités, institutos especializados en arte y salud).
2. Generar un intercambio y comunicación a través de redes de conocimiento.
3. Promocionar la educación en el ámbito y la especialización.
4. Generar un campo de documentación e investigación.

En España, con un grado de desarrollo incipiente, se podrían definir las siguientes tres etapas, que nos han permitido comenzar a hablar de un desarrollo del arte y la salud:

1. Inversión I+D+i “indirecta” en arte y salud.
2. Creación de una comunidad de investigadores expertos en el ámbito de arte y salud.
3. Especialización académica y posterior profesionalización en el área.

En cuanto al primer punto, la *Inversión en I+D+i “indirecta” en arte y salud*, hay que buscar en las directrices de los planes estratégicos de Investigación y Desarrollo del Ministerio de

Innovación y Ciencia del Gobierno de España a partir de cuáles son las líneas prioritarias de investigación que contempla en este campo o bien campos afines (23, 24):

Fomento de la investigación en salud pública, salud ambiental y salud laboral y dependencia y servicios de salud, para la mejor calidad de vida funcional de la población española. Se focaliza en nuevos métodos de investigación y generación de las bases científicas necesarias para sustentar las políticas y la toma de decisiones en el SNS. [Programa I+D+i (2008-2011) del Ministerio de Ciencia e Innovación].

Hemos introducido este epígrafe (24) definiendo esta inversión como “indirecta”, puesto que aunque específicamente en ningunas de las líneas de investigación prioritaria del ministerio se ha considerado la relación entre arte y salud, si se vienen contemplando desde el año 2000, varios conceptos que relacionan la salud con otros ámbitos no específicamente sanitarios: calidad de vida, bienestar, etc., que permitirían a la humanidades generar resultados al servicio de las políticas en salud:

El concepto de tecnologías para la salud y el bienestar incluye aquellas que contemplan los aspectos preventivos, curativos, y de apoyo para permitir la participación de los ciudadanos en la sociedad del bienestar.

Las condiciones de salud, las condiciones para la inclusión social de personas con discapacidad y mayores, y las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, se ven afectadas, cada vez en mayor manera, por desarrollos y avances tecnológicos, con repercusiones sociales, económicas y empresariales. Las necesidades de investigación, desarrollo e innovación, implican la atención flexible a la diversidad de circunstancias en los ámbitos, sanitarios, sociales y

de seguridad y salud en el trabajo, que garanticen niveles sostenibles de calidad de vida para todos los grupos de población, y sirvan para enfrentarse a los nuevos retos que nuestra sociedad presenta para actuales y futuras generaciones. La focalización en diferentes grupos de población: infancia, adolescencia, juventud, mayores; la atención al género, a la discapacidad, a la familia, a los estilos de vida, debe permitir un acercamiento más adecuado de estas tecnologías a las diferentes necesidades y expectativas. La diversidad de circunstancias, cambiantes a lo largo de la vida, exige unas tecnologías sanitarias, de apoyo y de seguridad y salud en el trabajo, que posibiliten y faciliten a todas las personas su desarrollo individual y social, en beneficio de toda la colectividad. [Plan Nacional I+D+i (2004-2007), Ministerio de Ciencia e Innovación]

Es en este espacio de políticas de investigación nacional donde tienen que incorporarse las acciones que permitan ir transformando esta conexión “indirecta” en una realidad que vincule específicamente arte y salud, y que pueda ser considerada con una línea prioritaria de investigación y por tanto, también de financiación. Siguiendo esta inversión “indirecta” en el campo del arte y la salud, en el año 2004 se inician una serie de proyectos que vinculan las humanidades con la salud a través del diseño de materiales específicos para niños y adolescentes hospitalizados². Hasta el 2011, el Proyecto curArte I+D (Universidad Complutense de Madrid y Universidad de Salamanca) ha desarrollado prototipos y materiales adaptados a las condiciones de estos chicos. Pero más allá que el diseño, ha implementado la evaluación atendiendo a parámetros como la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. Del mismo modo, se han diseñado, desarrollado y evaluado talleres y actividades creativas y artísticas con adolescentes hospitalizados generando un amplio

² Ver listado de proyectos de investigación referidos al final del artículo.

marco de experiencias y posibilidades de acción para el arte en contextos sanitarios. Y se ha puesto al servicio de la comunidad científica diseños, metodologías y resultados con el rigor científico para ser identificados como área de investigación y desarrollo. De forma paralela a estas propuestas, se han ido generando otras como humanización de espacios sanitarios o intervenciones artísticas, que han ido introduciendo poco a poco nuevos conceptos y posibilidades para conjugar en arte en los entornos de salud en España.

En cuanto al segundo aspecto para el desarrollo de un campo de investigación en España, el que tiene que ver con la *Creación de una comunidad de investigadores expertos en el ámbito de arte y salud*, es necesario destacar que la política de organización de las actividades científicas en España reconoce la necesidad de generar grupos de investigación, conformados por catedráticos universitarios, profesorado e investigadores que trabajen en líneas comunes con el fin de sistematizar resultados y favorecer las inversiones. Por eso, generar comunidades de expertos en el área de arte y salud es tan importante y necesario. En esta tarea hay que destacar las reuniones, congresos y jornadas relacionadas. A continuación se detallan los últimos más relevantes:

- IV Congreso de Arte Infantil y Adolescente: nuevos contextos para el arte, el juego y la creatividad, con mesas de debate especializadas en contextos de salud. Madrid, Universidad Complutense, 2010.
- III Jornada de Humanización de Hospitales para niños, Madrid, Hospital Gregorio Marañón, 2011.
- Museos inclusivos y Alzheimer. Seminarios de arte y educación workshop. Universitat de Girona, 2011.
- I Congreso Internacional de Espacios de Arte y Salud. Universidad de Valencia, 2012.
- Jornadas “Arte contemporáneo en el hospital”, Centro de Arte Es Baluard, Palma de Mallorca, 2012.

Estas actividades nos han permitido generar una red de contactos institucionales que han puesto de manifiesto el interés del mundo académico y cultural por las posibilidades de establecer relaciones entre el arte y la salud en España. Instituciones culturales y museos están empezando a generar proyectos y programas específicos en esta área, y la vinculación con el mundo académico y universitario es fundamental para dotar de rigor a estas propuestas (el Museo Thyssen Bornemisza de Madrid, el ARTIUM de Vitoria, la Panera de Lleida, Es Baluard de Palma de Mallorca, entre otros).

En cuanto a la tercera fase con respecto al desarrollo de la investigación en España, la que define la necesidad de una *Especialización académica y posterior profesionalización en el área*, es necesario recordar que España se encuentra en pleno proceso de reforma del sistema universitario para converger en las directrices de Bolonia, y por tanto es un momento crucial para generar las titulaciones académicas que permitan la especialización académica del área de las artes y la salud, y por supuesto, la profesionalización de la misma. En este momento existen dos programas de nueva implantación (Máster y Doctorado) en el nuevo sistema europeo de titulaciones que empezarán su andadura el próximo 2013-14, ambos dependientes del Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Universidad Complutense de Madrid. El primer programa, será el *Máster universitario en educación artística en instituciones sociales y culturales*, que tendrá una línea de especialización para aquellos estudiantes que quieran orientar su futuro profesional hacia la implementación de programas de educación artística específicamente en contextos de salud: hospitales, centros de salud, centros de prevención, atención a mayores y dependientes, centros para personas con Alzheimer y otras demencias, etc. Por otro lado, se iniciará una línea específica de Doctorado, para aquellos estudiantes interesados en realizar sus estudios para la consecución del título de doctor, orientada en el área de arte y la

salud. En la actualidad a través de los estudios de Grado en Bellas Artes y en Educación, muchos estudiantes están participando en las acciones que el Proyecto curArte está realizando, a través de convenios con instituciones de salud para realizar prácticas, proyectos sociales, exposiciones, etc.

RESULTADOS

Desde el *paradigma socio-crítico*, que concibe la investigación comprometida con su entorno, el objetivo claro del Proyecto curArte I+D, ha sido no solo generar conocimiento en este área, sino mantener la firme y clara idea de mejorar las situaciones y los entornos en los que se desarrollan sus investigaciones. Desde este posicionamiento metodológico global, el Proyecto curArte I+D, ha querido incorporar al investigador como participe de las situaciones y de los contextos de salud en los que hemos intervenido, bien como educador, bien como artista. Desde la posición del educador incorporado a un espacio sanitario, los talleres de arte y educación artística han sido el vehículo fundamental para llevar a cabo acciones para la mejora de los tiempos de hospitalización

de niños y adolescentes. Desde la posición del artista, que incorpora su obra plástica en espacios de salud, las intervenciones artísticas con carácter participativo han sido aquellas que más éxito han tenido, al permitirnos incorporar y hacer partícipes tanto a pacientes, como familiares, como personal sanitario. En este contexto, tal y como venimos indicando a lo largo de todo este artículo, para poder implementar un modelo que integre el arte y la salud en España, es necesario generar referentes (textos, artículos, libros, memorias, investigaciones, patentes, etc.) que configuren poco a poco el cuerpo y la tradición de un área de investigación. Por ello, desde el Proyecto curArte I+D, se ha insistido en generar bibliografía especializada que registre y permita la difusión académica y científica de los resultados: talleres de arte con niños, adolescentes, adultos y mayores, intervenciones artísticas en espacios de salud, humanización de espacios pediátricos, etc.

La Tabla que se presenta a continuación, resume las actividades realizadas en los últimos diez años, así como las aportaciones científicas y académicas de estas propuestas (Tabla 1):

Tabla 1. Memoria de resultados del Proyecto curArte I+D (2003-2012)

ACTIVIDAD / PERFIL DEL USUARIO-PACIENTE	MATERIAL ESPECÍFICO / DESCRIPCIÓN / LUGAR DE ACTUACIÓN	ESTADO
Talleres de creatividad y educación artística (25) (Niños).	Maletín que contiene un material de juego creativo para niños hospitalizados. · Hospital U. Gregorio Marañón de Madrid. · Hospital Universitario de Salamanca.	Modelos de utilidad <i>U2005009445</i> <i>U2005009446</i>
Talleres de estampación no tóxica (26, 27) (Niños y adolescentes).	Tintas estampación al agua y no tóxicas. Papeles y soportes: cartones, acetatos, papel, etc. Herramientas: barems. · Hospital U. Gregorio Marañón de Madrid.	Prototipos.

ACTIVIDAD / PERFIL DEL USUARIO-PACIENTE	MATERIAL ESPECÍFICO / DESCRIPCIÓN / LUGAR DE ACTUACIÓN	ESTADO
Creación de videojuegos (28-30) (Niños y adolescentes).	<p><i>Software “Game Maker”.</i> <i>Software “Plataforma Moodle”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Hospital U. Gregorio Marañón de Madrid. · Hospital U. 12 de Octubre de Madrid. 	Software “Game Maker”: software libre (shareware).
		Plataforma virtual para Estudiantes e Investigadores de la Universidad Complutense de Madrid.
Talleres con materiales hospitalarios (31) (Niños y adolescentes).	<p>Mascarillas, betadine, vendas, botes de orina, envases jeringuillas, sábanas, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Hospital U. Gregorio Marañón de Madrid. · Hospital U. 12 de Octubre de Madrid. 	Material hospitalario accesible.
Talleres de tuneo y customización (32) (Niños y adolescentes).	<p><i>Prototipo figura humana.</i></p> <p>Realizado en los siguientes materiales: madera dura, madera blanda, cera de modelaje, ABS, polyacetal. La figura humana se concibe como muñeco articulado que se podrá variar a través de intervenciones plásticas y además servirá como soporte para generar piezas audiovisuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Hospital U. Gregorio Marañón de Madrid. · Hospital U. 12 de Octubre de Madrid. 	Prototipo.
Programa Cine y Animación en el Hospital (33) (Niños y adolescentes).	<p><i>Camallete de cine. Maletín para el desarrollo de piezas de animación audiovisual.</i></p> <p>Descripción: el camallete de cine está formado por un maletín que se transforma en espacio de trabajo para la realización de piezas de animación audiovisual. El maletín, cerrado y preparado para su transporte, tiene forma de prisma cuadrangular con unas medidas de 50 cm de ancho, 35 cm de profundidad y 10 cm de altura. Colocado en posición vertical, en su base posee una pequeñas patas que permiten apoyarlo en el suelo sin dañarlo y, en los laterales, se engancha una bandolera para facilitar su transporte, y la tapa del mismo (articulada con una bisagra y con un sistema de cierre a través de imanes) quedaría en la parte superior, minimizando el riesgo de abrirse y de que se pudiera caer su contenido. En posición horizontal o de trabajo, se apoyaría sobre otras patas (estas de mayor altura) que permiten disponer de un espacio adicional para colocar el material que está siendo utilizado bajo el mismo. (Figura 2).</p> <ul style="list-style-type: none"> · Hospital U. Gregorio Marañón de Madrid. · Hospital U. 12 de Octubre de Madrid. 	Solicitado el Modelo de Utilidad a través de la OTRI-UCM.

ACTIVIDAD / PERFIL DEL USUARIO-PACIENTE	MATERIAL ESPECÍFICO / DESCRIPCIÓN / LUGAR DE ACTUACIÓN	ESTADO
Talleres de Creación Contemporánea (34, 35) (Adolescentes).	<i>Pedestales hospitalarios.</i> Descripción: plancha recortada con chorro de agua. Diferentes materiales: madera, metacrilato,... Posibilidad de serigrafía en las planchas con estilos arquitectónicos a modo de decoración. Se utilizará como espacio expositivo en lugares públicos del hospital. (Figura 3).	Prototipo.
Programa de Artistas Emergentes en el Hospital (36-38) (Adolescentes).	<ul style="list-style-type: none"> · Hospital U. Gregorio Marañón de Madrid. · Hospital U. 12 de Octubre de Madrid. 	
Programa de Arte y Participación en el Hospital (39) (Adultos).	<ul style="list-style-type: none"> -- · Hospital U. 12 de Octubre de Madrid. 	--
Humanización de espacios hospitalarios (40-42) (Niños y adolescentes).	<ul style="list-style-type: none"> -- · Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario de Salamanca. · Centro de Salud de Cabrerizos (Salamanca). 	Espacios adaptados.
Programa de Arte (43-45) (Mayores con Alzheimer y otras demencias).	<ul style="list-style-type: none"> -- · Centro de Referencia Estatal de Alzheimer. CRE Salamanca. 	
Programa de Talleres con niños hospitalizados para estudiantes de Educación (46) (Niños).	<ul style="list-style-type: none"> -- · Hospital U. 12 de Octubre de Madrid. 	
Intervenciones artísticas en espacios hospitalarios (46) (Público y usuarios de salud).	<ul style="list-style-type: none"> -- · CSM Centros Madrid Salud del Ayuntamiento de Madrid. · Hospital Marina Salud. Dénia. 	

Fuente: *Elaboración propia.*

Figura 2. Camallete de cine

Fuente: Fondos digitales del Proyecto curArte I+D.

Figura 3. Prototipo pedestal

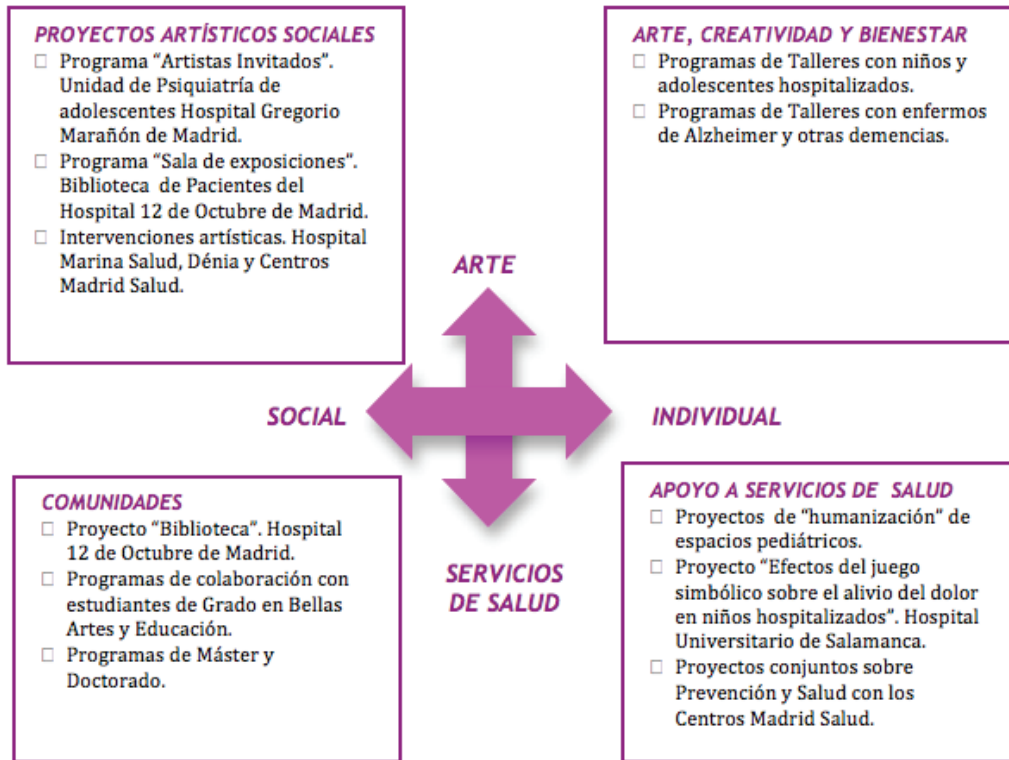
Fuente: Fondos digitales del Proyecto curArte I+D.

DISCUSIÓN

Si este artículo se iniciaba a partir de la búsqueda de un modelo para integrar el arte en los contextos de salud en España, y se partía del referente de los estudios realizados en Inglaterra, podemos retomar en este punto, el esquema propuesto

por Macnaughton et al. (2005), y adaptarlo a las acciones que hasta el momento ha venido desarrollando el Proyecto curArte I+D. El resultado es el *diamante del arte y la salud* (9), con propuestas reales en sus cuatro dimensiones como se ve a continuación:

Figura 4. Acciones Proyecto curArte I+D, siguiendo la estructura del diamante del arte y la salud propuesta por Macnaughton et al. (2005)



Fuente: Elaboración propia.

Desde nuestra experiencia en esta última década, este modelo es el que realmente nos está permitiendo "integrar" el arte en diferentes ámbitos de salud en España. Un modelo basado fundamentalmente en las múltiples relaciones que el arte puede generar en una dimensión tan compleja como es la salud. En este punto, no hay que olvidar que el hospital como institución es considerado por algunos autores como un *sistema experto*, es decir, representa una institución inaccesible puesto que maneja saberes del estamento profesional médico, farmacológico y quirúrgico demasiado complejos como para que los usuarios puedan acceder fácilmente a ellos. También la propia administración sanitaria y la organización de estos grandes espacios los convierten en lugares especialmente desorientadores para el usuario

y paciente, que solo es capaz de tornar este contexto en algo familiar tras estancias largas de hospitalización, casos de cronicidad, etc. (47). La salud en España, como *sistema experto*, es un gran engranaje de instituciones a nivel estatal, autonómico y local. Las artes ofrecen precisamente espacios de encuentro para humanizar y mejorar estas relaciones entre los usuarios y pacientes y estas instituciones. El modelo propuesto propone trabajar en cuatro direcciones: 1) Generar proyectos de arte y creación para mejorar las relaciones sociales, 2) Generar propuestas y actividades que enfatizen la importancia del arte y la creatividad en el bienestar y la calidad de vida, 3) Generar proyectos orientados a crear comunidades que usen métodos creativos para explorar, difundir y comunicar mensajes relacionados con la salud y

el bienestar, y 4) Apoyar a los servicios de salud con estrategias alternativas. En estas cuatro direcciones, el Proyecto curARte I+D ha llevado a cabo programas de talleres con niños (25, 28, 30-33), adolescentes (26, 34-38), adultos (39) y mayores (43) abriendo espacios para el diálogo y la participación de todos los agentes implicados en la salud (personal sanitario, pacientes, familiares). Las propuestas de humanización e intervenciones artísticas (40, 45) están incidiendo no solo en la percepción positiva de los espacios de salud, sino que además están incorporando a nuevos agentes sociales (artistas, curadores) que están contemplando nuevos contextos y espacios para hablar de nuevas prácticas artísticas (arte relacional, arte colaborativo) (48-50). Y además, poco a poco estamos generando nuevas herramientas que desde el arte pueden pasar a la disposición de otros profesionales (médicos, terapeutas, etc.) con el fin último de mejorar la calidad de vida de cualquier paciente o usuario del sistema de salud.

CONCLUSIONES

Hemos iniciado este artículo partiendo de las relaciones que siempre han existido entre arte y salud. Estas relaciones, de un carácter más formal (vinculadas fundamentalmente a los espacios arquitectónicos de salud) se han ido multiplicando y humanizando, permitiendo incorporar nuevas propuestas para integrar el arte en los contextos de salud. Lo que se ha propuesto el Proyecto curARte I+D, como proyecto universitario, es generar una base y un modelo para crear un área específica de estudio e investigación en España (48, 49).

Para ello, ha sido necesario revisar otros modelos internacionales, y generar un plan de acción a medio plazo que ha permitido comenzar a hablar sobre arte y salud en España no desde un punto de vista anecdótico y puntual, sino con referentes reales (50, 51).

Desde nuestro proyecto creemos que la única vía para el desarrollo de una sociedad es generar conocimiento en torno a las nuevas posibilidades del arte, y desde luego el incorporar el arte en su dimensión social es una vía fundamental para continuar en la línea de mejora de la calidad de vida y de la salud en nuestro país.

AGRADECIMIENTOS

El Proyecto curARte I+D, a través de convenios y acuerdos ha establecido en estos diez años una red de instituciones y profesionales del ámbito de la salud en España, sin cuyo apoyo hubiera sido difícil generar este nuevo campo de investigación en nuestro país. Estas instituciones se detallan a continuación: Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, Hospital Universitario de Salamanca, Hospital Marina Salud de Dénia, Centro de Referencia Estatal de Alzheimer, Organismo Autónomo “Madrid Salud”, Área Delegada de Seguridad y Movilidad del Ayuntamiento de Madrid.

A continuación se detallan los organismos que en los últimos diez años han financiado las investigaciones del Proyecto curARte I+D:

Tabla 2. Proyectos de investigación financiados del Proyecto curArte I+D

ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: LA CREATIVIDAD Y EL ARTE COMO RECURSOS DE OCUPACIÓN DEL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DE MENORES	
Entidad financiadora	MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN
Tipo convocatoria	CONVOCATORIA COMPETITIVA. I+D
I. Principal	HERNÁNDEZ BELVER, MANUEL
Duración (periodo)	desde: 01/01/2009, hasta: 31/12/2011
Cuantía	90.750,00 euros
EL EFECTO DEL JUEGO SIMBÓLICO SOBRE EL ALIVIO DEL DOLOR EN NIÑOS HOSPITALIZADOS	
Entidad financiadora	JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - SERVICIOS CENTRALES
Tipo convocatoria	CONVOCATORIA COMPETITIVA
I. Principal	ULLÁN DE LA FUENTE, ANA MARÍA
Duración (periodo)	desde: 01/01/2010, hasta: 31/12/2011
Cuantía	20.000,00 euros
PROGRAMA DE TALLERES DE ARTE CON PERSONAS AFECTADAS DE DEMENCIA TEMPRANA Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	
Entidad financiadora	CRE Centro de Referencia Estatal Alzheimer. Salamanca.
Tipo convocatoria	CONVOCATORIA COMPETITIVA
I. Principal	HERNÁNDEZ BELVER, MANUEL; ULLÁN DE LA FUENTE, ANA MARÍA; MORENO SÁEZ, CARMEN
Duración (periodo)	Enero 2010-Diciembre 2011
FORMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE BECARIOS DE COLABORACIÓN Y DE BECARIOS INVESTIGACIÓN PARA LA FUNDACIÓN curArte	
Entidad financiadora	FUNDACIÓN curArte
Tipo convocatoria	CONTRATO ARTÍCULO 83 con instituciones privadas según la Ley Orgánica de Universidades del Gobierno de España
I. Principal	HERNÁNDEZ BELVER, MANUEL; ULLÁN DE LA FUENTE, ANA MARÍA
Duración (periodo)	desde: 15/01/2008, hasta: 15/01/2009
Cuantía	40.000,00 euros
DISEÑO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE TALLERES HOSPITALARIOS: curArte EN VERANO	
Entidad financiadora	FUNDACIÓN curArte
Tipo convocatoria	CONTRATO ARTÍCULO 83 con instituciones privadas según la Ley Orgánica de Universidades
I. Principal	HERNÁNDEZ BELVER, MANUEL
Tipo participación	Tiempo completo/parcial
Duración (periodo)	desde: 20/06/2007, hasta: 30/09/2007
Cuantía	29.450,00 euros
DISEÑO Y APLICACIÓN DE ACTIVIDADES ARTÍSTICAS Y CREATIVAS PARA ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS EN HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID	
Entidad financiadora	UCM
Tipo convocatoria	CONVOCATORIA COMPETITIVA. GRUPOS DE INVESTIGACIÓN.
I. Principal	HERNÁNDEZ BELVER, MANUEL
Duración (periodo)	desde: 01/01/2007, hasta: 31/12/2007
Cuantía	7.600,00 euros

DISEÑO Y APLICACIÓN DE ACTIVIDADES ARTÍSTICAS Y CREATIVAS PARA ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS EN HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Entidad financiadora	COMUNIDAD DE MADRID Y UCM
Tipo convocatoria	CONVOCATORIA COMPETITIVA. GRUPOS DE INVESTIGACIÓN.
I. Principal	HERNANDEZ BELVER, MANUEL
Duración (periodo)	desde: 01/01/2006 hasta: 01/01/2007
Cuantía	7.600,00 euros

DISEÑO Y APLICACIÓN DE ACTIVIDADES CREATIVAS PARA ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Entidad financiadora	UCM
Tipo convocatoria	CONVOCATORIA COMPETITIVA. GRUPOS DE INVESTIGACIÓN.
I. Principal	HERNÁNDEZ BELVER, MANUEL
Duración (periodo)	desde: 01/01/2005, hasta: 31/12/2006
Cuantía	8.450,00 euros

DISEÑO, APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE MATERIALES DE JUEGO CREATIVO ESPECIALMENTE ADAPTADOS PARA USO HOSPITALARIO

Referencia	SEJ2004-07241-C02-00/EDUC
Entidad financiadora	MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA. DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN. CONVOCATORIA COMPETITIVA
I. Principal	HERNÁNDEZ BELVER, MANUEL
Duración (periodo)	desde: 01/01/2005, hasta: 31/12/2008
Cuantía	53.700,00 euros

Fuente: Elaboración propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roselli M, editor. Visual art in hospitals. Siena: Fondazione Giovanni Michelucci; 1999.
2. Ullán A. Art and reality: the construction of meaning. *Papers on Social Representation*. 1995;4:11-124.
3. Clift S et al. The state of arts and health in England. *Arts & Health*. 2009;1(1):6-35.
4. Everitt A, Hamilton R. Arts, health and community: A study of five arts in community health projects. Durham: Centre for Arts and Humanities in Healthcare and Medicine, University of Durham; 2003.
5. Health Development Agency Art for health: A review of good practice in community-based arts projects and interventions which impact on health and well-being. London: Health Development Agency; 2001. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/documents/artforhealthsum.pdf>
6. South J. Community-based arts for health: A literature review. Leeds: Centre for Health Promotion Research, Leeds Metropolitan University; 2004.
7. Angus J. An enquiry into possible methods for evaluation arts in Health Projects. Inglaterra: CAHHM; 2002.
8. Staricoff RL. Arts in health: the value of evaluation. *J Roy Soc Promot Health*. 2006;126(3):116-120.
9. Macnaughton J, White M, Stacey R. Researching the benefits of arts in health. *Health Education*. 2005;105(5):332-339.
10. Fraser K, Al Sayah F. Arts-based methods in health research: A systematic review of the literature. *Arts & Health*. 2011;3(2):110-145.
11. Sheelagh B. Arts practices in unreasonable doubt? Reflections on understandings of arts practices in healthcare contexts. *Arts & Health*. 2011;3(2):95-109.
12. Van der Vennet R. Transforming the Healthcare Experience through the Arts. *Arts & Health*. 2011;3(2):185-186.
13. Sonke J, Rollins J, Brandman R, Graham-Pole J. The state of the arts in healthcare in the United States. *Arts & Health*. 2009;1(2):107-135.
14. Wreford G. The state of arts and health in Australia. *Arts & Health*. 2010;2(1):8-22.
15. Cox S, Lafrenière D, Brett-MacLean P, Collie K, Cooley N, Dunbrack J, Frager G. Tipping the iceberg? The state of arts and health in Canada. *Arts & Health*. 2010;2(2):109-124.
16. National Endowment for the Arts and Society for the Arts in Healthcare. The arts in healthcare movement in the United States. Washington, DC: Author; 2003. Disponible en: http://www.nea.gov/news/news03/nea_sahconceptpaper.pdf
17. Stuckey H, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. *Am J Psychol*. 2010;100(2):254-263.
18. Putland C. Lost in Translation: The Question of Evidence Linking Community-based Arts and Health Promotion. *J Health Psychol*. 2008;13(2):265-276.
19. Ullán A, Belver MH. Cuando los pacientes son niños. Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica. Madrid: Eneida; 2008.
20. Ullán A, Belver MH. Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil. Madrid: Ediciones Témpora; 2004.
21. Ullán A, Belver MH. Gestión de espacios infantiles hospitalarios. *Sedisa XXI*. 2006;2:24-31.
22. Stenbak E. Care of children in hospital. Copenhagen: World Health Organization; 1986.
23. Plan Nacional I+D+i (2004-2007) [sede Web]. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación del

- Gobierno de España; 2012 [acceso 08 de octubre de 2012]. Disponible en: http://www.micinn.es/stfls/MICINN/Investigacion/FICHEROS/Plan_Nacional_Vol_IIDoc.pdf
24. Programa I+D+i (2008-2011) [sede Web]. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España; 2012 [acceso 08 de octubre de 2012]. Disponible en: http://www.micinn.es/stfls/MICINN/Investigacion/FICHEROS/PLAN_NACIONAL_CONSEJO_DE_MINISTROS.pdf
 25. Ávila Valdés N. Diseño y desarrollo de recursos on-line: aplicaciones virtuales de arte infantil en contextos hospitalario [Tesis doctoral]. Madrid: Servicio de Publicaciones, Universidad Complutense de Madrid; 2005.
 26. Albar Mansoa J. Diseño y desarrollo de técnicas alternativas artísticas y creativas con adolescentes en ámbitos hospitalarios [Tesis doctoral]. Madrid: Servicio de Publicaciones, Universidad Complutense de Madrid; 2011.
 27. Albar J, Martínez A. Talleres de estampación no tóxica con niños y adolescentes discapacitados. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2011;23(Núm. Especial):69-75.
 28. Perandones Serrano E. El videojuego en los hospitales: diseño e implementación de actividades y formación de educadores [Tesis doctoral]. Madrid: Servicio de Publicaciones, Universidad Complutense de Madrid; 2011.
 29. Wolitzky K, Fivush R, Zimand E, Hodges L, Rothbaum B. Effectiveness of virtual reality distraction during a painful medical procedure in pediatric oncology patients. *Psychology & Health*. 2005;20(6):817-824.
 30. Perandones E. Creando videojuegos hospitalarios: Taller “Aventura en el hospital”. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2011;23(Núm. Especial):41-53.
 31. Moreno C, Abad J, López, L. Talleres de arte de reciclaje con materiales hospitalarios. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2011;23(Núm. Especial):135-152.
 32. Zapatero D, Agudín V. Tuning: Personalización de objetos o creación de objetos. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2011;23(Núm. Especial):89-97.
 33. Antúnez N, López L. Camalletes de cine. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2011;23(Núm. Especial):99-108.
 34. Pascale P, Ávila N. Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados: unidad de psiquiatría de adolescentes del Gregorio Marañón. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2007;19:207-246.
 35. Ávila N. Talleres de arte con adolescentes hospitalizados. Una experiencia de comunicación. *Educere*. 2009;45:449-456.
 36. Acaso M, Antúnez N, Ávila N, García M, Gutiérrez T, Megías C, Moreno MC. Contemporary art as a resource for learning about human rights: a case study of the use of the Placenta Methodology with hospitalized adolescents. *Journal JRAC*. 2011;1:34-48.
 37. Megías Martínez C. Estrategias participativas en arte y educación. Un estudio de caso con adolescentes hospitalizados [Tesis doctoral]. Madrid: Servicio de Publicaciones, Universidad Complutense de Madrid; 2012.
 38. Megías C, Morales E, Sacristán R, Claremi C, Orozco A. Programa con artistas emergentes. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2011;23(Núm. Especial):55-67.
 39. García Cano M. Arte Contemporáneo y participación: La reflexión y el diálogo como generadores de distracción positiva. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2011;23(Núm. Especial):109-122.
 40. Ullán A, Belver MH. Las paredes cuentan: Arte para humanizar un espacio pediátrico. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2009; 21:123-142.
 41. Ullán A, Belver MH, Fernández E, Serrano I, Delgado J, Herrero C. Hospital Designs for Patients of Different Ages: Preferences of Hospitalized Adolescents, Non hospitalized Adolescents, Parents, and Clinical Staff. *Environment and Behavior*. 2012;44(5): 668-694.

42. Belver MH, Ullán A. Symbolic environmental mediator en health settings: the role of art in the humanization of children's hospital. *Arte, individuo y sociedad*. 2012; 22:73-81.
43. Ullán A. Una experiencia de educación artística contemporánea para personas con demencia. El proyecto AR.S.: arte y salud. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2011;23(Núm. Especial):77-88.
44. Stickley T, Duncan K. Art in Mind: Implementation of a community arts initiative to promote mental health. *Journal of Public Mental Health*. 2007;6(4):24-32.
45. Cohen G. New theories and research findings on the positive influence of music and art on health with ageing. *Arts & Health*. 2009;7(1):48-62.
46. I Congreso Internacional de Espacios de Arte y Salud. Denia; 14-15 de junio 2012. Valencia: Universidad de Valencia; 2012.
47. Cruces F. Saber clínico y crítica médica. Un servicio intensivo de neonatología. En: Velasco H, Díaz de Rada A, Cruces F, Fernández R, Jiménez C, Sánchez R. *La sonrisa de la institución*. Madrid: Ramón Areces; 2006.
48. Ávila N, Acaso M, Antúnez N. La educación artística en el contexto hospitalario en España: Formación, investigación y evaluación de especialistas en el área. *Revista Magíster: revista miscelánea de investigación*. 2011;24:65-76.
49. Ávila N, Acaso M. Una profesión reconocida en contextos de salud: La educación artística. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2011;23(Núm. Especial):19-27.
50. Belver MH. El arte y la Educación artística en contextos de salud. *Arte, Individuo y Sociedad*. 2011;23(Núm. Especial):11-17.
51. Ullán A. *Arte y creatividad infantil en los contextos hospitalarios*. Madrid: Eneida; 2005.