



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
CARRERA DE GESTIÓN EN TURISMO Y CULTURA

**“MODELO DE ACERCAMIENTO E INTEGRACIÓN CULTURAL
PARA NIÑOS HOSPITALIZADOS.
PUESTA EN VALOR DEL ARTE Y LA CULTURA COMO
HERRAMIENTA DE EFECTO SANADOR.”**

ALUMNA:

WILMA ZAMORA HIDALGO.

PROFESOR GUÍA:

CLAUDIA ARANCIBIA IBACETA.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE ADMINISTRADOR EN TURISMO Y CULTURA.**

2009.

Dedicatoria.

*A mis padres Rene y Vilma, por ser una vida de amor y esfuerzo, para llegar hasta aquí.
A mis hermanos, familia y amigos.
A mi eterno amor Rodrigo, por impulsarme, no dejarme caer jamás
y ser mi compañero en este sueño.
A mi hijita Aranza, por ser el pilar fundamental de mi perseverancia y la luz de mis ideales,
gracias por enseñarme que “Jesús no se rinde.”
Y a mi Padre Celestial, quién siempre me tomo de la mano las veces que me rendí,
para continuar el camino...*

Agradecimientos.

*A mi amiga de siempre, Jocelyn Narbona, por estar conmigo
en todo este último proceso.*

*A mi profesora Guía Claudia Arancibia,
A mis profesores, Marcelo Novoa, Rodrigo Kaplan, Soledad Ostria,
Ernesto Gómez y Raúl Duvauchelle,*

*Gracias por siempre estar dispuestos a ayudarme y
guiarme en las dificultades, en los aciertos
y por todo el apoyo en mis años como alumna.*

Gracias a todos quienes depositaron su confianza en mí...

*“Y así como hay doctores que escogen fármacos o ciertos tratamientos,
yo recolectaba ideas que me ayudaran a abordar el sufrimiento.
Yo sabía que el amor y el humor eran los grandes maestros, y la curiosidad, la poesía y la
música eran los coayudantes de aquéllos y empecé a usarlos cada vez más
“las artes del curar...”*

Tabla de Contenidos.

Resumen del Proyecto	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Capítulo I- Marco Teórico y Contextual.....	4
1.1.- Finalidad del Modelo	4
1.2.- Problemática.....	5
1.3.- Justificación del Proyecto.....	7
1.4.- Marco Histórico y Referencial.....	9
1.4.1.- Antecedentes históricos.....	9
1.4.2.- El arteterapia en América.....	11
1.4.3.- El valor del arte como Terapia.....	11
1.4.4.- Algunos expositores relevantes en el tema.....	12
1.4.5.- Experiencia en Chile; Biodanza y la experiencia del Dr. Rolando Toro en Chile.....	14
1.4.6- Panorama a nivel nacional.....	15
1.5.- Marco Conceptual.....	17
1.5.1.- Concepto o Terminología.....	17
1.5.2.- Conceptos y antecedentes de los niños enfermos crónicos en Chile.....	17
1.5.3.- Conceptos fundamentales de la política relativa a la discapacidad y sus ámbitos de influencia para los niños enfermos crónicos.....	18
1.5.4.- Terminología propuesta por la Organización Mundial de la Salud.(OMS).....	18
1.5.5.- Definición del niño hospitalizado por el Ministerio de Salud de Chile.....	20
1.5.6.- Vínculos de los conceptos; arte y salud.....	21
1.6.- Marco Teórico.....	23
1.6.1.- Antecedentes del estudio.....	23
1.6.2.- El uso del arte en la salud.....	23
1.6.3.- Iniciativas del arte en la salud a nivel mundial.....	25
1.6.4.- Antecedentes preliminares del uso del arte a nivel hospitalario.....	27
1.6.5.- El arte en la salud según el Dr. Carlos de los Rios.....	28
1.7.-Marco Político.....	29
1.7.1.- Derechos del niño a Nivel Internacional.....	29
1.7.2.- Acerca de la Convención sobre los Derechos del Niño.....	29
1.7.3.- La Convención Internacional por los Derechos del Niño.....	30
1.7.4.- Los Derechos del Niño en Chile.....	31

1.7.5.- Norma General Administrativa de los Derechos del Niño Hospitalizado.....	32
1.7.6.- Política Nacional a favor de la infancia y de la Adolescencia.....	32
1.7.7.- Políticas enmarcadas por MINEDUC en la Educación Especial y sus necesidades para los niños con requerimientos especiales.....	36
1.7.8.- Política nacional de Educación Especial ,2005.....	36
1.7.9.- Red Latinoamericana del Arte para la transformación social; Declaración de Lima. (Perú).....	38
Capitulo II- Análisis de Modelos de Arte en Salud.....	39
2.1.- Propósito Estudio de Modelos.....	39
2.1.1.- Contexto a nivel internacional de los niños hospitalizado.....	40
2.1.2.- The Fundation for Hospital Art.....	43
2.1.3.- Proyecto Fundacion “Curarte” en España.....	44
2.1.4.- Otras organizaciones de arte como fuente de mediación para el bienestar.....	46
2.1.5.- Saludarte; Modelo de Integración Cultural para hospitales en Latinoamérica.....	47
2.1.6.- Fundación Saludarte en Uruguay. “Para la salud a través del arte y el humor”.....	48
2.2.- Modelos en Chile, respecto del Acercamiento	
e Integración Cultural.....	50
2.3.- Fundacion Teletón.....	51
2.3.1.- Objetivo General.....	51
2.3.2.- Misión de Teletón.....	51
2.3.3.- Programas de Alta Motivación.....	52
2.3.4.- Experiencia de acercamiento a las artes en Teletón.....	55
2.3.5.- Puesta en valor del arte y actividades recreativas en Teletón.....	57
2.4.- Modelo de Clown Hospitalario; Sanaclown.....	59
2.4.1.- Antecedentes generales.....	59
2.4.2.- Áreas de trabajo.....	60
2.4.3.- Capacitación Clown de hospital.....	63
2.5.- Fundación Giracuentos como modelo de acercamiento	
a la lectura para niños hospitalizados.....	64
2.6.- Análisis previo de Modelos Nacionales e Internacionales.....	65
2.6.1.- Análisis F.O.D.A de Modelos Internacionales.....	65
2.6.2.- Algunas conclusiones previas de Modelos Internacionales.....	67
2.7.- Panorama de aproximación en Modelos Nacionales.....	68
2.7.1.-Análisis F.O.D.A a nivel Nacional.....	68
2.7.2.- Algunas conclusiones previas Modelos Nacionales.....	72
Capitulo III- Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para Niños	
Hospitalizados.....	74
3.1.- Definición del Modelo.....	74
3.2.- Fundamentos del Modelo.....	75

3.3.- Rol del Gestor en el Modelo	76
3.3.1.- El arte genera expresión; Gestiona emociones.....	76
3.4.- Objetivos del Modelo	77
3.4.1.- Objetivos específicos.....	77
3.4.2.- Resultados esperados.....	77
3.5.- Incorporación de la cultura para niños en hospitales	78
3.5.1.- Inclusión del arte en salud.....	78
3.5.2.- Destinatarios del Modelo.....	78
3.5.3.- Definición de niños a incorporar en el Modelo.....	79
3.6.- Estructura del Modelo	80
3.6.1.- Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para niños en Hospitales.....	80
3.6.2.- Acciones estratégicas del Modelo para lograr el Acercamiento en Hospital.....	81
3.7.- Definición de áreas de intervención	84
3.7.1.- Área Intrahospitalaria.....	85
3.7.2.- Área Cultura y Educación.....	89
3.7.3.- Área Coordinación en el acercamiento e integración de actividades culturales.....	93
3.8.- Perfeccionamiento del Modelo	96
3.9.- Financiamiento para el desarrollo del Modelo	100
3.9.1.- Fondo Iberoamericano para el Desarrollo de la Infancia.....	100
3.10.-Sustentabilidad del Modelo	100
Capitulo IV. - Proyecto de Acercamiento e integración Cultural para niños en Hospitales; denominado <i>Sanarte</i>	104
4.1.- Perfil del Proyecto	104
4.2.- Problemática del Proyecto	104
4.3.- Descripción del Proyecto	105
4.3.1.-Área de influencia del Proyecto.....	105
4.3.2.-Destinatarios del Modelo.....	105
4.4.- Objetivos del Proyecto	106
4.4.1.- Objetivo general.....	106
4.4.2.- Objetivos específicos.....	106
4.4.3.- Resultados esperados.....	107
4.5.- Situación actual del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar	108
4.6.- Proyecto <i>Sanarte</i>	109
4.6.1.-Actividades sanarte.....	110
4.6.2.-Metodología de actividades... ..	110
4.6.3.-Módulo de cuento infantil y Taller de Arte; <i>Sanarte</i>	112
4.6.4.-Observaciones para el Gestor Cultural.....	117
4.7.- Sustentabilidad del Proyecto <i>Sanarte</i>	119
4.7.1.- Involucrados.....	120

4.7.2.- Asociatividad de los Involucrados.....	124
4.8.- Financiamiento.....	126
4.9.- Plan de Difusión.....	131
4.10.-Formación del equipo Sanarte.....	134
4.11.-Legalidades a considerar para la acción del Proyecto.....	136
4.12.-Estimaciones Financieras Globales.....	137
4.13.-Indicadores de Resultado.....	144
Capítulo V- Conclusiones.....	148
Capítulo VI-Proyecciones y Propuestas.....	150
Capítulo VII- Bibliografía.....	154
Capítulo VIII.- Anexo.....	155

Resumen del Proyecto.

En la actualidad, viven en Chile 4.006.219 menores de 15 años, los que representan un 24,4% del número total de habitantes del país según datos de las proyecciones de población realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Es un número significativo y es deber de la sociedad y sus organismos estatales velar por su bienestar físico, psicológico y emocional de los niños.

Los niños hospitalizados en Chile son una realidad que ha sido visto con un bajo perfil, lo que no le otorga la preocupación pertinente.

Dentro de la sociedad infantil existen niños que viven en condiciones de salud vulnerables y que necesitan tratamientos por largos periodos en recintos hospitalarios, por ejemplo, niños con cáncer, VIH, cardiópatas, etc., que por su condición de deficiencia física u orgánica, no pueden acceder a una realización plena en su día a día y se ven postergados sin un lugar que acoja las emociones infantiles.

Por otro lado, existe a nivel mundial una herramienta social capaz de aliviar las dificultades que el ser humano presenta y que es utilizable cualquiera sea la condición, es decir; el arte y la cultura.

Es por esto, que el presente proyecto busca diseñar líneas de acción para la inclusión del arte y la cultura como una herramienta que brinde un apoyo en la calidad de vida hospitalaria y en las emociones de los niños que allí se encuentren.

Para esto, se plantea, en primer lugar, explicitar los antecedentes del tema, para otorgar mayor conocimiento frente a como, cuando y por qué comenzó el vínculo sustentable entre el arte y la salud, sus campos de aplicación y sus exponentes de mayor relevancia tanto a nivel internacional, como nacional.

Se pretende en segunda instancia, realizar un análisis de algunos casos más representativos, en búsqueda de una primera respuesta para dar paso al desarrollo al *Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para Niños Hospitalizados*, que permita visualizar los ejes de acción, áreas de atención en que debe enfocar el proyecto para la integración de actividades en hospitales.

El principal objetivo que se persigue con el diseño del modelo, es generar un instrumento orientador, que permita forjar un vínculo de acercamiento entre los niños hospitalizados y las actividades culturales, que permitan ser una fuente de desarrollo personal, de acceso a la creatividad y a la imaginación, que fomente su potencial sanador en la gestión de mejoramiento a la calidad de vida.

Palabras Claves: *Acercamiento, Integración, Arte, Cultura, Niños Hospitalizados.*

Abstract.

At present live in Chile 4.006.219 children's under 15 years, which represent 24.4 per cent of the total number of inhabitants of the country according to the population projections made by the National Institute of statistics (INE).It is a significant number and it is the duty of society and their government agencies to ensure their physical, psychological and emotional well-being of children.

Children hospitalized in Chile are a reality that has been seen with a low profile, not given the relevant concern. Within the children's society, there are children living in vulnerable conditions of health and who need treatment for long periods in hospital campuses, for example, children with Cancer, HIV, Cardiopathys, etc that as a natural or organic, deficiency cannot access a full realization in their day to day and are postponed without a hosting children's emotions.

On the other hand there is worldwide a social tool capable of ease the difficulties presented by humans and is usable either is the condition, which means; Art and Culture.

This is why this project seeks to design lines of action for the inclusion of art and culture as a tool to provide a support in the quality of hospital life and the emotions of children that are there. This raises first, provide the background to the topic, to grant greater knowledge front to how, when and by that began the link sustainable between art and health, their fields of application and its most important exponents both internationally and nationally.

Pretend in second instance realize an analysis of some most representative cases in search for a first response to step to the development model, approach and cultural integration for hospitalized children, allowing you to view the axes of action areas of care that should focus on the project for the integration of activities in hospitals.

The main objective to achieve with the design of the model approach and cultural integration for hospitalized children is to generate a guiding instrument, to forge a link of rapprochement between hospitalized children and cultural activities that can be a source of personal development, access to creativity and imagination, to encourage its potential healer in the management of improving the quality of life.

Keywords: Approach, Integration, Art, Culture, Children Hospitalized.

Introducción.

El desarrollo del presente trabajo se enfoca en conocer la conexión y sus vínculos entre el área de la cultura y la salud que aparentemente son dos ámbitos distantes en relación, pero, que poseen características fundamentales en el bienestar para proporcionar mayor calidad de vida.

El proyecto en sí, detecta que la necesidad de algunos sectores más vulnerables y delicados en nuestra sociedad, como son los hospitalizados, en donde se debe proporcionar un acercamiento de la herramienta cultural en su condición de niños con patologías ,debido a que, el hospital es un lugar donde convergen las carencias mas básicas del ser humano, como es la salud física, psicológica y emocional, donde llevar los recursos artísticos se perfila como una ayuda de efecto sanador o al menos de mediación ambiental para sus pacientes, colocando énfasis en sus características positivas.

Se considera un enfoque diferente hacia la búsqueda de lazos entre el arte y la cultura en conjunto con la salud, por eso que, a través del desarrollo de los contenidos, se da a conocer los antecedentes iniciales en materia de conceptos de niños enfermos y hospitalizados, los antecedentes históricos y teóricos, descripción de algunos modelos de nivel nacional como internacional de manera que otorgue una mirada general respecto de la relación entre ambos campos.

Dentro de la búsqueda interesa encontrar evidencias claras de experiencias en la gestión de acercamiento cultural para los hospitales, con un fin claro, que es el de otorgar un beneficio a través de los recursos artísticos en las personas, específicamente los niños hospitalizados.

Existen numerosas experiencias que nos hablan de la riqueza que otorga en los ambientes hospitalarios la conexión entre el arte y la salud, lo cual se buscará dentro de los modelos existentes, las características mas frecuentes en similitud, además de proponer una orientación a través de la experiencia vivida por personas, profesionales y organismos culturales y de salud, en cuanto al trabajo denominado por algunos de “mediación cultural y ambiental”.

Para esto se propone la realización de un *Modelo de Acercamiento e Integración para Niños Hospitalizados*, lo cual busca poner en valor la acción cultural, tanto en fomento de la expresión artística en hospitales, como también ser una ayuda emocional y psicosocial en el proceso de recuperación para los involucrados.

Es necesaria la búsqueda de conectores que nos orienten y permitan generar mayor atención a las personas en momentos difíciles de sus vidas, por lo cual, se incluye el diseño de un modelo que otorgue propuestas de acciones de avance y desarrollo, para dar pie a la propuesta denominada *Sanarte*, que constituye el perfil de un proyecto para cumplir con el objetivo de acercar la cultura a los niños hospitalizados en conjunto con la promoción y la gestión de sus emociones.

Finalmente las proyecciones son un elemento importante a considerar, pues, constituye la amplitud que se quiere dar al proyecto en si, permitiendo un avance en el rol que cumple un gestor cultural.

Capítulo I - Marco Teórico y Contextual.

A través del presente capítulo, se persigue el propósito de contextualizar el modelo y establecer los antecedentes necesarios para vislumbrar el ámbito en que se llevará a cabo.

Además, pretende focalizar los primeros conceptos que se deben tomar en cuenta para el desarrollo posterior del modelo y determinar cual es el punto inicial para el desenvolvimiento de la temática propuesta.

1.1.- Finalidad del Modelo.

El Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para Niños Hospitalizados, pretende confirmar la relación existente entre los ámbitos de arte y salud , organizando las principales medidas que debieran considerarse, con el fin de proponer un diseño para la incorporación de las actividades culturales de una manera mas sistemática, que promueva el acercamiento entre la cultura y sector de salud en beneficio de niños que se encuentran en hospitales por tratamientos de larga duración y que “de por si” requieren necesidades especiales.

La idea del modelo, no pretende ser una herramienta terapéutica, sino, más bien pretende generar una propuesta de acciones que permitan avanzar en la integración del arte y la cultura hacia el servicio sanitario, en este caso el acercamiento cultural para niños en hospitales, como una forma de estimar las condiciones necesarias para inclusión posterior de actividades en el proceso de la gestión propiamente tal y que esté a disposición para el desarrollo social.

Es por eso, que el Modelo de Acercamiento e Integración Cultural, pretende generar en los servicios de salud un vínculo periódico que tienda ser sistemático en un futuro entre las acciones culturales y la salud, enmarcándolo como una necesidad importante de planificación ambiental que debe ser cubierta dentro de los espacios que ocupan los niños hospitalizados con tratamientos de larga duración, estos espacios son las aulas hospitalarias y salas de hospitales.

1.2.- Problemática.

De acuerdo con la información entregada por el Ministerio de Salud, anualmente en Chile, cerca de dos mil cuatrocientos niños de 5 a 10 años, son hospitalizados por largos períodos, que pueden durar meses o años.

Esta cifra señala una realidad a puertas cerradas poco visible ante la sociedad y que puede marcar la vida de un niño si no son proporcionadas las herramientas necesarias en otorgar una buena calidad de vida. El período de hospitalización implica cambios importantes en la vida de los niños y las familias, y su bienestar está condicionado por el grado de adaptación del hospital a sus necesidades. Estos niños pasan muchas horas sin compañía, en las familias los padres trabajan o existen hermanos pequeños que no pueden ser desatendidos. Es así como parte de su vida cotidiana es reemplazada por un ambiente falto de estímulo y preocupación emocional y que permita ser un lugar de aprendizaje y motivación personal

Según estudios de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile:

“La capacidad de adaptación al ambiente hospitalario, coloca en franca desventaja al niño, frente al paciente adulto. Para él, desaparecen momentáneamente la casa, la escuela, los hermanos, los amigos. Se interrumpen actividades experiencia de la hospitalización produce en el niño gran ansiedad, angustia y sufrimiento. Su inmadurez y limitada usuales como el juego, el estudio y el descanso. [...]El entorno físico es otro elemento que influye en la adaptación satisfactoria del paciente y su familia. Estos espacios deben ser variados a nivel sensorial, estimulando el interés visual (posters, dibujos de niños, figuras infantiles, etc.), el auditivo (música, risas y voces de niños, etc) y el interés táctil (diferentes materiales como madera, plasticina, etc.)”.(1)

Es así, a través de este Modelo se pretende dar una solución paulatina a la carencia de estímulos, soledad, aislamiento en que se encuentran los niños frente a una enfermedad, además de tomar como “motivo” para el desarrollo de una cultura sanitaria sanadora en proposición del arte como un eje de ocupación.

Por otro lado, el ambiente hospitalario poco favorable incide en que las salas y habitaciones de un hospital son poco propicias para la estimulación visual, anímica y afectiva de un niño. Debido a la luz, los colores de las paredes, los insumos médicos, no son un espacio que inste a la confortabilidad. El tiempo de espera transcurre de manera más lenta, lo que produce aburrimiento y poca colaboración de que los niños deseen estar allí.

Se logra observar a simple vista en una visita de hospital, las condiciones físicas y ambientales en habitaciones, salas de espera, pasillos, áreas donde los profesionales de la salud y otros cuidadores de trabajo, donde las familias y los pacientes esperan con demasiada frecuencia sin color, sin vida, y ciertamente no invitar a generar un lazo de armonía.

En Chile aún se trabaja aisladamente en cuanto a la apertura de criterios frente a la utilización del arte como elemento sustentable para el desarrollo humano dentro del servicio hospitalario. Existen instancias de acercamiento e integración en nuestro país y en nuestra región, pero, de manera aislada en donde aún se debe seguir ampliando la conexión y el trabajo organizativo en esta materia.

Existen ejemplos de aplicación de recursos artísticos en algunos hospitales de nuestro país como por ejemplo hospital de niños Roberto del Río (Sgto.), Fundación Teletón, Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso), pero son aún modelos incipientes, logrados a través de las necesidades, lo que provoca la falta de coordinación integrada y periódica, que ponga énfasis en la cultura local como herramienta que contribuya a la calidad de vida y proceso de sanación en niños hospitalizados.

Dentro de los hospitales no existen programas especiales en la atención emocional de las personas y mucho más lejano se ve la incorporación de actividades culturales, debido a que existe la falta de acciones estimulativas y significativas dentro del servicio, como por ejemplo, libros especializados, música ambiental o simplemente pequeñas acciones de mejora del entorno temporal, para ellos se concretizan en la proposición de actividades pensadas en su situación actual.

La problemática se puede apreciar en la educación especial en Chile, no es una materia consolidada que se encuentra en continuos avances y perfeccionamiento por lo que el acercamiento cultural, aún no es abordado desde una perspectiva más formal.

En la revisión del contexto cultural y hospitalario, la falta de acreditación y validación del trabajo artístico dentro de hospitales, debido al incipiente conocimiento, poca difusión y especialización en el tema y falta de apertura del ambiente tradicional de un hospital hacia una cultura hospitalaria más humanitaria.

La falta de vinculación de las redes sociales que apoyen y realicen proyectos en conjunto, así podría darse objeto de mayor profundidad y aceptación por parte del servicio hospitalario, con fundamentos más acabados y mayor profesionalización en el área.

Desde el punto de vista salud, tampoco existe una integración con el área cultural, ya que, la relación se da desde organizamos sin fines de lucro que proporcionan actividades recreativas, arte y cultura, en beneficio de la comunidad hospitalaria.

La falta de un seguimiento de actividades enriquecedoras por la misma falta de sistematización del arte dentro de los hospitales, es una barrera que se debe eliminar y dar pie hacia la extensión del campo artístico, ahora como una herramienta de vida.

También, el problema de la limitación para la realización de actividades, es otro eje especial, ya que un niño hospitalizado, no puede realizar actividades normales en su día a día, la

planificación exige diferenciación y prestar atención frente a cada necesidad, por eso se debe ajustar la organización de asistencia a las posibilidades que ofrece el ambiente hospitalario.

Como se vislumbra una serie de necesidades y problemáticas, es necesario tomar cartas en el asunto y proponer acciones de gestión, que motiven a la integración de la organización interna de hospital en conjunto con un trabajo externo en armonía de una visión particular, humanizar y otorgar herramientas a los hospitalizados y mejorar su condición de vida.

Frente a la variedad de necesidades existentes, el modelo contribuye hacia una apertura de inclusión e integración de dos campos distintos, pero que convergen y se fortalecen en dirección del ámbito de gestión cultural hospitalario.

1.3.- Justificación del Proyecto.

El Modelo se perfila bajo políticas de integración tanto del Consejo de la Cultura y las Artes, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, como también UNICEF, Organización Mundial de la Salud, a niños en hospitales, ya que se ha visto que los centros de atención en salud infantil se encuentran poco adaptados para recibir niños y hacer más grato el periodo de hospitalización.

Sin embargo, la integración y acercamiento, es un eje importante para cumplir con el acceso igualitario a la cultura, como política de estado, además de proponer un incipiente lineamiento para el uso de la cultura como un referente importante en el proceso de recuperación de una enfermedad.

El acceso a la cultura y a la recreación es un tema pendiente, y no menor, que si bien se han formulado políticas como *Chile quiere más Cultura 2005/2010*, para lograr dinamizar la cultura en nuestro país se necesita un nexo que contribuya al fin común de generar mas allá de un proceso de sanación física y mental, proporcionar a través del arte, un componente emocional.

Existen elementos de la cultura favorables para todo ser humano y el arte es una expresión de ella. Es necesario e importante dirigir el uso de manifestaciones culturales que nos pertenece y llevarlo a instancias de beneficio en la calidad de vida, para este caso los niños hospitalizados.

A través de una mirada estratégica, incluir las bondades y beneficios de la acción cultural a través de una herramienta de integración, se apuesta por una gestión distinta que pone en valor el arte como tal y que elabore un aporte sustancial a la sociedad.

En Chile se ha avanzado considerablemente en cuanto a satisfacción de las necesidades básicas, pero, cubrir las necesidades básicas no es suficiente, existen problemáticas de acceso a la recreación y espacios culturales a personas con enfermedades crónicas, deficiencias y discapacidad, donde la situación se complica aun más cuando las personas se encuentran en periodos de hospitalización.

La falta de acercamiento de la expresión dentro de hospitales menoscaba las emociones personales y provoca una percepción negativa de los ambientes hospitalarios.

Es así, en ambientes hospitalarios existe toda clase de personas que deben convivir en un momento crucial y crítico de sus vidas, o que dentro de hospitales se prioriza el cuidado físico, sin agentes necesarios que se preocupen de los cuidados psicosociales necesarios que garanticen el bienestar efectivo del niño y de la familia en el contexto hospitalario pero, no siempre corresponden con un nivel de humanización equivalente por parte del hospital y permite la amplitud del desarrollo humano.

Así como las recomendaciones internacionales, donde Chile también es partícipe, especifican un especial cuidado con los procesos psicosociales que conlleva la enfermedad de los niños y su tratamiento hospitalario.

El acceso al arte y la cultura, permite abrir campo e ir más allá de una estadía en compañía, permite desarrollo y aprendizaje de una comunidad hospitalaria hacia un proceso de ayuda a la sanación para todos los actores involucrados.

El Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para Niños Hospitalizados, pretende generar *una herramienta de ayuda en el mejoramiento de los sistemas de mediación del tiempo de los niños en hospitales, siendo la integración del arte una contribución efectiva en el proceso de sanación.*

Es así, el proyecto en desarrollo se perfila como un aporte en coordinación y planificación, en un escenario de apertura a la expresión.

La estancia de niños en un centro de hospitalización, debe ser, un lugar de aprendizaje y proyección de la vida propia.

El Modelo de Acercamiento *Sanarte*, intenta integrar actividades recreativas y culturales de manera sistemática y en beneficio de los niños y sus familiares, ya que son quienes se ven más perjudicados emocionalmente.

A través del arte se puede entregar estas condiciones ya que, el arte comunica, percibe y logra desatascar por un momento la situación de enfermedad a la que se encuentran.

El hospital al ser un lugar de apariencia hostil y atención impersonal, puede convertirse en un lugar que invite a las emociones y a la humanidad, en donde el “**Modelo de Acercamiento e Integración Cultural**” sea considerado una llave la comunicación de ámbitos de trabajo distintos en una relación más humana entre las personas que integran el hospital, ya sean, médicos, personal sanitario, enfermos y familiares.

1.4.- Marco Histórico y Referencial.

1.4.1.- Antecedentes históricos.

La utilización del arte en la salud, se remonta a la antigua Grecia, donde se llevaba a personas con brotes maníacos a ver obras de teatro dramáticas y a los deprimidos, a ver comedias.

Estuvo presente durante el siglo XVI en los hospitales de Europa. Existen grabados de inicios del siglo XX, que acreditan la presencia de payasos en los hospitales como manifestación del arte en la salud, pero esta tendencia cobró mucho impulso con la película “Patch Adams”.

A través del Doctor Hunter “Patch” Adams, cambió un paradigma de la medicina tradicional, lo que logra el modelo es ver la salud como algo que afecta más allá de lo físico, sino que también el entorno, las emociones y el espíritu.

Este Modelo abrió puertas a otras medicinas complementarias dentro del hospital, con el fin de hacer más humano el entorno y las personas, además de dar un paso adelante en la incorporación del arte como medio de ayuda. Para el crecimiento de la terapia artística han resultado vitales los nexos con la enseñanza del arte y el desarrollo simultáneo del uso diagnóstico del arte en psiquiatría.

A través de la investigación y entrevista realizada al Dr. Carlos de los Ríos, Psiquiatra y Artista Visual, se logra conocer los inicios de la relación arte-salud.

Este vínculo nace a partir de los estudios y trabajo del líder del movimiento surrealista *Andrés Bretón*, en el periodo de Postguerra de la Primera Guerra Mundial entre 1916 y 1926.

Entra en contacto con el mundo del arte a través del grupo dadaísta en 1916. Durante la guerra trabajó en hospitales psiquiátricos, donde estudió las obras de “Sigmund Freud”¹.

Se convirtió en pionero de los movimientos antirracionalistas conocidos como dadaísmo y surrealismo.

El Dr. Carlos de los Ríos nos explica que *Andrés Bretón*² es el fundador de la técnica del *Psicoarte* y a través de las lecturas de Sigmund Freud comienza su investigación práctica dentro de la exteriorización de la esquizofrenia a través de la pintura, ya que él siendo un Psiquiatra

¹ Freud, Sigmund; *Las innovaciones de Freud*. Psicoterapia. [en línea] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sigmund_Freud>

² De origen modesto, comenzó a estudiar medicina por presiones familiares. Movilizado en Nantes, durante la Primera Guerra Mundial, en 1916, conoció a Jacques Vaché, que ejerció sobre él una gran influencia, a pesar de haber escrito únicamente cartas de guerra. Entra en contacto con el mundo del arte a través del grupo dadaísta en 1916. Durante la guerra trabajó en hospitales psiquiátricos, donde estudió las obras de Sigmund Freud y sus experimentos con la escritura automática (escritura libre de todo control de la razón y de preocupaciones estéticas o morales), lo que influyó en su formulación de la teoría surrealista. Se convirtió en pionero de los movimientos antirracionalistas conocidos como dadaísmo y surrealismo. Disponible [en línea] :< http://es.wikipedia.org/wiki/Andr%C3%A9_Breton>

tuvo la oportunidad de trabajar en los hospitales psiquiátricos y puso atención en el delirio de los pacientes tratados después de la primera guerra mundial.

A partir de ese momento y según el Dr. Carlos de los Ríos *“Andrés Bretón se da cuenta que en la mente de los pacientes existe otra realidad paralela producto de la paranoia y esquizofrenia generada por la postguerra y ya que él se encontraba vinculado con el Arte Surrealista, comenzó a transformar ese delirio en arte”*, es por eso, que dice que el Arte Surrealista, nace en los hospitales psiquiátricos ³.

Asimismo, durante el siglo XX se comenzó a estrechar los vínculos con el campo de la salud mental, el uso de figuras rituales e imágenes con fines curativos, los planteamientos de Freud y Jung en torno al lenguaje simbólico del inconsciente.

A partir de esta realidad se generan variadas performances relacionados con el arte surrealista y dadaísta ⁴, en donde se incorpora la exteriorización de los sentimientos y la conciencia como técnica de sanación a través de trabajos artísticos.

Artistas como Picasso y Dalí se fijan en este arte y se nutren de esto.

En el año 1947 se realiza por primera vez la “Galería de Arte Bruto de Laussane” con un artista llamado Jean Dubuffet.

Estas obras son realizadas por pacientes con enfermedades mentales y puestas en una exposición de “arte sicótico o arte y locura” ⁵ que es todo lo que el hombre piensa y siente e intenta plasmar a través de la creación artística.

“El Arte Bruto junta producciones de toda clase que presentan un carácter espontáneo y fuertemente inventivo, que dependen lo menos posible del arte costumbrista o de los tópicos culturales y cuyos autores son personas desconocidas, ajenas a los ambientes artísticos profesionales” ⁶.

El Arte Terapia, como modalidad terapéutica surge en el siglo XX, recoge la experiencia de psiquiatras como Max Simon en Francia, a fines del siglo XIX, y Hans Prinzhorn en la Alemania del primer cuarto del siglo XX, quienes se preocuparon de la producción plástica de los enfermos mentales, la coleccionaron y estudiaron.

También, se tiene conocimiento que existían dentro del mundo varias colecciones de arte psicopatológico, por ejemplo, la colección parisina de Marie del Hospital Saint-Anna formando parte de la Colección de Arte Bruto (Jean Dubuffet, 1973) que se encuentra hoy en Laussane (Suiza).

Luego estas corrientes son tomadas como ideas en algunos hospitales de Europa, pero, con un perfil más bien bajo, ya que recién toman fuerza desde las década de los noventa, hasta nuestros días.

³ Fuente Elaboración Propia: Entrevista realizada Dr. Carlos de los Ríos. (Noviembre 2009).

⁴ Disponible [en línea]. < <http://www.surrealisme.nl/tekst/surrealismespanish.htm>.>

⁵ Disponible [en línea]. < <http://www.artedehoy.com/html/creatividad.html>.>

⁶ Disponible [en línea]. < http://www.mchampetier.com/arte-movimiento-arte_bruto.html.>

Igualmente la acción de pedagogos innovadores que estimularon la expresión creadora en los niños con métodos activos de enseñanza, como los de Decroly, Montessori y Rudolf Steiner.

1.4.2.- El Arteterapia en América.

El Arte Terapia se formaliza como práctica clínica en la segunda mitad del siglo XX, siendo reconocida la profesora estadounidense Margaret Naumburg, como una de las primeras arte-terapeutas. Es la primera psicoterapeuta con formación psicoanalítica que incorpora la plástica como herramienta terapéutica central en su trabajo. Para ella, los fundamentos de la terapia artística se encuentran en la expresión de los sentimientos y pensamientos más importantes de las personas que, proviniendo del inconsciente, se manifiestan a través de imágenes y no mediante las palabras. A partir de entonces muchos terapeutas, desde diferentes enfoques teóricos se han interesado en este campo de trabajo, dando origen a diversas modalidades de terapia artística.

Edith Kramer, educadora de arte, otra iniciadora del Arte Terapia, considera el arte como un medio de ampliar las experiencias humanas a través de equivalentes creativos que permiten elegirlos, variarlos o repetirlos con el fin de reexperimentar, resolver e integrar conflictos. Trabajó con niños otorgándole valor curativo al proceso del arte sin recurrir a la interpretación verbal.

Las terapias funcionan desde hace varias décadas, mediante programas de rehabilitación que utilizan técnicas como la escritura, la música, la pintura, etc. No obstante, la incorporación de estas técnicas a los hospitales ha sido tanto lenta como dificultosa.

Según los antecedentes, Uruguay ha sido uno de los precursores en América Latina del vínculo arte y salud como medio de sanación mental.

1.4.3.-El valor del arte como terapia.

En la búsqueda de mayor desarrollo del ser humano a través del uso de nuevas técnicas y puestas en escena de estudios motivados por médicos/artistas en su mayoría, nace la terapia de arte que consiste en la utilización de diversos medios artísticos con fines educativos, de prevención, rehabilitación y desarrollo social

El valor terapéutico de las artes, tanto visual, musical como corporal, ha generado una alternativa en las áreas de la medicina, educación y servicio social. Actualmente, se desarrolla hace más de 50 años en Estados Unidos, Inglaterra, España, Francia y Alemania entre otros. En Estados Unidos e Inglaterra es reconocida como profesión de apoyo, insertándose en contextos sanitarios, educativos y sociales entre otros.

A partir de este contexto nace el arte terapia: área que abarca aquellos trabajos psicoterapéuticos que utilizan la expresión artística como mediación; " también conocida como Psicoterapia por el Arte, es una profesión de ámbito interdisciplinario y su práctica se extiende desde hace más de 50 años a contextos clínicos, asistenciales y educativos de todo el mundo".

La importancia de los desarrollos de las técnicas de rehabilitación mediante la utilización de técnicas provenientes de las artes plásticas, hace que en algunos países, como por ejemplo España, se requiera para su ejercicio poseer una Licenciatura y un curso Universitario de Post Grado o Master de 3 años de duración en esta especialidad así como pertenecer a la Asociación Española de Arte-Terapia.

Otro antecedente relevante en el Río de la Plata es la experiencia del Hospital Psiquiátrico José T Borda en Buenos Aires, en donde algunos de sus pacientes confeccionaron a lo largo de 30 años múltiple cantidad de obras, producto de la iniciativa de aquel primer "Taller de Libre Expresión ideado por el Dr. Eugenio López de Gamara (1960) y que en Mayo de 2003 Arteba se propuso reunir en el Centro Cultural Recoleta, Sala 10, algunas de los obras más interesantes del llamado Arte Bruto (exhibición que reunió 33 pinturas, 2 fotografías y más de 30 objetos entre cerámicas y técnicas mixtas).

1.4.4.-Algunos expositores relevantes en el tema de Acercamiento Cultural.

-Hunter "Patch" Adams⁷: Washington, DC, 29 de diciembre de 1943, médico estadounidense. Fundó el Instituto Gesundheit en 1971. Su vida fue la base en la cual se inspiró la película *Patch Adams* (Dr. de la Risa). Adams actualmente vive en Arlington, Virginia, donde promueve medios alternativos de sanación para enfermos en colaboración con el instituto.

Es el inventor de la risoterapia ⁸ con fines médicos y terapéuticos, y el responsable de la inclusión de ésta en la medicina moderna.

Patch Adams es también un activista social, diplomático, payaso profesional, actor y autor. Cada año organiza un grupo de voluntarios, de alrededor de todo el mundo, para viajar a Rusia como payasos, para traer esperanza y diversión a los huérfanos, pacientes y la gente en general. En 1998 también visitó Bosnia-Herzegovina, uno de los países de los Balcanes, envuelto en un conflicto bélico. También se manifestó a favor del socialismo tal y como lo vio Albert Einstein. Como parte de su filosofía estaba presente el poder curativo del arte y sus múltiples usos medicinales en el ingenio y la espontaneidad.

⁷ Fuente: Hunter "Patch" Adams. Disponible [en línea].http://es.wikipedia.org/wiki/Patch_Adams.

⁸ Risoterapia: Utiliza la risa como camino para lograr la relajación y desarrollar aún más nuestras capacidades. La idea es ayudar a liberar las tensiones del cuerpo con diferentes técnicas - como la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración y masajes - y así poder llegar a la carcajada. [Disponible en línea].< <http://www.familia.cl/ciencia/risoterapia/risoterapia.htm..>>

...“Así como hay doctores que escogen fármacos o ciertos tratamientos, yo recolectaba ideas que me ayudaran a abordar el sufrimiento. Yo sabía que el amor y el humor eran los grandes maestros, curiosidad, la poesía y la música eran los coayudantes de aquéllos y empecé a usarlos cada vez más, las artes del curar...”⁹

En 2005 visitó el Hospital Garrahan de Buenos Aires, Argentina, varios hogares infantiles del partido de San Martín (Buenos Aires) y el Pereira Rosell de Montevideo, Uruguay, en 2007 también se presentó en Ecuador: Quito y Cuenca en donde asistió al Instituto del cáncer SOLCA; visitó Perú con el Dr. Joe Pérez y la Dra. Evelyn Gamarra, Chile, donde ha dado conferencias en algunas universidades y Guatemala donde ofreció una conferencia para jóvenes universitarios y público en general.

- **Josep-Maria Martín:** Ceuta, España (1961) vive y trabaja en Barcelona, Perpiñán y Ginebra. Artista visual, que acostumbra a colaborar con otros profesionales y/o “ciudadanos de a pié”, que pudieran estar vinculados al proyecto: artistas, arquitectos, escritores, trabajadores sociales, diseñadores, médicos, enfermeras, investigadores, etc. El trabajo consiste en abrir procesos participativos de investigación y análisis en contextos específicos buscando grietas en los sistemas sociales o personales. A partir de ahí, negocia y crea prototipos que se ponen en práctica, haciendo de su utilización una experiencia reveladora.

- **Jhon Feigth:** El concepto inicial de la pintura para personas en los hospitales, nació en 1975, cuando Jhon Feigth ¹⁰ voluntario en el Hospital Northside, en Atlanta, Georgia. La idea de establecer la *Fundación para el Hospital de Arte* que se desarrolla a través de años de pintura en los hospitales y ver el arte de la comodidad dio a los pacientes, personal médico, parientes y visitantes. *“Creo definitivamente que el arte puede ser parte del proceso de curación. Creo que el ambiente del hospital es a menudo no favorable a la curación. Sabemos mas ahora que la curación es un proceso mental, así como un `proceso físico. Y creo que lo que John [Feigth] está tratando de hacer aquí, y lo que está haciendo muy bien, es la apertura de la atmósfera del hospital y proporcionar un ambiente donde no sólo el cuerpo puede curarse, pero la mente también puede mejorar.”* ¹¹

⁹Revista Mundo Nuevo. *Hacia la revolución interior*. Extracto entrevista Canal 13 Cable. Programa “La belleza de Pensar”. Edición Septiembre-Octubre, 2002. Disponible en: <<http://www.mundonuevo.cl/areas/Revista/septiembre%202002/patch%20adams.htm>>

¹⁰The Foundation for Hospital Art.” *Fundacion para el hospital de artes*”. Disponible [en línea] :<http://www.hospitalart.com/about_us.html>

¹¹ Testimonio Dr. Edward Bayne.(traducido) Hospital Universitario ,Jacksonville, FL[en línea] Disponible en: <http://www.hospitalart.com/about_medicalstaff.html>.

- **Rasia Friedler:** Licenciada en Psicología y Psicoterapeuta. Fundadora y directora de SaludArte (Centro para la Promoción de Salud a través del Arte y el Humor). Miembro de honor de la Asociación Mundial de Mujeres Periodistas y Escritoras (AMMPE). Miembro asesor del consejo editorial del Internacional Journal of Psicoteraphy, de la Asociación Europea de Psicoterapia. Fue directora de la Revista de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP), corresponsal de la revista argentina Topía de Psicoanálisis, Sociedad y Cultura y directora de la revista Tramas de la Asociación Uruguaya de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares (AUPCV).

Fundadora de *Saludarte* en Uruguay, psicóloga de profesión, en donde la primera participación de SaludArte tuvo lugar en las jornadas organizadas sobre “Las Comunidades Terapéuticas Uruguayas abriéndose a la región”, organizadas por FUCOT y la Junta Nacional de Drogas, donde se utilizó la técnica de teatro invisible para poner en debate la cuestión del humor en el campo de la salud mental. Como psicóloga utilizo las artes al descubrir en cada una de sus experiencias el potencial benéfico que tiene la imaginación y la creación lo que logra placer en los pacientes.

1.4.5.- Experiencia en Chile; Biodanza y la experiencia del Dr. Rolando Toro en Chile.

Varios años antes que Patch Adams -en 1965- el Dr. Rolando Toro creó la Biodanza, técnica de sanación y sistema de integración y desarrollo humano basado en vivencias inducidas por la música, el movimiento y la emoción, con el fin de ayudar a la solución de conflictos interiores y al desenvolvimiento armónico de la personalidad. Hoy -a los 80 años- el psicólogo, antropólogo, poeta y pintor chileno que estuvo nominado al Premio Nobel de la Paz, continúa recorriendo el mundo pregonando su objetivo: “generar vida dentro de la vida”.

Nace la Biodanza en 1965, mientras trabajaba como docente del Centro de Estudios de Antropología Médica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, inició sus primeros trabajos de danza; en esa oportunidad con pacientes del Hospital Psiquiátrico de dicha Universidad. “Una vivencia inolvidable fue cuando en el Hospital Siquiátrico de Santiago, descubrí que a través de las fiestas y la danza podría obtener grandes beneficios en los enfermos. Hasta ese momento, casi todos estaban con depresión endógena, debido al ambiente frío del hospital, eran muertos en vida”, recuerda el Doctor Toro¹².

¹² Revista Tell Magazine. *Rolando Toro, Creador de la biodanza, Patch Adams nacional*. Edición n° 93, Lunes 07 de Marzo del 2005. [Fecha consulta: 25 de Noviembre del 2009] *Entrevista*. Disponible en <<http://www.tell.cl/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=403&mode=thread&order=0&thold=0.>>

Rolando Toro observó que con las fiestas los enfermos mejoraron considerablemente su autoestima. “Para asistir, la mayoría se bañaba, peinaba y arreglaba lo mejor posible. La comunicación afectiva entre ellos comenzó a funcionar y, lo que más le impresionó, fue la disminución de los delirios y alucinaciones. Ya desde la primera sesión, al son de ritmos tropicales, jazz, música clásica y contemporánea, ví en ellos un fuerte deseo de aparentar normalidad”.

“Mis colegas no lo consideraron, pues todo parte de un abordaje científico, que implica observar la motricidad, el comportamiento, el lenguaje, los modos de relacionarse. De hecho después de los enfermos, se empezaron a integrar a las sesiones o fiestas, las mismas enfermeras, estudiantes de medicina y algunos médicos”.

Más tarde la Universidad Católica le solicitó que ofreciera oficialmente un curso en el Instituto de Estética, donde posteriormente inició la carrera de Sicodanza, que con el tiempo se llamó Biodanza (que significa “danzar a la vida”). “Al principio le llamé así porque estaba destinada a modificar el siquismo, la mente. Pero, al descubrir que comprometía todo el cuerpo y también las vivencias, emociones, y la motricidad, me dí cuenta que estaba más cerca de la biología¹³”, explica.

La voz se empezó a correr raudamente y en 1971 Toro fue convocado a asistir a diversos congresos en Buenos Aires, de musicoterapia, psicodrama y de enfermedades sicosomáticas. De ahí en adelante, la Biodanza comenzó a extenderse con éxito en Argentina y otros países.

1.4.6. - Panorama a nivel Nacional.

En nuestro país existe valiosa experiencia en la vinculación del arte y la salud en donde se han logrado estudios con un aporte benéfico a la calidad de vida de los pacientes en hospitales y fundaciones de asistencia en la salud.

En un comienzo fueron iniciativas carentes de continuidad, ya que no existía un respaldo institucional, ni una formación insertada en el sistema universitario.

En los años 50, el psiquiatra Rafael Torres junto a educadores de Arte y otros profesionales, se abocaron a investigar el valor diagnóstico y terapéutico del dibujo y la pintura de pacientes del Hospital Psiquiátrico de Santiago.

Una de las experiencias más extensas y de desarrollo sistemático del Arte Terapia, que se extendió durante 25 años (que estuvo asociada al psicodrama e integró otras expresiones artístico-plásticas terapéuticas), se efectuó en el primer Servicio de Psiquiatría del Hospital El Salvador, por Mimí Marinovic, gestora del postítulo de especialización en terapias de Arte, con

¹³ Revista Tell Magazine. Entrevista /.Disponible [en línea] :<<http://www.tell.cl/modules.php?Op=modload&name=News&file=article&Sid=403&mode=thread&order=0&thold=0>>

mención en Arte Terapia, de la Universidad de Chile, siendo esta labor reconocida profesionalmente por la American Art Therapy Association y por la Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression et d'Arthérapie.

Este trabajo pionero se inicia en 1955 y continuó ininterrumpidamente hasta 1980. Los principios y técnicas de Arte Terapia se aplicaron en niños, adolescentes, adultos, grupos familiares y pacientes psiquiátricos, tanto en forma individual como grupal, y en experiencias prácticas con alumnos de diversas carreras universitarias.

En 1999, la Universidad de Chile ratificó el Programa de Especialización en Terapias de Artes. Primero fue la mención de Musicoterapia y luego de Arte Terapia. Ambas destinadas a titulados y graduados de las áreas de Salud, Educación y las Artes. El segundo semestre del mismo año, se iniciaron las clases de la mención Musicoterapia. La mención Arte Terapia inició sus clases en Marzo del año 2002, con un grupo de 16 estudiantes para comenzar su formación teórica y práctica.

Actualmente la historia del Arte Terapia en Chile ¹⁴ se está ampliando, gracias a la cobertura que se le está otorgando a nivel universitario, dando así más espacios para la investigación.

En Chile, a través de los años se ha trabajado en diversas ocasiones y múltiples fundaciones en el acercamiento e integración social para personas con algún grado de deficiencias, en la mayoría de los casos, personas con discapacidad motriz y personas con enfermedades mentales.

Se está trabajando en talleres de rehabilitación con técnicas artísticas. Prueba de esto es la iniciativa del Centro Cultural del Bicentenario que implementó un taller de arte y rehabilitación en la Unidad de Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak. El taller está a cargo de la pintora María Eugenia Walker Vicuña, con la supervisión de Alejandra Amirá Paredes y la asesoría del Lic. En Filosofía (UC) y Psicología (ARCIS) Richard Salazar Poillot. En Diciembre de 2003, realizan una exhibición de pinturas de las 29 personas que participaron en el taller.

¹⁴ Consulta información [en línea] Disponible en :< <http://www.arteterapiachile.cl/>>

1.5.- Marco Conceptual.

1.5.1.- Concepto o Terminología.

Para introducirnos en el tema es debido conceptualizar el proyecto, es decir, definir los términos que delimitan y que se relacionan con el Acercamiento e Integración Cultural del Niño Paciente en Hospital.

1.5.2.- Concepto y Antecedentes de Niños Enfermos Crónicos en Chile.

El niño paciente cuenta con ciertas características que hacen más difícil sobrellevar una situación de enfermedad, además de la enfermedad, es el largo tiempo al que deben enfrentar un tratamiento que los recupere o que logre estabilizar su condición, mientras, existe un alejamiento de la vida normal y cotidiana, por ende, la pérdida de la dinámica cotidiana, es decir con el entorno en los elementos de interacción cultural como por ejemplo; recorrer un parque, expresar emociones en un museo, o simplemente realizar una obra artística, lo que es un derecho, al atravesar por una enfermedad se transforma en una dificultad para interactuar con el medio ambiental, social y cultural.

Se debe conceptualizar, en qué consiste una enfermedad, su cronicidad y que significa cada término, en términos simples para lograr apuntar con cabalidad a los principales afectados, los niños con enfermedad.

En Chile, la discusión sobre la definición de Enfermedad Crónica (EC) ha estado liderada por el Comité de Enfermedades Crónicas de la Infancia creado en 1988 bajo el alero de la *Sociedad Chilena de Pediatría*. (2).

Este grupo ha planteado la siguiente definición:

"Se define como EC a cualquier enfermedad que tenga una duración mayor de tres meses, que altere las actividades normales del niño, produciendo deficiencia, incapacidad o minusvalía. También se incluye a aquella condición que requiera hospitalización continua por 30 o más días. Existen enfermedades que, con una evolución menor en el tiempo, son desde su inicio crónicas."¹⁵

Gradualmente, el concepto ha evolucionado y se ha hecho cercano al de "niños con necesidades especiales en salud", definidos como crónica "los menores de 15 años, que sufren una condición

¹⁵ Fuente: Asistencia a la familia de un niño con enfermedad crónica: Un desafío de Enfermería. Enfermedad crónica y reacción familiar. Definición [en línea]. Disponible en: <<http://www.neumologia-pediatria.cl/pdf/200711/Asistencia.pdf>>

física, conductual, emocional o del desarrollo que requieren atención de salud por más de 6 meses, cuidados especiales de tipo y cantidad que van más allá de lo que requieren los niños en general.” Naturalmente, la idea incorpora a aquellos con riesgo de morir u hospitalizarse. (3)

Se incluye en la definición a niños con enfermedades consideradas crónicas, como el asma bronquial. La OMS (Organización Mundial de la Salud) define grados de discapacidad: deficiencia, incapacidad y minusvalidez.

1.5.3.- Conceptos fundamentales de la Política relativa a la Discapacidad y sus ámbitos de influencia para los Niños Enfermos Crónicos.

Para ampliar el concepto de *niño enfermo crónico hospitalizado* debemos encajar la situación de estos niños en algunos de los conceptos respecto al grado de deficiencia que ellos presentan, por lo cual no pueden acceder a diversos servicios, espacios o derechos, que si bien existen para ser implementados, se hacen muy difíciles, dentro de los servicios de salud.

1.5.4 - Terminología propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En 1980, la Organización Mundial de la Salud aprobó una Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, que sugería un enfoque más preciso y, al mismo tiempo, relativista. Esta clasificación, distingue claramente entre deficiencia, discapacidad y minusvalía.

Se realizan las distinciones respectivas entre los términos para lograr un concepto preciso en la situación de niños hospitalizados con enfermedades crónicas para integrar de manera más óptima estrategias de acción del uso de la cultura en un modelo de gestión integral para niños hospitalizados.

a) Deficiencia.

Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia “es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.”(3). Esta definición hace referencia a las anormalidades de la estructura corporal y de la apariencia, y a la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa; en principio, las deficiencias representan trastornos a nivel de órgano por lo tanto, no es correcto referirse a una persona que tiene una deficiencia con el nombre de la deficiencia en cuestión. Por ejemplo, referirse a una persona con síndrome de

Down como un Down y también podríamos decir que un niño que se encuentre hospitalizado, es un niño con algún grado de deficiencia.

b) Discapacidad.

“Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.” (4)

Es entonces, la objetivación de los efectos de la deficiencia, el proceso por el cual una limitación funcional se manifiesta como una realidad en la vida diaria, con lo cual el problema se hace objetivo al interferir las actividades corporales.

Debemos, por tanto, hablar de personas con discapacidad y nunca de discapacitados.

El término discapacidad es el término comodín, es un término aceptado en toda Iberoamérica (no así el de minusvalía) y es un término al que solemos recurrir siempre que no podemos o no queremos ser más precisos. Se puede tener una deficiencia sin por ello tener una discapacidad y se puede tener una minusvalía sin que medie una discapacidad.

c) Minusvalía.

“Dentro de la experiencia de la salud, minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales)”. (6)

La minusvalía no sólo se produce por la desventaja que tiene una persona, a la hora de cumplir un rol o llevar a cabo una acción, debida a una deficiencia y discapacidad. También se produce por la respuesta de la sociedad hacia la situación de dicha persona y la sociedad responde de distinta manera según las deficiencias sean visibles o invisibles y las desventajas graves o ligeras.¹⁶

Entonces entendemos según los términos anteriores que una discapacidad, viene de algún tipo de deficiencia y el término “crónico” se utiliza según el tiempo y la gravedad de una enfermedad a nivel, fisiológico, psíquico o funcional.

¹⁶ Educared /Educación especial / Políticas internacionales / Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Terminología propuesta por la O.M.S [en línea]. Disponible en:
<http://www.educared.cl/mchile_educacion/home_50__esp_4__.html>

En el actual concepto de discapacidad según el Ministerio de Educación, la discapacidad se concibe como un fenómeno multidimensional, resultante de la interacción de las personas con el entorno.

No se define como un problema de falta de capacidad, sino como “limitaciones personales y restricciones contextuales para participar en las actividades consideradas normales para otras personas de su mismo género, edad y condición social.”¹⁷

A partir de la aclaración de términos anteriores se quiere dar un perfil inclusivo a todo tipo de enfermedad en donde el niño se encuentre hospitalizado por varios periodos de tiempo, ya sea, con algún grado de deficiencia que conlleve implícita o no algún tipo de minusvalía o deficiencia temporal

1.5.5.- Definición de Niño Hospitalizado por el Ministerio de Salud de Chile.

“Según la norma general administrativa N° 4 de derechos del niño hospitalizado en la resolución exenta numero 1186 de 1995, se considera como “niño a todo menor de 18 años de edad”.¹⁸

Se puede considerar a partir de esta resolución el rango de edad en que se debe trabajar y definir el segmento al que apunta el modelo.

Para profundizar más en la temática debemos considerar que los niños pacientes, se pueden encontrar en un centro de salud por múltiples causas y periodos dentro y fuera del hospital a causa de una enfermedad, pero se debe apuntar objetivamente a los niños que se encuentran en un tratamiento o recuperación de larga duración, es decir más allá de 1 a 3 meses, ya sea, internado o internado ambulatoriamente.

Para determinar el tiempo y el ajuste del modelo se especificará, más adelante los tipos de enfermedades de mayor duración y debido a su causa los niños pasan un mayor tiempo en hospitales y lograr inferir sus mayores dificultades frente a las actividades que puedan desarrollar.

A partir de los antecedentes entregados anteriormente se puede prever que la situación de los menores hospitalizados /enfermos es una situación delicada no menor que conlleva una afección física y que entorpece el acceso a derechos como el juego, la educación, la compañía y el desarrollo personal.

Para entregar un apoyo sólido a los niños en hospital es necesario apuntar hacia la búsqueda de herramientas que existan en la sociedad y en la forma de expresar la cultura que logre estimular

¹⁷Mineduc. Concepto de Discapacidad. Disponible [en línea]:
<<http://www.mineduc.cl/usuarios/mineduc/doc/200810081632400.PoliticaEdEspecial08.pdf>>

¹⁸ Norma General Administrativa N°4 Derechos del niño hospitalizado. Resolución exenta N° 1186 de 1995.Ministerio de Salud. Depto de Asesoría Jurídica [en línea].Disponible en :<http://juridico1.minsal.cl/RESOLUCION_1186_95.doc>

y dinamizar los espacios y ambientes hospitalarios, para así ayudar efectivamente a sobrellevar una situación tanto personal para el niño, como familiar.

Es aquí donde el arte juega un papel novedoso e importante que se requiere destacar y abrir campo en la asistencia social desde el punto de vista artístico cultural y en la salud.

1.5.6.- Vínculos de los conceptos; Arte y Salud.

La palabra *arte* proviene de un antiguo vocablo de origen pre-helénico “artao”, que viene a significar “aquello que debe ser juntado, unido” o “algo que une”.

De esta manera, en sus orígenes, el arte sería todo aquello que tiende a unir partes separadas. De este modo al arte podría comprenderse como un modo de comunicación que sigue unos patrones algo particulares, dependiendo del tipo de obra a la que se refiera. Por ejemplo: en la música, será el sonido; en la pintura, los materiales pictóricos; en la danza, el movimiento, etc.

Si se habla de la unión del arte con el concepto salud, se debe definir el concepto de Salud según la Organización Mundial de la Salud:

La palabra “salud” proviene del latín "salus - ūtis" que es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946.

También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS: " y en armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto.

... " La salud se mide por el shock (el impacto) que una persona pueda recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud,... una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente."¹⁹

Cuando se intenta promover las artes como medio y vínculo de sanación, se refiere precisamente al impacto que puede provocar en un niño dentro de un centro hospitalario, provocando una desvinculación temporal con el mundo que le rodea, además de un encuentro desfavorable en el estado de salud personal.

Para niños hospitalizados el vivir plenamente a través de sus sueños, se hace mas difícil dada la realidad de la enfermedad que ellos puedan padecer.

Es por eso que el vínculo nace aquí, entre el punto de encuentro de arte y salud, el arte tiene la capacidad de lograr cambiar la mirada frente a la realidad en que nos enfrentamos y ese proceso

¹⁹ Definición de Salud, Moshé Feldenkrais. [en línea]. Disponible en:<http://es.wikipedia.org/wiki/Mosh%C3%A9_Feldenkrais>

de actividad cuando estamos en contacto con el arte y la cultura puede afectar nuestro consciente de manera positiva, a través de exteriorizar nuestras ideas y sueños guardados en nuestro inconsciente.

La vinculación del arte y la salud es un tema en donde el arte puede desempeñar una función importante en la mejora de las condiciones sanitarias siendo un puente clave para generar condiciones más humanas y vínculos sustentables en la comunidad. Se refleja esta relevancia de las experiencias contemporáneas de colaboración en este ámbito

Enmarcados en esto, la salud se manifiesta de manera íntegra, ya que, existe una sanación espiritual, a la vez se logra seguir el vínculo con lo exterior, con la cultura, que pone de manifiesto al niño como individuo parte de una sociedad que se dinamiza a través del arte y no como un niño enfermo carente de actividades dinámicas dadas sus condiciones individuales.

“El arte es un componente más e indispensable de las culturas, proponiéndose dentro de cada cual investigaciones que suelen relacionar el arte con los componentes sociales, analizando también diversos momentos históricos y problemas de la sociedad en la que se encuentre integrado, ya que en una sociedad el arte es tan necesario como los lazos sociales o los procesos de subjetivación.”²⁰

Es por eso que el contacto con alguna actividad artística y/o cultural puede contribuir a lograr una recuperación positiva dentro de las posibilidades médicas indicadas, ya que el arte nos proyecta como personas y logra abstraernos de la realidad en un lazo de unión interior con la expresión y externalización de nuestra forma de ser, sentir y pensar.

²⁰ Concepto de Arte [en línea]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_del_arte#Concepto_de_Arteciales>

1.6.- Marco Teórico.

Con el fin de lograr una mejor apreciación de la importancia del acercamiento del arte en salud se da a conocer una serie de antecedentes de apoyo y sustento para el modelo que es necesario mostrar como parte del avance de una temática distinta como novedosa.

Es así existen registros históricos de la utilización del arte en el medio hospitalario como acuso a la inclusión de expresiones culturales como una práctica necesaria a través de la historia, que va tomando forma en diversos momentos y lugares.

1.6.1- Antecedentes del estudio.

A través de una investigación exploratoria acerca de cómo podemos integrar el arte y la cultura local en función de ayuda a la recuperación de niños con algún grado de deficiencias y que se encuentra hospitalizado durante largos periodos, se ha logrado destacar el uso de múltiples actividades culturales como un fuerte apoyo al estado de soledad, aislamiento y sobre todo como una herramienta de ayuda de efecto sanador.

Existen numerosos intentos por realizar un vínculo que permita incorporar el arte en la salud como complemento efectivo en la recuperación de pacientes a nivel mundial.

Según los estudios realizados, las actividades complementarias y/o elementos culturales como el Clown y la risoterapia, el arteterapia (psicoterapia), la biodanza, etc., tienen gran incidencia en mejorías en sus pacientes, con estudios formales en el tema.

Las experiencias sirven como precedentes importantes a la hora de establecer parámetros que nos ayuden a aunar información acerca de un tema que se encuentra en voga y recientemente ha cobrado mas importancia a pesar que las investigaciones respecto del tema llevan casi un siglo

1.6.2.- El uso del Arte en la Salud.

La cultura como medio de apoyo a la salud, se deja en evidencia a través de distintas experiencias realizadas por médicos tanto de nivel nacional como de orden internacional, que las artes y la cultura son un factor en voga, que incide realmente en las mejorías de la calidad de vida de los pacientes.

Rasia Friedler, psicoterapeuta creadora de la Fundación *Saludarte* Uruguay, comprobó incontables veces los efectos curativos del arte.

“El valor del arte no deriva del uso que de él se haga, sino que se justifica por sí mismo, encuentro que lo más vivo del arte es lo más vinculado a la vida del creador y su posibilidad de trascenderse a sí mismo. Es que la creación produce placer, el placer de liberarse de los saberes ficticios, instituidos, y el placer es el móvil más poderoso del accionar humano. Por lo tanto no es el resultado de la creación lo que más nos importa, sino el propio proceso de crear. El gesto creador pone en marcha otras capacidades humanas (sensibilidad, imaginación, etc), muchas veces olvidadas o incluso desconocidas. Dado que el arte es creador de sentidos, libera de los efectos opresivos que tiene la forma en que se representan habitualmente los conflictos y subraya la singularidad de la experiencia. El arte permite poetizar la vida y desarrollar la imaginación por medio de la afirmación de lo posible; por lo cual la considero una de las invenciones humanas más valiosas para superar el sufrimiento. Lo anterior alude a la necesidad de ser humano en la búsqueda de expresión y trascendencia que pocas veces se le da importancia relevante y tampoco se realiza una apertura del campo de utilización del arte y sus elementos culturales como apoyo social.”²¹

Con respecto al valor de la cultura como un elemento esencial en la vida el ser humano, según la definición de cultura de la UNESCO:

“... la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden.”²²

Se deja en manifiesto que las formas de expresión genera la trascendencia del ser humano, donde el arte forma parte de ella, es por eso que se quiere incluir las bondades y beneficios, realizando un nexo entre la cultura y la salud a través de una herramienta de gestión que ponga en valor el arte como tal y determinar que expresiones artísticas se ligan más con lo nuestro como parte de nuestro patrimonio, que ayuden a incorporar en un futuro cercano la gestión cultural, como parte de la planificación y modelo sanitario en los centros de salud.

El arte se presenta como una estrategia con potenciales implicaciones en la mejora de los entornos de cuidado de la salud y, en consecuencia, con importantes aportaciones que hacer a los procesos de humanización de los espacios sanitarios en el contexto de nivel mundial.

La respuesta es que través de su experiencia el arte tiene un resultado positivo en la asistencia sanitaria de los pacientes, genera impactos positivos en la recuperación de los pacientes además de beneficiar la recuperación física, mental y emocional.

El arte proporciona una herramienta de reducción del estrés en un ambiente hospitalario.

Da a un clima de tensión un clima de libre expresión, en donde las personas, médicos, pacientes y familiares tienen un contacto y una comunicación más humana, relajando el ambiente y generando mejores expectativas de vida.

Disminuye completamente la soledad y aislamiento y finalmente promueve el arte como un elemento de vida, más allá de toda apreciación.

²¹ Entrevista realizada a Rasia Friedler .Disponible [en línea] <http://www.puntoclasico.com/Archivo/Saludarte_entrevista.html>

²² Disponible en: < <http://es.wikipedia.org/wiki/Cultura>>.

1.6.3.- Iniciativas de Arte en Salud a nivel Mundial.

El concepto inicial de la pintura para personas en los hospitales, nació en 1975, a través de John Feighth, voluntario en el Hospital Northside, en Atlanta, Georgia. La idea de establecer la fundación para el hospital de arte que se desarrolla a través de años de pintura en los hospitales y ver la comodidad que provocaba el arte en los pacientes, personal médico y visitantes.

A partir de esta experiencia se desarrolló la creencia que *un hospital no puede proporcionar a través de las maravillas tecnológicas y científicas el apoyo de un ambiente de compasión*, (mitigación del malestar), tanto humanos como estético, en estas instituciones, donde todos tenemos que pasar el tiempo , para dar a luz , para ser curado o para algunos, para morir.

La Fundación para el Hospital de Arte fue creada oficialmente en 1984 y está dedicado a la participación de pacientes y voluntarios de todo el mundo para crear coloridas obras de arte donadas calmantes a los hospitales para ayudar a ablandar la experiencia en el hospital a menudo estresante.

En la fundación existe un festival de pintura “PaintFest” que para los involucrados resulta único y especial, cuyo objetivo es cuidar a las personas, llenar de sonrisas y alegría.

Para esto no se necesita experiencia artística, todos pueden participar solo se necesita “un corazón para hacer que sucedan cosas bonitas”.

Otro ejemplo de experiencia de arte y salud es the “Society for the arts in healthcare”²³ (Sociedad de artes en salud) es una fundación dedicada a promover las artes como parte integral de la salud.

Existen numerosos intentos por realizar un vínculo que permita incorporar el arte en la salud como complemento efectivo en la recuperación de pacientes a nivel mundial.

Así como instituciones europeas como Curarte y en Latinomaria Saludarte y fundación Teletón en Chile, son modelos que han logrado muy buenos resultados y que sirven como precedentes importantes a la hora de establecer parámetros.

En EEUU destacan las iniciativas de la *Fundation for Hospital Art*²⁴ y el programa *Arts in Medicine* (AIM) en la Universidad de la Florida.

La “Fundation for Hospital Art” ha desarrollado proyectos en numerosos hospitales basándose en la idea de involucrar a pacientes, artistas y voluntarios en la creación y transformación de los entornos hospitalarios en entornos más creativos a nivel visual, como una forma de ayudar a los pacientes a superar el estrés que implica su paso por el hospital.

²³ Sociedad de las artes en salud [en línea]. Disponible en : <<http://www.thesah.org/template/index.cfm>>

²⁴ Fuente: Fundacion para el arte de hospital [en línea] disponible en: <http://www.hospitalart.com/about_us.html. >.

Desde 1990, la meta del programa es unir los esfuerzos de profesionales sanitarios, pacientes, familiares, estudiantes y comunidades para utilizar las artes creativas con el objetivo de restaurar la salud física y mental de las personas.

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

La perspectiva mantenida era la de una visión de la hospitalización que prestase especial atención a la interacción entre el medio hospitalario, las condiciones de los pacientes y del personal sanitario, desde esta perspectiva el arte puede jugar un papel realmente significativo.

En el *Symposium* se recogían experiencias de artistas trabajando en los centros de oncológica, cardiología, centros hospitalarios infantiles.

En España, una de las iniciativas de colaboración entre artistas y hospitales más reciente y novedosa es el Prototipo de Espacio para Gestionar las Emociones²⁵, presentado en la Feria de Arte Contemporáneo de Madrid (ARCO) en su edición 2008 por el artista Joseph Maria Martín²⁶. Lo podemos considerar como una experiencia de implicación del arte en los espacios de cuidado de la salud.

El Prototipo de Espacio para Gestionar las Emociones fue creado a partir de una primera experiencia en Perpiñán- como lugar de transición entre el hospital y la casa, para ser utilizado por pacientes, familiares y personal del hospital. Está ubicado en una de las zonas más transitadas del hospital y su objetivo fue proponer una obra de arte que ayudase a contener, enfrentar y afrontar las situaciones emocionales nuevas que las personas han de hacer frente, directa o indirectamente, en el hospital.

Sin duda son los contextos de la hospitalización infantil los más activos en la promoción de iniciativas de humanización a través del arte.

La asociación francesa “*Art dans la Cité*”²⁷ desarrolla, desde hace años, la iniciativa “Arte en el Hospital” que trata de introducir el arte contemporáneo en los hospitales, procurando favorecer el contacto entre los artistas y nuevos públicos.

Los artistas desplazan sus talleres a hospitales infantiles para crear allí mismo obras en colaboración con los niños. Estas obras quedan después instaladas en el mismo hospital. Los niños también pueden crear sus propias obras según las técnicas que les va mostrando el artista. Se trata de introducir el arte contemporáneo en los hospitales infantiles para humanizar su entorno, mejorar la acogida y la estancia de los niños que están en ellos, estimular su imaginación y su creatividad y favorecer el intercambio cultural europeo.

²⁵Prototipo de Espacio para Gestionar las Emociones. Hospital provincial de Castellón [en línea] Disponible en <<http://www.eacc.es/cuerposv.php?id=135>>.

<http://ressonanciamanresa.files.wordpress.com/2007/04/josep-maria-martin-projecte-hospitalprovincialcastello.pdf> http

²⁶ Biografía de Josep Maria Martín. [en línea]Disponible en :< http://es.wikipedia.org/wiki/Josep-Maria_Mart%C3%ADn>.

²⁷ Arte en el hospital en Europa. /Nota de prensa/ [en línea]_Gabinete de comunicación de hospital San Rafael.[consulta 12 de Diciembre]Disponible en : <http://www.acceso.com/display_release.html?id=4652>

En el hospital Universitario Materno-Infantil de la Paz de Madrid se ha llevado a cabo una de estas iniciativas: el Proyecto Zapal, la Ciudad de los Sentidos. La artista que ha trabajado en este taller se planteó como objetivo establecer un espacio sugerente, estimulante, con un ambiente que incite a la ensoñación, la concreción, la creación, la relación y la comunicación a través del arte.

Desde una perspectiva diferente el Hospital Central de Asturias (Ullan y Belver, 2008) (7) ha sido pionero en España en la utilización de recursos artísticos de manera permanente en la humanización de los entornos de hospitalización pediátrica.

Existen muchas experiencias en donde el arte se pone de manifiesto y ha contribuido enormemente al efecto sanador en pacientes.

1.6.4.-Antecedentes preliminares del uso del Arte a nivel hospitalario.

Los antecedentes de la introducción del arte en la salud tienen sus antecedentes en el *jasidismo*²⁸, en Teatro de la Espontaneidad y el Psicodrama (J. L. Moreno), el Teatro del Absurdo (Ionesco, Beckett), el Playback Theatre (Jonathan Fox) y la Poética del oprimido (Augusto Boal).

El antecedente más específico a nivel hospitalario surgió en el año 1986 en Nueva York *Big Apple Circus Clown Care Unit*²⁹ y se extendió desde entonces a otras ciudades de Estados Unidos y a países tales como Canadá, Francia, Alemania, Brasil y Argentina. También se recibe influencias de los trabajos desarrollados por la Compañía de teatro espontáneo El Pasaje (Córdoba, Argentina), Caravane Théâtre (Toulouse, Francia), Doutores da Alegria y Projeto Arcoiris (San Pablo, Brasil).

Gracias a la oportunidad que brinda la School of Playback Theatre de Nueva York y Susan Metz, miembro de la Red Internacional de Teatro Playback e introductora del Playback en Cuba, Rasia Friedler tiene la oportunidad de entrenarse en esa técnica con Jonathan Fox y Judy Swallow, una experiencia maravillosa en la cual participó gente de los más diversos rincones del mundo, donde Rasia Friedler fue la única participante de América Latina.

²⁸ Jasidismo: vivir con alegría y con amor, La palabra «jasid» viene de la raíz «jesed», que significa amor, benevolencia, piedad. Jasid es aquella persona que lleva una vida de fervor, de exaltado júbilo por sentir la presencia de Dios en su vida, y esta presencia le inspira a brindar amor hacia todos y hacia todo.

Disponible en <http://www.veghazi.cl/alma/alma16.html>.

²⁹ Big Apple Circus Clown Care Unit; [en línea] Disponible en:

<http://www.childrenshospital.org/patientsfamilies/Site1393/mainpageS1393P4sublevel61.html>.

1.6.5.- El Arte en la Salud, según el Dr. Carlos de los Ríos.

Para introducirnos en la temática del arte y su puesta en valor, se realizó una entrevista al Dr. Carlos de los Ríos³⁰, Psiquiatra, Presidente de la asociación *Atenea* y artista visual quien relata su experiencia y aprendizaje en la vinculación del arte y la salud.

El Dr. Carl G. Jung, acometió una exploración del alma insólita para su época y aunó en su teoría aportes que dan cuenta de una necesidad que siempre estuvo presente en la civilización *“la de la utilización del arte en todas sus formas como herramienta para el autoconocimiento y la sanación.”*(8)

El Dr. de los Ríos asegura a través de su vivencia como médico psiquiatra que “arte es una forma de expresión que ha conformado el hombre en sociedad, por lo cual, el mismo hombre en su forma de ser y hacer, es producto de la cultura en que vive día a día y lo que funciona de manera diferente en su interior se exterioriza a través de una cultura interna, es decir se crea una expresión diferente”.³¹(Ver ilustración en Anexo N° 1).

Así se puede vislumbrar que una persona con algún tipo de enfermedad se desvincula de manera parcial o total de la dinámica cultural que se vive a diario y además en su propia enfermedad está creando una expresión nueva que nace de su interior.

Al contrario de enriquecerse, una persona con su salud deficiente, va perdiendo la capacidad de vinculación con el resto de la sociedad y consigo mismo, sus actividades y su manera de percibir lo que le rodea.

³⁰ Entrevista realizada a Dr. Carlos de los Ríos Moller (1960). Medico-Psiquiatra, Escritor y Psicoterapeuta.

Director de la red de *Psicoarte* y Coordinador de los talleres de investigación en arteterapia (T.I.A.T) de la Sociedad Atenea de Viña del Mar, Chile.

³¹ Entrevista realizada a Dr. Carlos de los Ríos Moller (1960). Medico-Psiquiatra, Escritor y Psicoterapeuta.

Director de la red de *Psicoarte* y Coordinador de los talleres de investigación en arteterapia (T.I.A.T) de la Sociedad Atenea de Viña del Mar, Chile.

1.7.- Marco Político.

1.7.1.-Derechos del Niño a nivel internacional.

Los derechos del niño, proclamada en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de Noviembre del año 1959 , reafirmó en su carta la promoción de derechos fundamentales, como la dignidad, el valor de la persona humana, el progreso social, y el mejoramiento de la calidad de vida.

En esta declaración existen derechos y libertades universales que deben ser respetadas.

Considerando que el niño dado en su grado de madurez física y moral debe tener protección y cuidados especiales, además de una debida legislación, la protección especial fue enunciada en la “*Declaración de Ginebra de 1924 sobre los derechos del niño*”³² y reconocida en la “*Declaración Universal de los derechos humanos en su pacto internacional por los derechos civiles y políticos ,artículo 23 y 24*”³³, gracias a organismos especializados e instituciones que se interesan por el bienestar de los niños .

Gracias a la promulgación de derechos, existen 10 principios básicos y fundamentales a cumplir para otorgar una vida saludable y una infancia feliz.

1.7.2.-Acerca de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Fue el primer instrumento que incorporó toda la escala de derechos humanos internacionales, entre ellos los *derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales*, así como aspectos de la legislación humanitaria.

Los artículos de la Convención pueden agruparse en cuatro categorías de derechos y una serie de principios rectores.

Otras provisiones de la Convención (Artículos 43 a 54) analizan la aplicación de medidas relacionadas con la Convención, y explican la manera en que los gobiernos, y organizaciones internacionales como UNICEF, colaboran para asegurar la protección de los derechos de la infancia.

³² Declaración de Ginebra .Declaración Universal de los Derechos del Niño [en línea].Disponible en: <<http://derechosdelniño.com/declaracion-de-ginebra.html>>

³³ Convención de los Derechos del niño y ratificación en la Asamblea General de los Derechos Humanos, Art. 23 y 24[en línea] Disponible en: <<http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>>.

1.7.3. - La Convención Internacional por los Derechos del Niño (CIDN).

La Convención de los derechos del niño nace en el marco de proteger y convertir en realidad los derechos de la infancia.

Los derechos humanos se aplican a todos los grupos de edad; los niños y niñas tienen los mismos derechos humanos en general que los adultos. Pero como son especialmente vulnerables, es necesario que tengan derechos concretos que reconozcan su necesidad de recibir una protección especial.

La Convención y su aceptación en tantos países han servido para defender la dignidad humana fundamental de todos los niños y niñas y la necesidad urgente de asegurar su bienestar y su desarrollo. La Convención deja muy clara la idea de que una calidad básica de vida debe ser el derecho de todos los niños y las niñas, en lugar de un privilegio que disfrutaran solamente unos cuantos.

Es por eso que en el artículo 31 de UNICEF, con respecto al Ocio, Juego y Cultura:

“Los niños tienen derecho a descansar y jugar, y participar en una amplia gama de actividades recreativas culturales, artísticas y otras.”³⁴

Dentro de las razones sólidas que sustentan la necesidad de considerar los derechos del niño como un caso especial se establece una de las necesidades de la infancia más importantes:

“El desarrollo sano de la infancia es crucial para el futuro y el bienestar de cualquier sociedad”. Debido a que todavía están en proceso de desarrollo, los niños y niñas son especialmente vulnerables -más que los adultos- a las deficientes condiciones de vida que originan la pobreza, la escasa atención de la salud, la falta de nutrición, agua potable y vivienda, y la contaminación del medio ambiente. Los efectos de la enfermedad, la desnutrición y la pobreza amenazan el futuro de la infancia y por tanto el futuro de las sociedades donde viven.”³⁵

Según los derechos del niño en UNICEF:³⁶

- Los niños que tienen algún tipo de discapacidad tienen derecho a cuidados y asistencia especiales, así como todos los derechos de la Convención, de modo que puedan vivir la vida plena e independiente. (*artículo 23*).

- (Salud y servicios de salud): Los niños tienen derecho a una asistencia sanitaria de calidad - la mejor atención médica posible - al agua potable, alimentos nutritivos, un ambiente limpio y seguro, e información para ayudarlos a mantenerse saludables. (*Artículo 24*).

³⁴ Disponible en <: http://www.unicef.org/spanish/crc/images/Rights_overview.pdf.>

³⁵ Disponible [en línea] :<http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30167.html>

³⁶ Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/crc/images/Rights_overview.pdf>

1.7.4.- Los Derechos del Niño en Chile.

No todas las declaraciones fueron conocidas en Chile. Las que alcanzaron mayor divulgación fueron la española de 1912, la de Ginebra de 1924 y la suscrita en Montevideo en 1927. Curiosamente el documento preparado por Gabriela Mistral en 1927 tuvo mayor divulgación en el resto de América Latina que en Chile.

Gracias a la divulgación y diversas declaraciones a nivel mundial de los derechos del niño y el interés de promulgación de algunos documentos institucionales en Chile entre 1910 y 1930 que si bien fueron discretamente conocidos, abrió camino al bienestar de los derechos de salud y educación en los niños de nuestro país tanto en higiene, trato adecuado ,salud, educación, hasta el proporcionamiento de alegría y felicidad como parte esencial de la integridad y bienestar física y espiritual de un niño.

A lo largo de los años, Chile firmó y suscribió la “Convención de los Derechos del Niño”³⁷ junto a otros 57 países el 26 de enero de 1990.

En el plano de las políticas adoptadas con respecto al tema por el Gobierno de Chile, podemos distinguir algunos documentos claves y esenciales que han permitido ordenar, sistematizar y concretar avances en cuanto al acceso, acercamiento e integración cultural para niños hospitalizados.

En la búsqueda de un marco político legal que ampare a los niños que se encuentran hospitalizados y bajo los antecedentes y definiciones correspondientes con anterioridad, enfocaremos la atención en los siguientes documentos en cuánto a niños con necesidades especiales, como son los niños hospitalizados y con grados de discapacidad.

Según principios de los “Derechos del Niño”

a) Principio 4: “El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud” [...].³⁸

Los principios son de real importancia, ya que nos entregan una visión clara y concreta de la importancia de un desarrollo integral del niño, cualquiera sea su condición y lugar en que se encuentren.

³⁷ Consulta [en línea] .Disponible en :< <http://www.unicef.cl/unicef/index.php/Los-Derechos-en-Chile.>>

³⁸ Consulta [en línea] .Disponible en :< <http://www.unicef.cl/unicef/index.php/Los-Derechos-en-Chile.>>

1.7.5.- Norma General Administrativa de los Derechos del Niño hospitalizado.

Según la resolución exenta n° 1186 de 1995 del Departamento de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud de Chile los “Derechos del niño hospitalizado” tiene el siguiente objetivo:

“Es establecer normas generales para la atención del niño hospitalizado, considerando que la hospitalización de un niño presenta situaciones médicas, tecnológicas, materiales, profesionales, legales, sociales y económicas que interactúan en el proceso de recuperación de la salud.”³⁹

Según el artículo tercero de los derechos del niño hospitalizado dice:

“Para el cumplimiento de las normas, los establecimientos asistenciales que presten atención pediátrica deberán capacitar y brindar apoyo al personal que atiende a niños hospitalizados, mejorando su nivel de información, validando su aporte y estableciendo programas psicoafectivos para el menor, adecuados a su edad y condición. Asimismo, procurarán incorporar en los lugares de hospitalización conceptos de arquitectura, ornato y de medio ambiente apropiados a la realidad infantil”.⁴⁰

Dentro de la investigación se debe establecer cuáles son los programas psicoafectivos para la recuperación de la salud del menor, que se han incorporado y que ha ayudado a fortalecer la condición vulnerable del niño en su condición deficiente en nuestro país y para esto más adelante se hablará de los modelos de acercamiento cultural aplicados en Chile.

1.7.6. - Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia.

Bajo el impulso de un trabajo mancomunado entre el comité de Ministerios Sociales y coordinado por el Ministerio de Planificación y Cooperación junto al apoyo de UNICEF se diseñó la *Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia*, que responde a una sentida aspiración de los más diversos actores de la sociedad chilena, desde la ratificación por parte del Gobierno de Chile, el 14 de Agosto de 1990, de la Convención sobre los Derechos del Niño, que en su carácter vinculante, ha sido incorporada como Ley de la República.

³⁹ Republica de Chile .Ministerio de Salud. Depto de asesoria jurídica .Derechos del niño hospitalizado. Norma general administrativa de los derechos del niño hospitalizado 1995; Pág. 4. Disponible en: <http://www.minsal.cl/juridico/Rresolucion_1186_95.doc> [Fecha de consulta ,11 de Diciembre del 2009].

⁴⁰ Republica de Chile .Ministerio de Salud. Depto de asesoria jurídica .Derechos del niño hospitalizado. Norma general administrativa de los derechos del niño hospitalizado 1995; Pág. 4. Disponible en: <http://www.minsal.cl/juridico/Rresolucion_1186_95.doc> [Fecha de consulta ,11 de Diciembre del 2009].

“La Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia , contiene las orientaciones éticas, valóricas y operativas, para disponer de un instrumento de planificación efectivamente intersectorial, que permita instalar en la gestión pública chilena una nueva forma de “hacer política pública”, con una perspectiva de garantizar el pleno ejercicio de los derechos fundamentales del 33.6% de la población de nuestro país –5.110.903 niños, niñas y adolescentes. Con el fin de contribuir al desarrollo de la sociedad la inversión social está llamada a desempeñar un papel esencial en el proceso de desarrollo de las oportunidades y del capital humano en áreas tan cruciales como educación, salud, desarrollo cultural y convivencia democrática. Esta inversión no sólo se justifica como un imperativo ético vinculado a los derechos básicos de la infancia y la adolescencia, sino también como una condición sine qua non para el crecimiento y desarrollo social del país”⁴¹

Los programas, servicios y beneficios dirigidos a la infancia que se han llevado a cabo en nuestro país han respondido, en general, a atender los “problemas de la infancia” o a “los niños con problemas”, lo que ha determinado que las instituciones y programas creados para implementar acciones a favor de la infancia y la adolescencia respondan a la lógica de ver al niño como objeto de atención y protección y no como sujeto de derechos. Se ha perdido de vista al niño, niña y adolescente como sujeto portador de múltiples necesidades pero también de capacidades y potencialidades, como un ser integral y como tal, capaz según su etapa de desarrollo, de participar y aportar en la solución de sus problemas.

La política pretende ser un marco orientador y ordenador de acciones a favor de la infancia y la adolescencia ,que a través de la *Convención de Derechos del Niño* se deben adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole que sean necesarias para dar efectividad a los derechos en ella reconocidos.

De manera de reconocer las necesidades básicas de los niños como derechos y de establecer las responsabilidades que tiene la sociedad en su conjunto para que sean respetados.

Así, esta política cumplirá una función orientadora y articuladora del conjunto de acciones que los actores gubernamentales emprenden y emprenderán a favor de la infancia y la adolescencia.

Se trata de una política estructurada sobre la base de los derechos fundamentales de la infancia y la adolescencia que, al mismo tiempo, reconoce las particularidades, necesidades de desarrollo y potencialidades de los niños, niñas y adolescentes en sus distintas etapas de desarrollo, y el contexto económico, social, cultural y geográfico donde ellos se desenvuelven y desarrollan.

⁴¹ Política Nacional de la infancia y la adolescencia http://www.mideplan.cl/images/stories/politicas/centrodoc_95.pdf

“Extractado de la Declaración Final de la II Reunión Iberoamericana de Ministros de Economía y Hacienda “Gasto público focalizado en la niñez y la adolescencia”, suscrita por el representante del Gobierno de Chile, 7 y 8 de Septiembre de 2000, Ciudad de Panamá.

El plan de acción integrada reconoce “18 Derechos generales y 15 Derechos especiales”.⁴²

Dentro de los derechos generales en las normativas hace alusión al derecho primordial a la vida, (*Normativa n° 6*) hacia un alto nivel de cuidado de salud, (*Normativa n° 7*) en el derecho a la educación y derecho a la recreación, descanso, juego y esparcimiento. (*Normativa n° 8*)

Así dentro de su principio rector que el niño “es sujeto de un derecho especial”. Este principio considera que el niño, niña o adolescente, por encontrarse en un período de especial vulnerabilidad, en donde está en juego el desarrollo pleno de sus potencialidades, debe gozar de un sistema de protección especial e integral.

En esta perspectiva “es fundamental asumir que dado el período por el que atraviesa el niño, niña o adolescente, cualquier injerencia indebida en su desarrollo afectará su vida actual, pero también marcará sus futuras posibilidades”.⁴³

Por último, el artículo 27 de derechos especiales reconoce el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

La consideración de este principio hace necesario instalar la óptica de las necesidades de desarrollo del niño, niña y adolescente, por sobre sus problemas y dificultades. También implica el reconocimiento de necesidades prioritarias, especiales y particulares en cada una de las etapas del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Incorporar esta mirada genera un desafío de integralidad para las políticas públicas.

Dentro de la misión de la política, se encuentra un importante eje a considerar que nos lleva directamente al perfil de propuestas que requiere generar el modelo.

Promover y estimular el desarrollo de planes y programas que aseguren el desarrollo integral de los niños. Esto significa:

- Promover en las instituciones y en los servicios públicos de los diferentes niveles de la administración del Estado, una lógica planificadora que potencie la calidad y pertinencia de los diagnósticos, de los procesos de programación, y de la ejecución y evaluación de las acciones que se emprendan a favor de la infancia y la adolescencia.
- Desarrollar programas y acciones de apoyo y fortalecimiento institucional para el cumplimiento de las tareas públicas en materia de infancia y adolescencia, con una perspectiva de derechos.
- Revisar permanentemente las políticas, planes, programas y acciones de cada sector del Estado, a favor de la infancia y la adolescencia, a fin de corregir aquellas que vulneren los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados en la CDN, e incorporar en

⁴² Fuente: Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia. [Disponible en línea.]<http://www.mideplan.cl/images/stories/politicas/centrodoc_95.pdf>

⁴³Política Nacional a Favor de la Infancia 2001-2010. Extracto principios rectores y orientadores (2000).Pág. 9. [en línea].Disponible en < http://www.mideplan.cl/images/stories/politicas/centrodoc_95.pdf>

ellas aquellos aspectos que no se consideran y que resultan fundamentales para la protección integral de dichos derechos.

- Promover la sistematización y la divulgación de los resultados de diferentes experiencias - locales, provinciales, regionales, nacionales e internacionales – que se emprendan a favor de la protección integral de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, con una perspectiva de derechos.

La Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la calidad de educación de niñas, niños y jóvenes hospitalizados ⁴⁴, que nuestro país preside la red, que permite apoyar y asegurar la labor a diario de las aulas hospitalarias de los diversos países que la conforman trazando claros objetivos como promover una educación integral para niños-pacientes con alguna patología.

Durante el año 2006, en el marco de las “Jornadas Nacional e Internacional Sobre Pedagogía Hospitalaria y el Derecho a La Educación del Niño Hospitalizado y/o Enfermo Crónico”, se crea la necesidad de contar con una red a nivel Latinoamericano.

La red ha logrado avanzar de manera positiva en lo que respecta a normativas que favorezcan los derechos básicos y principales de los niños hospitalizados.

Es así que gracias a tres actores principales de promoción de los derechos que son:

- La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra personas con Discapacidad.
- La Convención de los Derechos del Niño hospitalizado.
- La Convención Universal de los Derechos del Niño.

Estos tres lineamientos normativos han permitido promover el derecho de sus niños y niñas en estado de enfermedad a tener una educación en sus hogares o en sus hospitales, sin tener que disminuir y evitar calidad, desarrollo integral, continuidad escolar de estos alumnos.

En su acta de constitución, se regula y acuerda delinear lo siguiente: “Reconocemos y aceptamos que el derecho a la educación es un derecho que debe garantizarse durante toda la línea de vida de las personas desde su nacimiento hasta su muerte”.

El logro de esta constitución ha permitido que fundaciones en Chile como COANIQUEM, Fundación Carolina Labra Riquelme (FCLR) y UNESCO, trabajen en conjunto para gestar los inicios de esta red.

Además de Chile participan en esta red países como México, Ecuador, Venezuela, Costa Rica y Argentina.

⁴⁴<http://www.educared.cl/educared/hojas/articulos/detallearticulo.jsp?articulo=11100&repositorio=59&pagina=1&idapr=50_612_es_p_4>

Dentro de las líneas de acción, se han dispuesto crear aulas y escuelas hospitalarias con adecuada infraestructura y espacios físicos como también, participar responsablemente en normar a nivel nacional e internacional con respecto a los derechos de los alumnos, permitiendo a estos niños-pacientes reinsertarse al sistema escolar regular conforme a la prescripción médica.

1.7.7.-Políticas enmarcadas por MINEDUC en la Educación Especial y sus necesidades para los niños con requerimientos especiales.

A través de la ley de creación Escuelas Especiales el año 2000, ha habido un avance acerca de políticas de integración para los niños que asisten a los hospitales, haciendo una diferencia en las formas de manejar la situación cultural de los niños en hospitales, es decir niños con necesidades educativas especiales.

1.7.8.- Política Nacional de Educación Especial , 2005.

Se fundamenta en el derecho de los niños, niñas, jóvenes y adultos que presentan necesidades educativas especiales a una educación de calidad y se sustenta en diversos acuerdos y convenciones internacionales firmados por el Estado de Chile tales como la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas) 1989; Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, entre muchos otros. En la Ley Orgánica Constitucional (LOCE) de 1990; en la Ley 19.284 de 1994 de Integración Social de las Personas con Discapacidad y los decretos supremos de educación N° 1/1998 que reglamenta la integración escolar y el DFL N° 2 /98 de subvenciones y sus modificaciones.

El concepto NEE (Necesidades Educativas Especiales) se centra en identificar las condiciones que afectan el desarrollo personal del estudiante y que justifican la provisión de determinadas ayudas o servicios especiales. Lo importante, desde esta mirada, es generar las condiciones en el contexto escolar y familiar que disminuyan las barreras que los niños, niñas y jóvenes experimentan al momento de participar y alcanzar aprendizajes de calidad.

“Dentro de las políticas de educación especial la preocupación no se centra en la discapacidad, sino más bien en los problemas que son la causa y la barrera, que limitan el aprendizaje, la actividad y la participación de las personas con discapacidad.”⁴⁵

⁴⁵ Fuente: *Educación Especial, Políticas y Proyecciones*. [en línea].

Uno de los compromisos establecidos dentro de las políticas de educación especial es ampliar el acceso a la educación de población con discapacidad e incorporar niños con otras necesidades especiales existentes.

El Proyecto Educativo de las escuelas hospitalarias desarrolla un completo y equilibrado plan y programa de estudios, atendiendo a las necesidades educativas especiales que presentan sus alumnos, mediante una atención holística y multidisciplinaria.

Dentro de las orientaciones técnico /administrativas existen algunas orientaciones generales que ayudan a focalizar el grupo de atención al cual apunta el modelo de acercamiento e integración cultural para niños hospitalizados.

El Ministerio de Educación consciente del derecho de educación de todos los escolares, independiente de su condición física y en cumplimiento a lo señalado en la “Ley de Integración Social N° 19.284 del año 1994”, que dice en su *artículo 26 del acceso a la educación* .

“Educación especial es la modalidad diferenciada de la educación general, caracterizada por constituir un sistema flexible y dinámico que desarrolla su acción preferentemente en el sistema regular de educación, proveyendo servicios y recursos especializados a las personas con o sin discapacidad, según lo califica esta ley, que presenten necesidades educativas especiales.”⁴⁶

En este sentido se debe otorgar atención educacional a los escolares que, por las características de su proceso de rehabilitación medico-funcional, deban permanecer internados o en tratamientos en centros especializados, por un periodo superior a tres meses, aprobó los Decretos Supremos de Educación N°- 374 y 375, ambos de fecha 20-09-1999.

Las Escuelas y Aulas Hospitalarias son unidades educativas de apoyo que cuentan con el Reconocimiento Oficial del Ministerio de Educación para que funcionen con los niveles de Educación Parvularia (2°- Nivel Transición), Enseñanza Básica y Educación especial.

Según el documento aclara quienes son los beneficiarios y las características de estos mismos.

“A estas escuelas o aulas pueden adscribirse los escolares de la enseñanza regular o de la educación especial, que sufren alguna discapacidad y que presentan:

*Patologías Crónicas: Hemodializados, Ostomizados, Oxígeno Dependientes.

*Patologías Agudas de Curso Prolongado: Grandes quemados, Politraumatizados, Oncológicos.

*Otras enfermedades que requieren de una hospitalización de mas de 3 meses.”⁴⁷

Disponible en. < <http://www.mineduc.cl/usuarios/mineduc/doc/200810081632400.PoliticaEdEspecial08.pdf>>

⁴⁶Ley de Integración Social de las personas con Discapacidad. [en línea].

<http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200810271405400.Ley_de_Integracion_Social_de_las_Personas_con_Discapacidad-19.284.pdf>

⁴⁷ Fuente: Mineduc /contenidos/educación general/educación especial7normativa de educación especial/escuelas y aulas hospitalarias [en línea].<<http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200904271111290.Escuelas%20y%20aulas%20hospitalarias%202000.pdf>>

1.7.9.-Red Latinoamericana de Arte para la transformación Social; Declaración de Lima (Perú).

En el marco del primer Foro Internacional “Arte Puente para la Salud y el Desarrollo” convocado por la OPS (Organización Panamericana de Salud), Organización Mundial de la Salud OMS y la Red Latinoamericana de Arte para la Transformación Social (RLATS).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) viene trabajando desde 2007 con organizaciones pertenecientes al Grupo Perú de la Red Latinoamericana de Arte para la Transformación Social en el diseño y aplicación de estrategias de promoción y atención primaria de la salud que utilizan el arte como vehículo e inspiración.

Ambas instituciones firmaron un convenio de cooperación el 17 de Agosto del 2009 en Lima, Perú con una vigencia de 5 años.

Durante la inauguración del Primer Foro Internacional “Arte, Puente para la Salud y el Desarrollo”, la Doctora Roses señaló que hay mucha relación entre la salud y el arte.

“Siempre se ha utilizado el humor, la pintura, la música, la danza, los títeres, el teatro, el teatro de calle, los murales, entre otras representaciones. De allí que decimos que el arte es un puente para la salud y el camino a la superación, la cohesión, la inclusión y la posibilidad de acercarnos a los demás y nuestra realidad profunda”⁴⁸

Debido a la existencia de abundante evidencia científica sobre el efecto de las diferentes manifestaciones artísticas en la salud de las personas, la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Dra. Mirta Roses enfatizó el uso del arte como herramienta para la creación de una estrategia de salud pública para la prevención y promoción de la salud.

En el evento, Mirta Roses suscribió un convenio marco con el propósito de utilizar el arte en el mejoramiento de la salud, las condiciones de vida y el desarrollo de la población en la Región de las Américas.

⁴⁸ Fuente: Política Internacional de Arte y Salud .*Declaración de Lima*. [17 de Agosto del 2009]. Disponible en : <http://new.paho.org/artesalud/?p=386>.

Capítulo II- Análisis de Modelos de Arte en Salud.

A través del siguiente capítulo, se realizará de manera descriptiva un esbozo de los principales referentes a nivel mundial como también de carácter nacional, con el propósito de dar a conocer modelos que han contribuido en el acercamiento de la arte y la cultura a nivel de personas hospitalizadas, entre ellos niños con enfermedades.

También se debe responder a la primera pregunta para otorgar una visión de manera global respecto de características y orientación respectiva que se deben considerar al proponer un modelo de acercamiento cultural para los niños en hospital.

2.1.- Propósito Estudio de Modelos.

Con el propósito de una búsqueda para la propuesta de un **Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para Niños Hospitalizados ,Puesta en valor del Arte y la Cultura como Herramienta de efecto Sanador**, se debe analizar características claves presentes en los modelos referentes de ámbito nacional e internacional, con el propósito de rescatar las acciones relevantes a la hora de proponer un modelo que se ajuste a las necesidades de los niños de hospitales o fundaciones ligadas a la salud en Chile y que en este análisis buscaremos responder a la siguiente pregunta:

¿Existe un Modelo que acerque e integre la cultura a los espacios de salud?.

Para tratar de responder nuestra hipótesis se da a conocer el estado actual de los efectos del arte en la salud y conocer el por qué el arte se perfila como un componente sanador dentro de la temática salud. A continuación se mencionarán de manera descriptiva algunos modelos y se acotarán las características de importancia, tanto en ventajas como en desventajas.

Según la Organización Mundial de la Salud, el concepto de salud es “el completo estado de bienestar físico, psicológico y social y no solamente la ausencia de enfermedad”.⁴⁹

Entendiendo que éste concepto se enmarca en el paradigma que considera al ser humano en su dimensión biosicosocial se puede afirmar que la recuperación del estado de salud implica intervenir de manera integral en el sujeto, por lo tanto, es necesario tener en cuenta la importancia de los estados emocionales de quienes se encuentran en estado de enfermedad.

⁴⁹ Fuente: Disponible [en línea] :<http://www.portaldearte.cl/agenda/actividades/2009/curso_de_clown.html>

2.1.1.- Contexto a nivel internacional de los niños hospitalizados.

Alrededor del mundo existen numerosas experiencias de acercamiento del arte como medio de desdramatización y contribución al mejoramiento de la condición de salud para los niños hospitalizados en la interacción con distintas formas de arte y cultura, que han sido enfocadas con una mirada inclusiva, enfocada en las carencias y problemáticas que conlleva una enfermedad o el simple hecho de estar en un hospital.

Los acercamientos entre el arte y la salud se hacen cada vez más recurrente, ya que, el arte es un puente válido hacia una recuperación integral de las personas aquejadas por algún tipo de enfermedades, en tanto los hospitales son aún un lugar, muchas veces, hostil y poco amigable desde el punto de vista emocional, esto a la vez afecta la dinámica de interacción con la cultura.

El enfoque en Europa, es lograr ver al hospital como un lugar más que de sanación a las enfermedades físicas o psicológicas, es transformarlo en un lugar “más humano”, que no provoque un quiebre emocional en las personas, en particular en los niños, quienes son más sensibles a los cambios de entorno, además de adaptar y mejorar los servicios hospitalarios para los niños.

Por ello, se hace necesaria una valoración completa de la calidad de las organizaciones hospitalarias que contemple, entre otros aspectos, la gestión de los espacios y servicios reservados para los niños dentro del hospital.

Este nuevo tipo de gestión centrada en las necesidades integrales de los pacientes pediátricos contribuye, sin duda, a hacer efectivos *la Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados*⁵⁰, recogidos por el parlamento europeo, mejorando su calidad de vida durante su estancia hospitalaria, por ejemplo, España es un país de referencia en salud integral para niños, que permite la intervención de la cultura de manera ambiental en los hospitales.

Dentro del contexto hospitalario, el arte y salud, en investigaciones conjuntas, han logrado prevalecer la relevancia del factor artístico y cultural en la mejora de la calidad de vida de los niños hospitalizados.

En EE.UU. existe *Society for the Arts in Healthcare*⁵¹, (Sociedad de las Artes en la asistencia Sanitaria) fundada en 1991 en Washington DC, quien se enfoca en un “Modelo de promoción del Arte como parte integral de la Salud” cuyos fundamentos son:

⁵⁰Fuente: Carta Europea de los Derechos del niños hospitalizados. Documento pdf. Disponible [en línea].
<<http://www.pediatriasocial.com/cartaeuropea.pdf>>

⁵¹Society for the Arts in Healthcare Disponible [en línea]:<<http://www.thesah.org/template/index.cfm>>

- Demostración de las funciones valiosas de las artes pueden desempeñar para mejorar el proceso de curación.
- La promoción de la integración de las artes en el medio ambiente y la prestación de la atención dentro de las instalaciones de salud;
- ayudar en el desarrollo profesional y la gestión de las artes de programación para las poblaciones de la salud.
- Proporcionar recursos y educación para la salud y profesionales de las artes.
- Fomentar y apoyar la investigación sobre los efectos beneficiosos de las artes en la salud.

Las áreas de promoción del arte en salud son:

a) Atención al paciente a través del arte y puesta en valor: La incorporación de las artes en la experiencia de la salud tiene un impacto positivo en los resultados de salud del paciente incluyendo el alivio de la ansiedad y disminuir la percepción del dolor. En un ambiente donde el paciente se siente a menudo fuera de control, el arte puede servir como una herramienta terapéutica y de curación, reducir el estrés y la soledad y proporcionar oportunidades para la libre expresión. El arte tiene el poder de comunicar y educar, así el arte se transforma en un eje de importancia, con un rol preponderante en las instituciones de salud. Es por eso que el arte tiene un rol de gran importancia ya que puede servir como un elemento de estudio.

b) La Salud Ambiental: Las características físicas y ambientales que rodean a un paciente influyen en su percepción, ánimo y emociones. Es por eso que es muy importante, el humanizar los espacios de salud hacer y cumplen una función de:

- Reducción de la tensión del paciente y médico,
- La mejora de los resultados de salud, la seguridad del paciente,
- En general mejorar la calidad de la atención,
- Reducir los costos.
- El entorno físico también juega un papel importante en la mejora de la salud y la seguridad para el personal,
- Aumenta la eficacia en la prestación de la atención,
- Reduce errores y satisfacción en el trabajo cada vez mayor.

A partir de este punto de vista el arte es un promotor de actividades saludables, que contribuye a obtener una mirada más empática y un contacto más humano entre los sujetos que integran un hospital.

c) Atención para personal médico y cuidadores en un entorno físico y clima hospitalario más positivo: Médicos, personal de atención médica, familiares, amigos y pacientes se enfrentan a la realidad del sufrimiento humano, enfermedades y muerte en una base diaria, por lo tanto es muy importante generar condiciones ambientales propicias a las personas y en especial a los niños hospitalizados, ya que son más perceptibles a estos cambios y clima del entorno hospitalario.

La programación de eventos artísticos da la oportunidad a la creatividad a todas las personas que permanecen dentro de los hospitales, ayuda a generar expresiones más humanas, que permite integrar de manera saludable experiencias y emociones, reforzando el papel de apoyo de los familiares en el proceso de curación.

A través de estas experiencias los profesionales médicos pueden obtener a la vez nuevas herramientas para mejorar diagnósticos, habilidades en comunicación con el paciente, logro de mayor aceptación a la diversidad.

d) Proporcionar recursos apropiados para el acercamiento e integración del arte y la cultura dentro los hospitales: Es un importante eje a gestionar, ya que, es aquí donde se deben generar las especificaciones técnicas de los elementos a utilizar en cada acercamiento y que por lo general son elementos externos a los hospitales.

Además el acercar recursos artísticos a los niños hospitalizados les ayuda a despreocuparse un poco de su situación médica, generando sentimientos de alegría y esperanza, además de la satisfacción y gozo personal.

e) Apoyo en la investigación del arte y sus efectos en la salud: También se perfila como un lineamiento de alta importancia, ya que es aquí donde se acredita la función del arte dentro los hospitales o instituciones de salud como una herramienta importante que debe ser incorporada al modelo sanitario.

Bienestar de la comunidad de las artes en la salud, puede beneficiar a las comunidades de personas, al participar en programas de arte destinadas a promover la prevención y el bienestar de las actividades y comunicar información de salud para mejorar el conocimiento.

Para los estudiantes en los campos de la salud médica y otros, las artes pueden mejorar sus aptitudes para mejorar sus habilidades de observación, diagnóstico y empatía. Les ayuda a comprender los pacientes de una manera diferente y en contacto con ellos en un nivel más humanizante.

Así la organización otorga bienestar mediante la aproximación de recursos artísticos hacia entidades de salud con el fin de otorgar una herramienta que contribuya al proceso de sanación de las personas.

2.1.2. - The Foundation for Hospital Art.

Dentro de otros exponentes en la promoción del arte y su uso benéfico hacia la salud esta “*The Foundation for Hospital Art*”, desde 1984, la Fundación para el Hospital de Arte se ha dedicado a suavizar el ambiente hospitalario. De esta experiencia se ha desarrollado la firme creencia de que “un hospital no puede proporcionar en la forma de las maravillas tecnológicas y científicas el apoyo de un ambiente de compasión, tanto humanos como estético, en estas instituciones, donde todos tenemos que pasar el tiempo para dar a luz, para ser curado o para algunos, para morir”.

La Fundación para el Hospital de Arte fue creada oficialmente en 1984 en EE.UU y está dedicado a la participación de pacientes y voluntarios de todo el mundo para crear coloridas obras de arte donadas como calmantes a los hospitales para ayudar a ablandar la experiencia en el hospital a menudo estresante.

Su Misión es dar consuelo y esperanza a aquellos que sufren en los hospitales proporcionando obras de arte sin costo para los hospitales.

La visión de la fundación, los Hospitales en todo el mundo se convertirá en hermosos lugares para la curación.

La opinión de los médicos es importante a la hora de establecer un conector entre arte y salud, así contribuye a fortalecer el impacto de cada programa.

Según las palabras de un médico que vivencia el programa logra percibir:

“El arte puede ayudar a calmar los temores de que muchos de estos niños tienen. También da a los niños que han sido asomó y empujó la oportunidad de expresarse. Es menos amenazante para producir emociones a través del arte, y apreciamos el valor del arte en el ámbito hospitalario”.⁵²

A través de las opiniones se ve reflejada la importancia de acercar herramientas en una planificación pensada en las personas, en su bienestar ambiental y en su crecimiento personal.

⁵²Opinión del Dr. Stephen Levine Director de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Hospital de Niños de New Orleans. Disponible en :<http://www.hospitalart.com/about_medicalstaff.html>

2.1.3.- Proyecto Fundación “Curarte” en España.

Curarte es un Modelo de mejoramiento de la calidad de vida a través de actividades para niños hospitalizados.”Es una organización sin ánimo de lucro, que tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de los niños hospitalizados, favoreciendo la humanización de los entornos sanitarios a través de intervenciones de *desarrollo psicosocial*⁵³, orientadas a promover el juego, la creatividad y el arte, como recurso de bienestar de estos pacientes.

El Grupo McCann crea la Fundación “Curarte” el 26 de Julio de 2006, previa firma de un convenio de colaboración con las Universidades de Salamanca y Complutense.

El primer paso fue realizar un estudio en 12 hospitales de diferentes comunidades autónomas con el objetivo de fundamentar las líneas de actuación de la Fundación, valorando las necesidades psicosociales de los niños y adolescentes hospitalizados. 428.291 pacientes pediátricos dados de alta en España y 2.201.257 de estancias hospitalarias infantiles a lo largo del año.

El Proyecto CURARTE surge como un desafío multidisciplinario y pluriinstitucional, para avanzar en la mejora de las condiciones de vida de los niños y adolescentes hospitalizados, desarrollando actividades de juego creativo especialmente concebidas para responder a sus necesidades específicas y promover este tipo de juego creativo como recurso de bienestar y salud. El objetivo inicial del proyecto fue poner a disposición de los niños y adolescentes hospitalizados una serie de materiales y actividades creativas especialmente diseñados para adaptarse a las limitaciones que, tanto la enfermedad, como las condiciones de diagnóstico y/o tratamiento de la misma en el marco hospitalario, puedan suponer para los niños.

El propósito de este trabajo es presentar una experiencia de humanización de un espacio de salud a través de recursos artísticos.

Para esto, existen dos roles que deben cumplirse:

⁵³ Desarrollo Psicosocial: Crecimiento de la personalidad de un sujeto en relación con los demás y en su condición de miembro de una sociedad, desde la infancia y a lo largo de su vida. La psicología social es una rama de la psicología que se ocupa especialmente y preferentemente del funcionamiento de los individuos en sus respectivos entornos sociales, es decir como partes integrantes de una sociedad o comunidad y como, tanto ser humano, como entorno en el cual se desarrolla este, contribuyen a determinarse entre sí. Disponible [en línea]<<http://www.definicionabc.com/social/psicosocial.php>>

- a) Universidades: el conocimiento sobre las condiciones investigadas de atención psicosocial de los niños hospitalizados, las dimensiones de mejora a través de actividades artísticas y psicosociales: el aval científico.
- b) Grupo Curarte: quienes deben proveer, los recursos económicos, humanos y llevar a cabo todas las propuestas de intervención.

Una de las principales actuaciones que está llevando a cabo el Proyecto Curarte, es el diseño, implementación y evaluación de talleres artísticos y creativos en diferentes hospitales de España.

El Proyecto Curarte cuenta con la experiencia y referente fundamental en este campo del MUPAI⁵⁴. Desde 1981, este museo universitario ha elaborado proyectos e investigaciones en el ámbito de la educación artística y la creatividad, dando pie a que hoy el MUPAI sea un referente en cuanto a metodologías y propuestas para el diseño y el desarrollo de talleres de arte para niños y adolescentes.

El trabajo colaborativo entre MUPAI y Proyecto Curarte es una simbiosis en la que los talleres diseñados pueden implementarse, ajustarse y evaluarse en diferentes contextos (hospitales, museo, escuela, etc).

Así mismo a través de los estudios del proyecto de fundación Curarte se han otorgado ocho líneas de actuación que se pueden enumerar en:

- Curarte jugando: Promoción del juego creativo en el hospital. Diseño y dotación de bibliotecas para los hospitales. Dotación de material de juego creativo para uso hospitalario. Programa de Becas Curarte para talleres de arte.
- Curarte en el jardín.
- Curarte como en casa: Humanización de los espacios físicos de hospitalización. Decoración mural, mobiliario, uniformes personal sanitario, pijamas decorados con música.
- Curarte en el cine.
- Curarte con cuento.
- Curarte con el Cole.
- Formación y línea editorial Curarte.

A través de Curarte se logra conocer el trabajo referencial en el área de la Gestión en Artes y Cultura como un aporte y apoyo hacia hospitales con líneas de actuación definidas y que abarca una variedad de ámbitos de potencial desarrollo.

⁵⁴ MUPAI: Museo Pedagógico de Arte Infantil. Disponible [en línea] : <<http://www.ucm.es/info/mupai/>>

2.1.4.- Otras Organizaciones de Arte como fuente de mediación para el bienestar.

Existen también varias instituciones que toman el arte como una forma de mediación en distintos ámbitos en que se encuentren presentes los niños y jóvenes, ya sea por problemas físicos, de salud o de conflicto. A continuación se detallarán algunas:

- **Fundación Theodora.**

Fundada en el Cantón de Vaud, Suiza, en 1993 por los hermanos Jan y Andre Poulie en memoria de su madre Theodora.

Su objetivo es aliviar el sufrimiento de los niños hospitalizados a través de la risa. La fundación Theodora organiza y sufraga visitas de artistas profesionales, los conocidos Doctores Sonrisa, que dedican un tiempo a los niños hospitalizados.

*Fundacion Theodora*⁵⁵ en cambio, inicio sus actividades en marzo del año 2000, lleva arte del Clown a través de las sonrisas en donde existe colaboración de escuelas de enfermería del Hospital la Paz que imparten modulo sanitario para otorgar un mayor cuidado y profesionalismo a los agentes culturales participantes dentro de un hospital.

En España la Fundación Theodora está presente, además de en los hospitales de La Paz y Niño Jesús de Madrid, en el Clínico San Carlos, San Rafael y Gregorio Marañón, en Toledo en Virgen de la Salud y en Málaga en el Materno Infantil.

- **Payasos sin Fronteras.**

Payasos sin Fronteras⁵⁶ es una asociación sin ánimo de lucro, asociación no gubernamental de ámbito internacional y de carácter humanitario creada por un colectivo de artistas procedentes del mundo de las artes escénicas, dedicada a llevar ayuda humanitaria desde las artes escénicas sonrisas a las zonas en conflicto. Realizan intervenciones en más de 25 hospitales de España y existe una red mundial de Payasos sin Fronteras, que llevan alegría a sitios de conflicto con alto nivel de compromiso y profesionalismo en el uso de una ética cultural.

- **Gesundheit Institute**⁵⁷

Fue creado por el doctor Hunter “Patch” Adams y su gran aporte lo realizó a través de la puesta en valor del modelo biopsicosocial⁵⁸, lo cual se hace parte dentro de la sanación un modelo

⁵⁵ Fundacion Theodora .Disponible [en línea] :< <http://www.theodora.org/esp-es/index-new-es.htm>.>

⁵⁶ Disponible [en línea]:<<http://www.clowns.org/quienesomos.php>

⁵⁷ Disponible [en línea]:< <http://www.patchadams.org/>>

integral que humanize y se preocupe de las necesidades totales de una persona que se encuentre enferma, que mejore su calidad de vida. A través de los efectos benéficos de la risoterapia, el Dr. Patch Adams realiza una labor a nivel mundial entregando salud a través de recursos artísticos, ya sea música, Clown, canto, generando alegría y bienestar.

Entre los modelos mencionados anteriormente es necesario dar a conocer su labor para difundir la gestión realizada y los proyectos logrados, a favor de la mediación cultural con un valor que apuesta a la vida y al bienestar de niños vulnerables en la sociedad mundial.

2.1.5.-Saludarte; Modelo de Integración Cultural para Hospitales en Latinoamérica.

La Fundación *Saludarte* en Miami, EE.UU. posee cuatro programas en que basa sus estrategias de acción en la puesta en valor del arte y la educación, en donde cada uno se preocupa de otorgar una ayuda específica ante las necesidades más prominentes, como educación, capacitación e integración en el arte, recaudación de fondos propios a través de actividades, y la más importante que es brindar una atención de terapia creativa a través del arte.

Curarte es el programa principal y fundamental de *Saludarte*, ya que ayuda la financiación de tratamientos médicos para la infancia Iberoamericana carente de recursos y la aplicación de las artes en los recintos hospitalarios como terapia no farmacológica. La utilización de las terapias creativas artísticas en el contexto hospitalario tiene, como objetivo principal, potenciar y facilitar el proceso curativo del paciente durante su convalecencia y, de este modo, favorecer su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. Con este fin, se organizan talleres de música, danza, teatro y artes plásticas en las unidades de atención pediátrica y se promueven encuentros entre los artistas y los pacientes para la realización de obras y representaciones en el entorno hospitalario.

Esta actividad de Curarte se fundamenta en la tradicional arteterapia, una modalidad de atención psicológica utilizada desde hace más de cincuenta años en los hospitales de Estados Unidos y del Reino Unido, integrada en el sistema general de salud como un servicio más a los pacientes y también en las escuelas para el apoyo emocional y psicológico de los niños. En pacientes de cáncer ha sido especialmente acogida, como técnica de ayuda y cuenta con una extensa experiencia exitosa.

⁵⁸ Modelo biospsicosocial: Es un modelo holístico de salud y enfermedad que considera al individuo un ser que participa de las esferas biológicas, psicológicas y sociales. Para este modelo, no se entiende ya la enfermedad como la mera ausencia de salud, o simplemente de la salud física, sino que además cualquier alteración psicológica o social puede determinar el estado de enfermedad/discapacidad de un individuo. Por ello, el tratamiento curativo ha de estar enfocado en el abordaje terapéutico de estas tres esferas, pues sólo considerando al individuo en toda su dimensión se puede garantizar con éxito una recuperación o un mantenimiento completo de su lesión, trastorno o enfermedad Disponible [en línea]: <http://es.wikipedia.org/wiki/Modelo_biopsicosocial.

2.1.6.- Fundación Saludarte en Uruguay. “Para la salud a través del arte y el humor”.

Existe un Modelo “Saludarte” para hospitales en Uruguay. Se constituyó en Montevideo en el año 1999.

Organización que actúa entre varios campos: la salud, el arte y el humor, con especial énfasis en el área de la Promoción de la Salud y Prevención.

El objetivo planteado por SaludArte en su actividad de hospital es: promover el autocuidado y la responsabilidad de los pacientes

La misión es promover la salud de la población a través del arte y el humor potenciando el desarrollo humano integral, la espontaneidad, la creatividad y la participación en la búsqueda de alternativas para problemas personales, interpersonales y sociales.

La visión institucional es una fundación que promueva la salud de la población a través de las posibilidades transformadoras del arte y el humor. La metodología de Saludarte para el diseño de estrategias se basa principalmente en:

- Es participativa (facilita y promueve la participación de todos los presentes).
- Vivencial (desde la práctica).
- Flexible (adaptable a cada situación concreta).
- Integradora (experiencias colectivas de inclusión social).
- Gratificante (carácter lúdico).
- Transformadora (incide en las actitudes humanas).

Saludarte, fluctúa entre distintos lenguajes para generar procesos ajustados a cada situación concreta. Opera tanto a nivel colectivo como individual, y lo hace con un mínimo de materiales escenográficos.

Antes de diseñar la estrategia a utilizar *Saludarte*:

- Dialoga con representantes de la comunidad o institución con quién habrá de trabajar, para tomar contacto con sus preocupaciones, sus necesidades y sus experiencias, lo que permite definir más claramente una situación-problema o una necesidad-demanda específica.
- Luego, *Saludarte* da conocer en forma más pormenorizada cuales son sus herramientas de cambio y formula su propuesta de trabajo. En cada una de las actividades se utilizan diversos recursos artísticos de promoción de salud, prevención, intervención, investigación y capacitación.

Tras una experiencia de más de diez años, esta organización dedicada a la mediación artística y la humanización hospitalaria se ha convertido en un referente de promoción de salud en el área hospitalaria, educativa y comunitaria, lo cual da cuenta de relevancia social, artística y humanitaria del trabajo desarrollado. La fundación *Saludarte* ha definido cuatro ámbitos de acción que constituyen los ejes centrales de su política institucional.

Salud: El trabajo de mediación artística está volcado a promover cambios en la atención hospitalaria desde el año 1999. Ha participado en múltiples eventos científicos del campo de la salud a través de diversos recursos artísticos y muy variadas modalidades de presentación, realizando talleres para la promoción de salud y la prevención.

Educación: Saludarte, ha participado en numerosos eventos organizados por instituciones educativas de nuestro país y del exterior, o co-organizados entre ambas instituciones, realizando actividades docentes, de promoción de salud y prevención, a nivel de docentes, padres y alumnos. También se imparten cursos y talleres de formación.

Comunidad: SaludArte ha organizado y participado en diversas actividades comunitarias tendientes a la salud movilizando recursos para encontrar salidas creativas a problemas comunitarios, fortalecer las redes sociales y estimular la participación ciudadana.

Cultura: Además del trabajo de mediación artística, que conjuga ética, estética y salud, SaludArte organiza espectáculos destinados a pacientes, acompañantes, técnicos y público en general en hospitales y centros de salud.

2.2.- Modelos en Chile respecto del Acercamiento e Integración Cultural.

Existen instituciones, corporaciones y organizaciones en Chile en donde existe real preocupación por la integración total de niños y personas con enfermedades de largo tratamiento como es Fundación Teletón, Hospital Roberto del Río en Santiago de Chile, Giracuentos, Sanaclown entre otros.

Se necesita realizar una segunda pregunta para visualizar de mejor manera el panorama:

¿Existe un Modelo real en nuestro país que acerque y ponga en valor la Gestión del Arte y la Cultura, que otorgue un valor agregado en el ámbito salud como herramienta de efecto sanador? ¿Que características debe contener el Modelo?.

La asistencia que otorgan las organizaciones mencionadas anteriormente tratan de acercar, integrar y otorgar planes de actividades recreativas, ya sea, en el uso del espacio público o espacios culturales y turísticos, para niños que sufren algún tipo de deficiencia derivada por alguna enfermedad o que se encuentran con grados de discapacidad, ya que los niños que se encuentran hospitalizados, en tratamientos de larga duración o rehabilitación permanente se ven perjudicados habitualmente por las dificultades para relacionarse con el entorno y acceder a las diversas actividades culturales y participativas.

A continuación se mencionaran de manera exploratoria algunos Modelos con características biopsicosociales los cuales servirán para adecuar el modelo de acercamiento e integración cultural para niños hospitalizados.

2.3.- Fundación Teletón.

La Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado (SPANL) nació el 14 de Agosto de 1947, cuando un grupo de médicos, padres, educadores y educadoras comenzó a trabajar para rehabilitar a los niños con secuelas de poliomielitis, que entonces afectaba al país.

2.3.1.- Objetivo General.

Teletón, como entidad pionera y líder en Chile en materia de rehabilitación infantil y juvenil, busca ayudar a los niños y jóvenes en su proceso de integración familiar, escolar, comunitario, social y/o laboral, a través de programas médico terapéuticos, psicosociales, educacionales y de desarrollo personal y recreación, a cargo de equipos multidisciplinarios de profesionales y técnicos especialistas en la materia.

Teletón recibe más de 2.500 pacientes nuevos al año. Desde 1978 ya son más de 68 mil los pequeños con discapacidad que han conocido la palabra rehabilitación y consiste en un proceso destinado a integrar al paciente dentro de las labores del hogar, escuela, trabajo y comunidad.

2.3.2.- Misión de Teletón.

La misión de Teletón es la rehabilitación integral de los niños y jóvenes, proceso en el que participan profesionales con reconocida experiencia en este tema. Sin embargo, el éxito de cada proceso de rehabilitación también depende de su familia. Esto es fundamental para lograr el principal objetivo de Teletón: que el niño o joven con capacidades diferentes pueda integrarse a su familia, a su comunidad social y escolar y, en el futuro, al mundo laboral, siendo independiente en sus decisiones y actos, según su compromiso funcional.

Con la finalidad de realizar un tratamiento de rehabilitación integral, existe en Fundación Teletón programas denominados "de Alta Motivación" en donde las actividades complementarias ya sean recreativas, artísticas y culturales, toman gran importancia como un eje principal, en el proceso de ayuda a su recuperación y rehabilitación total.

2.3.3.- Programas de Alta Motivación.

A través de diversos estudios realizados por Instituto Teletón Santiago, arrojó como resultados la importancia fundamental e impacto positivo que provocan las actividades de estimulación, ya sean físicas, recreativas y de esparcimiento, se toma la decisión de crear los programas de alta motivación. Este departamento se encuentra a cargo de una coordinadora general.

Gracias al voluntariado, Teletón es un grupo conformado por personas diversas que trabajan apoyando el trabajo profesional en los institutos, promoviendo la integración social de personas con discapacidad y participando en acciones comunitarias en conjunto con familias y organizaciones sociales.

La meta principal es crear espacios de integración entre voluntarios, niños, familia y la comunidad en general, a través de proyectos y de la comunicación de la obra Teletón. Tiene una misión orientada a la plena integración de las personas portadoras de discapacidad en nuestra sociedad. Teletón en su programa de Alta motivación, las áreas de acción en las que participan son:

- Apoyo directo a los profesionales de la Rehabilitación
- Apoyo general y de aspectos específicos: acogida, orientación, compañía, confort, entre otros. Un aspecto importante es lo que se realiza en el proceso de primera consulta, en el que se acoge a los pacientes y sus familias la primera vez que asisten a los Institutos de Rehabilitación, explicándoles y guiándolos por todas las dependencias de Teletón.
- Actividades recreativas y salidas de los niños fuera del Instituto.
- Programas de encuentro e integración con las familias y la comunidad. Las actividades en terreno con los pacientes y familias de Teletón favoreciendo la integración social.

a) Programa Diviértete.

Gracias a la entrevista otorgada por las coordinadoras Isidora Rivas y Valentina Menares, del Programa de Alta Motivación y voluntariado estable *Diviértete* Valparaíso, se logra conocer el mundo que significa la ayuda de la fundación Teletón a la recuperación y rehabilitación integral de niños con deficiencias de salud y distintos grados de discapacidad.

Diviértete es uno de los programas de voluntariado que tiene por objetivo promover el buen uso del ocio y el tiempo libre a través de la formación de grupos de voluntarios y niños con discapacidad que comparten y disfrutan durante 1 año de diferentes actividades recreativas.

Sus objetivos son:

- Sensibilizar a la comunidad y promover una cultura a favor de las personas con discapacidad.

- Llamar la atención de las autoridades y público en general respecto a la necesidad de permitir el acceso universal a los espacios urbanos recreativos y culturales.
- Promover un encuentro afectuoso y de amistad entre niños y jóvenes con discapacidad y voluntarios.
- Generar una instancia de diversión, entretenimiento y esparcimiento, para los niños con discapacidad con énfasis en el desarrollo de habilidades sociales y en la integración para todos los grupos.

Su misión es acompañar a los chicos en actividades recreativas en el uso del espacio público, ya sean lugares de diversión, como lugares culturales.

Las visitas se dan a lugares como Cine (por facilidad de acceso), Parques (solo donde puedan recorrer, no pueden realizar ruta completa, Centros, Museos, etc).

Con el fin de beneficiar la salud emocional y mental de los niños en tratamiento, fundación teleton ha creado diversos talleres y programas de alta motivación que tienen la finalidad de contribuir a su salud, observando y tomando en cuenta la realidad en que viven y sus necesidades mas recurrentes, así el grupo de profesionales médicos, psicólogos, fisiatras, terapeutas, asistentes, kinesiólogos, etc, determinan cual sería la actividad propia a desarrollar.

a.1) Planificación de cada paciente a la derivación de un Programa.

Cuando llega un niño a Teletón, un conjunto de profesionales, kinesiólogos, terapeutas, médicos, psicólogos, asistentes sociales, revisan en que condiciones está un niño física y emocionalmente, así ellos realizan un diagnóstico médico integral y lo envían a un programa como por ejemplo: Diviértete, para servir de apoyo al mejoramiento de las habilidades psicosociales.

Así se derivan a los distintos programas:

- Primero con la metodología de evaluación o diagnóstico previo de médicos y personal de salud (Psicólogos, Asistentes Sociales, Kinesiólogos, Fisiatras, etc.). Luego la derivación a un *Programa de Alta Motivación* según sus necesidades especiales.
- Se incluyen los niños en la atención de actividades para que los niños se integren y participen en las diferentes programáticas que ofrece cada módulo.

a.2) Gestión y programación de actividades.

Para realizar las actividades de salidas, se habla de manera anticipada con la entidad a ser visitada, lo que generalmente son gratuitas con una muy buena disposición por parte de la organización.

Existen grupos de salidas que semanalmente ocupan los espacios públicos posibilitando la amistad y una relación de paridad entre los participantes. Más de un 500 niños y jóvenes de Teletón han participado de éste programa.

Las actividades culturales se realizan de la siguiente manera:

- Se lleva a los niños de entre 10 a 16 años a diversos lugares culturales y de espacios públicos.
- Existen agrupaciones de Clown como Malabircirco que llevan talleres de Clown para los niños, sus presentaciones son adaptadas en la salas de Teletón. Ya lleva esta agrupación 2 años trabajando en diversas actividades en Teletón.

Condicionantes para participar en este programa:

- El niño debe presentar una discapacidad motriz disfuncional, leve a moderada que posean un cierto nivel de independencia.
- El programa Diviértete tiene como requisito también niños entre los 10 y los 17 años con una discapacidad, leve a moderada, y con un cierto grado de independencia.
- No se ha implementado un programa para niños más pequeños de entre 5 y 10 años, ya que aún no son independientes en cierto grado.

Financiamiento: Se realizan actividades financiadas en parte con el presupuesto de Teletón, más actividades internas y externas.

Los traslados en la realización de actividades se realizan en un bus normal, acondicionado que deben arrendar o conseguir con recursos propios.

Por ejemplo, la ejecución del programa amigos Teletón es una programación de variadas actividades, se realiza una vez al año ya que la gestión cuesta alrededor de \$7.000.000 en toda su producción, lo que debe conseguir gracias aportes de empresas, colaboraciones de personas en colectas u otro tipo de donación de privados.

b) Acompáñame, Programa para niños hospitalizados en Instituto Teletón Santiago.

Acompáñame es un programa que consiste en acompañar el proceso que viven los jóvenes de Teletón a través de visitas semanales durante los primeros meses de hospitalización. En una segunda etapa, los voluntarios realizan visitas domiciliarias vinculándose profundamente con el joven y su familia. Se encuentra solo en Santiago, ya que dentro del mismo instituto tiene un sector de hospitalización y los voluntarios están acompañando a los chicos, encargados de llevarles actividades en el tiempo de su hospitalización y recuperación.

En Teletón Valparaíso no existe el programa, ya que no existe la sala de hospitalización y todo se centraliza desde Teletón Santiago.

En Santiago ,es el único lugar donde se encuentra un Departamento de Hospitalización especializada de Teletón, allí el taller de arte cambia de modalidad, ya que, se lleva a través de un carrito, los atriles y materiales mínimos necesarios, para que los niños puedan realizar alguna actividad dentro de sus posibilidades, algunas horas a la semana .

Otro taller que se realiza para los niños hospitalizados es Musicología, lo cual ha tenido muy buenos resultados.

Por razones de implementación del Instituto Teletón Valparaíso no cuenta con este programa.

2.3.4.- Experiencia de Acercamiento a las Artes en Teletón.

Dentro de los Talleres de Alta Motivación, se encuentra el *Taller de Artes*, mencionado anteriormente, como parte del acercamiento cultural para niños en tratamientos y rehabilitación. La profesora de artes *Renée Adaros*⁵⁹, encargada del taller de Arte del Instituto Teletón de Valparaíso, revela que la necesidad de rehabilitación integral de los niños del instituto fue el punto clave y de partida para la generación de programas de Alta Motivación.

Gracias a los estudios iniciados en Teletón Santiago, se llegó a la conclusión, que las actividades recreativas son vitales para la ayuda psicosocial que necesita un niño en recuperación, “*la sanación física no lo es todo*”, ya que la sanación corresponde también a sentirse pleno en todos los ámbitos, mental y emocional principalmente”. (Adaros, Renée, entrevista personal).⁶⁰

El taller ha evolucionado desde sus comienzos, ya que al principio, se armó un taller, tipo guardería en donde los niños dibujaban solamente y había una persona encargada de verlos y vigilarlos.

Con el tiempo y con la llegada de Renee al taller incorporo nuevas exigencias, pero, con la finalidad de que los niños aprendieran técnicas y realizaran trabajos de calidad.

a) Importancia de los Talleres de Arte.

Los talleres en Santiago comienzan con arte, danza y coro, es aquí en donde adquieren real importancia, dado los buenos resultados en la rehabilitación de los niños.

La rehabilitación positiva se manifiesta en la autoestima individual de los niños, ya que ellos al ver su capacidad de realizar un trabajo y ese trabajo a la vez es reconocido por la comunidad, genera un aumento en su autoestima, y forma de verse ante la sociedad, como un niño útil y lleno de virtudes, un niño especial y diferente a la vez, un niño capaz.

⁵⁹ Renée Adaros, Profesora de Artes en Instituto Teletón Valparaíso.

⁶⁰ Renée Adaros, Profesora de Artes en Instituto Teletón Valparaíso.

Por otro lado los Talleres de Arte como fomentan y fortalecen la imaginación y la creatividad, que es un ejercicio que se va realizando clase a clase.

El taller promueve la sociabilidad, un punto importante, ya que, dentro del taller existen más niños, así ellos comparten y se reconocen, así ganan seguridad en si mismos.

Acá llegan muchos niños retraídos con problemas de aislamiento y soledad debido a sus deficiencias, por lo que les cuesta adaptarse al medio, lo que poco a poco comienzan a *soltar sus emociones*, dice Renée.

Así el taller les contribuye a entablar lazos de amistad y se genera un nexo fuera del instituto.

El taller genera y fomenta la integración de las diferentes capacidades y discapacidades de los niños, en donde ellos obtienen una mirada integral e inclusiva respecto de sus compañeros.

Renée, no tiene conocimiento si el modelo propuesto como programa esta inspirado en otros programas internacionales, si afirma que ha generado muy buenos resultados en todas las actividades recreativas, que ellos realizan.

Están en constante capacitación respecto del arteterapia, aunque señala, que el taller que realiza no es arteterapia, solamente esta ligado, ya que ayuda a los niños de Teletón, en sus capacidades internas.

El taller de arte va enfocado a niños y jóvenes de entre 5 a 24 años, además existe una selección previa derivada del diagnóstico y observación de un equipo multidisciplinario (Fisiatras, Terapeutas, Fonoaudiólogos). Ellos derivan a los niños al taller, así es un complemento a las terapias, por ejemplo para mejorar la motricidad fina o las distintas dificultades que puedan presentar ya sea falta de sociabilización, baja de autoestima, etc.

Existen niños que se acerca de manera voluntaria al taller de Artes, se evalúan las condiciones del niño y quedan en una lista de espera, ya que, debido al espacio no existe una sala de taller de arte como tal, ellos se encuentran ubicados en un mesón de la sala de computación. La lista de espera corre en la medida de alta médica de los pacientes.

Las actividades que realiza la profesora Renée Adaros, es una enseñanza artística, ya que enseña técnicas con diverso materiales, acrílico, papel maché, greda, mosaico.

La capacidad y creación artística es lo que se fomenta en el taller, no importa si el niño no tenia mayor conocimiento en técnicas artísticas.

Por otro lado el taller les proporciona todos los materiales para realizar distintas actividades.

Todas las obras finales terminadas y realizadas por los niños tienen una exposición final, gestionada por la profesora de artes.

No existe el espacio para atender a niños menores de 5 años en el taller de Arte, y tampoco lograrían realizar las actividades que se pretenden realizar, los niños más pequeños solo trabajan en las actividades del parvulario.

2.3.5.- Puesta en valor del Arte y actividades recreativas en Teletón.

A raíz de las necesidades de sanación integral de los niños que regularmente asisten a Fundación Teletón, Renée comparte el valor de las actividades.

Características de la puesta en valor del taller:

- Adaros pone en valor el arte y la cultura primeramente con una profesión de especialidad en artes.
- Segundo la enseñanza de técnicas, no en libros, sino de manera práctica.
- Se ha generado apoyo entre talleres, como por ejemplo al *Taller de Danza* realiza un musical u obra, el *Taller de Arte* realiza a la escenografía y se presentan los talleres en conjunto.

Gracias a la puesta en valor se logra mostrar el trabajo de los chicos de Teletón, desbordante de esfuerzo y superación.

En el taller existen trabajos grupales e individuales, en donde se realizan colages y todos pueden participar y trabajos de inspiración propia.

Así se preparan las obras de los niños para dar a conocer sus capacidades especiales al público, luego de una gestión realizada por parte de la profesora.

- Se envían a hacer pendones con el evento indicado.
- Se consigue el espacio adecuado para la exposición.
- Se realizan los discursos previos.
- Organización de preparativos, catering .etc.

Como última exposición se está realizando en el *Museo Artequín* de Viña del Mar obras de los niños el Taller de Arte de Fundación Teletón.

Todo nace con una visita, salida a terreno al museo por parte de los niños, a Renée le gusta el lugar y realiza la gestión con Macarena Ruiz encargada del Museo Artequin para ver la posibilidad de de realizar una exposición de las obras de los niños.

A partir del 2 de Diciembre al 27 de Diciembre, esta abierta al público, lo cual ha sido todo un éxito, ya que ha sido la exposición mas visitada y Museo Artequin organiza exposiciones cada 15 días.

Hubo una convocatoria de más de 150 personas el día de la inauguración "*La motivación de la exposición fue la necesidad de mostrar el trabajo de los niños hacia la comunidad*".

La autorización desde Santiago para vender las obras de Arte del Taller de Teletón, ha sido una gran ayuda para recaudar dinero que va para los fondos del mismo taller.

Eso es para la compra de mejores materiales, visitas, salidas recreativas y cócteles de inauguración a exposiciones realizadas.

a) Salidas con fines culturales y recreativos.

Existen salidas a terreno de las cuales fue al museo Artequin, a la muestra del Túnel de la Ciencia.

Estas salidas cumplen la misión de sacarlos fuera para interactuar con el medio y conocer otros lugares, ya sean ligados a la actividad artística o no.

El taller de artes mantiene una relación muy estrecha con el voluntariado, ya que ellos, ayudan con mucho compromiso a los niños en sus actividades y al taller en general en cuanto a colaboración desinteresada.

b) Financiamiento del Taller de Arte de Teletón.

Viene por presupuesto del dinero administrado en Santiago. En Valparaíso Renée Adaros realiza una planificación anual de actividades, materiales y eventualidades a ser consideradas dentro del presupuesto.

c) Proyecciones del Taller.

Renée asegura que lo principal dentro de las necesidades del taller es tener un espacio, una sala para desarrollar las actividades, así las ideas y proyectos pueden fluir de mejor manera, pero, que no se pueden concretar sin un espacio adecuado.

No existe lugar donde tener los materiales, existen problemas para secar los trabajos realizados, no se pueden incorporar más niños, etc.

Finalmente para Renée Adaros la especialidad en arte es fundamental, y desde ahí se puede diseñar un taller que posea “contenidos de calidad”, pero no es necesario conocer el tema salud, de todas maneras se puede trabajar muy bien y obtener muy buenos resultados ya que existen cuidados mínimos especiales dentro del taller, en donde se cuenta con enfermería y el cuidado de sus padres que supervisan las acciones de los niños en todo momento.

2.4.-Modelo de Clown hospitalario; Sanaclown.

2.4.1.- Antecedentes Generales.

El equipo *Sanaclown*, dependiente de la ONG "Arte y Cultura", ejerce la risoterapia desde hace dos años y medio en el Hospital Carlos Van Bühren de Valparaíso. Ha logrado insertarse de manera positiva dentro de la comunidad hospitalaria, desarrollando su trabajo en las áreas pediátricas tales como Unidad de Emergencia Infantil, Traumatología, Pabellón de Quemados, primera y segunda infancia, Oncología y Unidad de Cuidados Intensivos.

Estas intervenciones se han desarrollado de manera profesional y continua, lo cual ha permitido que *Sanaclown* sea parte importante del quehacer hospitalario, ganándose el respeto y aceptación total de la comunidad hospitalaria.

El *Proyecto Sanaclown* busca colaborar en la recuperación de los pacientes pediátricos, mejorando el estado anímico de los niños y niñas, desdramatizando efectivamente el ambiente hospitalario, introduciendo sensibilidad y alegría en las salas que se visitan, con el propósito de contribuir de manera efectiva al restablecimiento del estado de salud.

El objetivo de este trabajo con niños y niñas hospitalizados es lograr una interacción artística creativa, en la cual el Clown ofrece lo mejor de su trabajo y de sus habilidades. Se respeta la autonomía del niño o niña, quien puede abrirse a la interacción en cualquier momento, a su propio ritmo, gracias a la calidad y la continuidad del trabajo de los Clown. La regularidad de las visitas ayuda a los pacientes a seguir el tratamiento con mayor ánimo y alegría, desdramatizando su estadía, como se ha comprobado en el Hospital Carlos Van Bühren de Valparaíso., gracias a un *Estudio de impacto de Sanaclown*⁶¹.

Amaya Sologuren (Directora del Proyecto y de la Compañía Cachiporra) en conjunto con los miembros del equipo *Sanaclown* cuentan que *Sanaclown*, inicialmente nace desde las tablas como Compañía Cachiporra.

En el caso del grupo, Andrés, Victoria y Marcelo, vienen de una compañía de teatro con experiencia en el Clown.

Amaya ha realizado la capacitación y dirección del grupo, lo que juntos en sus aportes generaron y lograron la puesta en escena del *Clown de Hospital* como proyecto.

Principalmente el acercamiento se hizo del payaso al Clown y luego se indago hacia el tema de la salud, que gracias a diversas experiencias y trabajo en terreno surge *Sanaclown*.

⁶¹ Estudio de Impacto Sanaclown. Disponible [en línea]

<<http://ssvalparaisosanantonio.redsalud.gov.cl/url/item/656b60ad0acd49f9e04001011e017c49.doc>.

Amaya Sologuren tiene estudios en España con la *Compañía Els Comediants*⁶² quien ha traspasado sus conocimientos como Directora de la compañía, ellos como equipo han ganado premios, siendo uno de los más importantes *del Círculo de Críticos de Arte de la región, como Mejor Montaje del año 2006.*⁶³

Ellos se dedican como agrupación de teatro y que han logrado la especialización de Clown de hospital sin buscarlo, lo que realizan en beneficio de los niños hospitalizados, "nosotros al inicio nunca pretendimos llegar a lo que hacemos hoy como Clown de Hospital, nació solo como un proyecto y hasta ahora ha logrado muy buenos resultados, que se hacen visibles en los niños pacientes pediátricos."⁶⁴

2.4.2.- Áreas de Trabajo.

Sanaclown como organización, poseen dos líneas de trabajo:

a) Área Clownterapia.

Si se habla de realizar Clown como expresión que forma parte del Teatro, se tiene que pensar en su fuerte nexo entre la cultura de lo cotidiano y la salud emocional de las personas.

Sanaclown lleva el arte a niños y jóvenes que se encuentran hospitalizados cualquiera sea la razón llevando a los niños, familiares y personal de hospital "*un buen espíritu y un aporte en ese momento de espera y reposo logrando contribuir en que exista una mejoría en las personas en su tiempo de recuperación a través de la risa y el gozo*"

La motivación principal de Sanaclown es la *desdramatización del hospital, reflejo de la sociedad, así tiene sentido la vida*, esta motivación ha nacido a través de diversas reuniones de gestión interna, en donde logran descubrir la esencia del Clown de hospital como arte de efecto curativo, pero sin mayor investigación.

Ellos se acercaron principalmente por el "*arte de hacer Clown*" "ese es el motor principal, la justificación, es que el Clown puede estar en cualquier ámbito de la sociedad y eso ha permitido realizar y crear distintas intervenciones de energía y risa.

Ejes motores dentro de su formación:

- Generación de la parte artística, aquí se realizan la pregunta de cual es la visión propia (individual) de la vida de mezclar el *Arte del Payaso*, Clown con la salud.

⁶² Compañía Els Comediants [en línea] < <http://es.wikipedia.org/wiki/Comediants>.>

⁶³ Reportaje Diario la Estrella de Valparaíso. [en línea:]<http://www.estrellavalpo.cl/prontus4_noticias/antialone.html>

⁶⁴ Fuente Propia: Entrevista realizada a equipo Sanaclown. Noviembre 2009. Cerro Polanco, Valparaíso.

Para ellos como grupo el arte y la salud, va unido en el Clown como expresión artística (componente interno) y lo que genera esa misma expresión artística (componente externo), la risa y el gozo a través del arte.

Así ellos se preocupan del estado de salud de las personas y eso lo pueden lograr en distintos ámbitos, *ya que la risa es más que un gesto, es salud vital.*

a.1) Planificación de las Intervenciones.

Sanaclown como equipo trabaja con niños de salas pediátricas del hospital, en donde se encuentran niños con diversas enfermedades, muchos de ellos crónicas.

Las intervenciones se realizan de acuerdo a lo que va sucediendo diariamente, en cada sala de hospital, ya que cada niño paciente es un mundo diferente, no existe una planificación Standard, pero, si existen ensayos y rutinas que se van acomodando a través de la *improvisación*⁶⁵ que es la clave del profesionalismo del arte Clown, además de intervenir adecuadamente en cada situación y atmósfera hospitalaria.

La improvisación de calidad es un elemento imprescindible para hacer de las intervenciones del Clown un arte sustentable en este ámbito, como en cualquier otro, a la hora de otorgar valor agregado como una herramienta de efecto sanador, ya que cada rutina se amolda al contexto diario y ambiente de cada sala visitada.

Los niños pacientes son quienes generan el *punto* de partida de cada acercamiento, intervención e integración, ya que dependiendo del estado anímico de los niños se realiza la rutina, *“los niños mandan en este sentido.”*

Lo que se hace para improvisar sin afectar es averiguar primeramente el diagnóstico u observación médica de la sala a intervenir y las afecciones de los niños que se encuentran hospitalizados.

Existe una serie de pequeñas rutinas que se van generando y amoldando “in situ” a la vez que el público va respondiendo.

Existe un tema de improvisación que tiene estudio y una finalidad detrás *“en el fondo todo lo que sustenta al Clown es el arte de improvisar y como cualquier otra terapia, no es llegar e ir a una sala, se debe estar preparado para cualquier situación.”*⁶⁶

Esta preparación y organización conlleva un tiempo del equipo, confianza y fiato entre los integrantes y logro de expectativas para así evaluar lo que va ocurriendo en la intervención artística.

⁶⁵ Improvisar significa realizar algo sin haberlo preparado con anterioridad.

⁶⁶ Fuente: Elaboración Propia. Entrevista realizada a Amaya Sologuren y equipo Sanaclown. [02 de Diciembre del 2009]. Cerro Polanco, Valparaíso.

En ambas líneas de trabajo existe un trabajo que no ha sido fácil, puesto que en la primera existen características importantes:

- No hubo estudio previo del entorno hospitalario.
- Comenzó realizando intervenciones en el hospital
- A través del Clown, descubrieron el poder de la risa como efecto beneficioso para los niños pacientes, padres y personal hospitalario.
- Existe un perfeccionamiento constante de técnicas de improvisación de manera profesional.

b) Área Gestión y Administración.

El equipo de Sanaclown esta en proceso de comprender la gestión, no consideran tener un modelo definido como tal, pero, reconocen que han logrado cosas a través de la intuición y la flexibilidad.

Al hablar del posicionamiento como agente cultural dentro de un hospital, *Andrés Vidal* asegura que no es lo más importante a la hora de realizar un proyecto de tipo sanador.

Sanaclown se inserta en el hospital a través de un contacto de Amaya Solguren con el Director de Hospital Carlos Van Büren (pediatra) con la propuesta de realizar intervenciones de Clown y risoterapia para las salas de atención pediátricas del hospital.

Para plantear el proyecto existió un trabajo diario *“todos los días hay que convencer personas acerca del trabajo que nosotros proponemos”* afirma Amaya.

Los hospitales al ser organismos públicos en su gran mayoría, contienen dentro muchas salas y jefes de salas con diversos criterios respecto de temáticas de salud y otras ayudas curativas para los pacientes.

A continuación se detallaran algunas acciones o de uso diario dentro del trabajo del hospital.

- Al interior del Hospital Carlos Van Buren llevamos un año y medio interviniendo en las Unidades de Pediatría, Emergencia Infantil, Oncología, Traumatología Infantil, UCI Infantil, una vez por semana.
- Ellos como equipo tienen abierta la entrada al hospital para estar libremente, tienen tarjeta de identificación como funcionarios del hospital.
- Dentro de la Clownterapia que ellos realizan, existe un trabajo de preparación de actividades, ensayos, un trabajo de conexión de energías y un trabajo de improvisación.

- Además de la preparación de los elementos a utilizar para el trabajo de contribución a la salud.
- Existe además una preparación y cuidados especiales en higiene y ritual sanitario (no se regala nada, ni existen lazos mercantiles), personalización de nombres de los niños, preocupación por el rol del civil, etc.
- Sanaclown pretende comenzar a realizar una planificación anual de actividades, lo que no realiza hasta hoy, solo existe una planificación parcial de actividades.
- Se trabaja en conjunto con profesionales del área médica y han generado un lenguaje propio y común.
- Logran posicionarse en dos unidades del Hospital, Oncológica y Traumatología Pediátrica.

2.4.3.-Capacitación de Clown de Hospital.

Sanaclown ofrece cursos de capacitación para Clown hospitalario. Capacitar a artistas en las técnicas del Clown de hospital a fin de seleccionar a los más idóneos para formar parte de Sanaclown.

Amaya Sologuren se encuentra preparada para dictar clases de Clown hospitalario debido a su basta formación artística. (Ver Anexo N° 2).

Objetivos Específicos:

- Desarrollar un lenguaje común para improvisar en el estilo Clown.
- Conocer y analizar el *Código Deontológico*⁶⁷ de Sanaclown.
- Aprender las técnicas de higiene intrahospitalaria.
- Realizar improvisaciones en dúos. Simulacro de una sala de pediatría con "casos" claves.
- Aprender a trabajar en base a las críticas constructivas.
- Realizar una práctica guiada en el Hospital.

⁶⁷ Código Deontológico: Son principios fundamentales y normas internas como tipo de códigos. Por ejemplo: No tocar pacientes.

2.5- Fundación Giracuentos como Modelo de Acercamiento a la Lectura para Niños Hospitalizados.

Giracuentos nace cuando Valeska Sigren y Maria Isabel Tenhamm apoyadas por el Centro de Capacitación “Agua Viva” dirigido por Margarita Maria Errazuriz y la UNICEF, deciden crear un voluntariado que llevara cultura y alegría a los niños hospitalizados a través de los libros.

En la primera etapa se inicia el voluntariado en el Hospital Calvo Mackenna en 1995, gracias al apoyo del Doctor Osvaldo Artaza. Luego se extendió al Hospital Roberto del Rio en 1996.

En el orden de acercamiento cultural podemos mencionar a *Fundación Giracuentos, Cultura y Alegría en Salud* ⁶⁸ quienes a través de un grupo de voluntariado incorporan la lectura como medio de sanación, realizando una puesta en valor de la lectura en todas sus formas.

La Fundación Giracuentos, Cultura y Alegría en Salud opera en hospitales públicos pediátricos Luis Calvo Mackenna y Roberto del Rio, cumple la labor de acompañar a los niños hospitalizados y sus familiares, a través de *la magia de los cuentos*, entregándoles un mensaje de *lectura sanadora*.

En el hospital Sotero del Rio se inauguro el proyecto *La lectura como magia para la recuperación del niño hospitalizado*,⁶⁹ *bibliosueños*, permitirá generar el gusto por la lectura y creación de actividades al mismo tiempo de contribuir en el proceso de sanación.

La visión de la Fundación, es conseguir que ningún pequeño pase por un hospital sin haber escuchado al menos un cuento y que un futuro próximo, todos los niños hospitalizados reciban diariamente la compañía de un *Giracuentos*.

Existen estudios pequeños realizados por el Doctor Carlos Flores, Director del Hospital de Niños Roberto de Rio el año 1996, en donde señala en una entrevista en Televisión Nacional de Chile, el impacto registrado en la disminución de un 50% en el consumo de analgésicos oncológicos después de la llegada de *Giracuentos*, quiénes son un grupo de voluntarios que proporcionan acompañamiento a través del valor de la lectura (Ver en Anexo N° 3), es así como nace *La lectura sanadora*.⁷⁰

Metodología: A través de la capacitación de un voluntariado, se lleva lectura y biblioteca infantil a hospitales públicos, con la ayuda de organismos capacitadores y UNICEF.

⁶⁸ Fuente: <http://www.fundaciongiracuentos.cl/>

⁶⁹ Biblioteca Intrahospitalaria de Hospital Roberto Sotero del Rio.[en línea]<http://www.ssmn.cl/noticias/not_08_52.htm>

⁷⁰ *La lectura sanadora* [en línea] Disponible en: <<http://www.fundaciongiracuentos.cl/>>

2.6.- Análisis previo de Modelos Nacionales e Internacionales.

Con la finalidad de realizar un resumen de las características predominantes en cada Modelo propuesto, se realiza un análisis F.O.D.A a partir de un contexto general y determinar cuales son las características que se deben cumplir “per se”distinguir los puntos clave a mejorar y proyectar un Modelo de Acercamiento Cultural.

2.6.1.- Análisis F.O.D.A de Modelos Internacionales.

Haciendo una síntesis consistente acerca de las acciones de cada Modelo, se plantea un análisis general de las características presentes predominantes en cada organización asistencial, frente a potenciales oportunidades y amenazas que se deben preveer en la realización de un modelo a largo plazo a proponer en hospitales y centros de salud.

A través de lo siguiente se analizaran los factores positivos v/s los factores críticos posibles que se encuentran en los Modelos vistos con anterioridad.

Fortalezas.

- El trabajo y desarrollo de estudios a nivel internacional ha permitido realizar una conexión entre el arte y el paciente a través de un vínculo de su propia salud, con la ayuda de recursos y programas en continuo mejoramiento.
- Gracias al desarrollo de nuevas dinámicas y metodologías de trabajo han logrado enfrentar la gestion cultural en ambientes de salud.
- El recibimiento de premios de orden internacional por mejoramiento de la calidad de vida, es un reconocimiento a la labor que de maneja organizada han logrado la unión de equipos de trabajo interdisciplinarios, como una mirada hacia la nueva forma de realizar proyectos integrados.
- La incorporación de los programas de salud al hospital logra un impacto positivo en los resultados de salud del paciente, ayudando en su recuperación, física, mental y emocional.
- La mayoría de los casos en análisis demuestran que el arte es un aporte necesario en distintas áreas de tipo asistencial, tanto dentro como fuera del hospital.

- Así como por ejemplo coinciden en ejes de acción de apoyo educativo, integrativo a la expresión de las artes, además de ser una herramienta de uso en la mediación ambiental y de mejoramiento en las relaciones humanas , es así que algunos llaman al arte “terapia creativa “, promoviendo su uso y las experiencias a lo largo de hospitales a nivel mundial.
- El interés por parte de profesionales de salud a través de estudios y disposición ha sido fundamental para el desarrollo de planes de acción de tipo artísticos, generando grandes proyectos y participación en conjunto con entidades universitarias y organismos culturales, que se preocupan cada uno en su rol de proporcionar una fuente de calidad de acciones para el mejoramiento del proceso de sanación de un niño de manera integral.
- El financiamiento recibido por grandes empresas, permite a los modelos antes mencionados proyectar un cuidado de la salud, mas alla de lo físico, sino que también provee recursos predominantemente para la salud psicológica y emocional de los niños en hospitales, dando de paso un cambio en el modelo sanitario tradicional y científico, a otorgar espacios de sanación y expresión, mas libres, igualitarios y mas humanos.

Oportunidades.

- El desarrollo de iniciativas de Gestion del Arte, ha permitido la expansión del conocimiento en diversos ámbitos, tanto educativo, culturales como en beneficios en salud.
- Permite el acercamiento de artistas a nuevas formas de promover el rol de arte, destacando su potencial sanador y cualidades significativas para los involucrados.
- Los hospitales se han visto beneficiados el reducir sus costos de fármacos gracias a la ayuda proporcionada por la inclusión de actividades y además ha permitido en inicio de una nueva forma de inclusión del arte en espacios de salud, logrando realizar un aporte pleno hacia la comunidad.
- En vista de este beneficio, empresas con fines de lucro han puesto sus ojos en esta forma de proyectar bienestar a los sectores más vulnerables, generando alianzas en proyección de desarrollar a nivel mundial las iniciativas con un alto compromiso en la responsabilidad social.

Debilidades.

- Debido a que iniciativas como estas dependen en la mayoría de los casos de financiamiento privado, es necesario buscar nuevas formas de gestión por parte de los organizamos sin fines de lucro, ya que, actualmente a nivel mundial existen numerosas crisis financieras, lo cual, puede afectar en gran parte las proyecciones de avance y desarrollo de programas, en donde necesariamente deben recibir apoyo de auspiciadores.

Amenazas.

- Una cultura individualista y personalista, que no acepte la diversidad y sea poco empática con los problemas de otras personas, una potencial amenaza, ya que este tipo de iniciativas y desarrollo de programa requiere de profesionales con entrega de valores humanitarios y solidarios.

2.6.2.-Algunas conclusiones previas de Modelos Internacionales.

A nivel internacional existen valiosas experiencias de promoción del arte a través de la salud, mas en niños, quienes se ven directamente afectados por algún tipo de situación catastrófica.

El trabajo con niños en hospitales se ha desarrollado bajo un clima de políticas inclusivas y bajo un modelo que permite colocar la integridad total de un niño en el centro como primer objetivo.

Es por eso que gracias a la colaboración de organizaciones no gubernamentales, junto sus voluntarios, se han desarrollado los referentes anteriormente mencionados. Respondiendo a la primera pregunta:

¿Existe un Modelo que acerque e integre la cultura a los espacios de salud?.

A través de distintas experiencias realizadas por médicos tanto de nivel nacional como de orden internacional, que las artes y la cultura son un factor en voga, que incide realmente en las mejorías de la calidad de vida de los pacientes.

Si existen, tanto en Estados Unidos como en Europa, existen referentes de utilización del arte, de las cuales se ha trabajado con niños hospitalizados otorgando recursos artísticos, herramientas adecuadas a cada situación y diagnostico medico. A través de la experiencia se ha corroborado que en los países potencias mundiales el uso del arte es un elemento imprescindible para ser incorporado dentro del Modelo Sanitario.

2.6.- Panorama de aproximación en los Modelos Nacionales.

Este acercamiento se genera a través de la necesidad de situar al niños con enfermedades en un contexto lo mas sano posible y que ayude a fortalecer sus emociones y su autoestima, muchas veces dañada por la propia enfermedad.

“El arte tiene la capacidad de acercar e integrar al ser humano en general frente a sus debilidades y fortalezas propias y en contacto con otros, en sus capacidades y discapacidades”⁷¹, dice Renee Adaros.

El acercamiento se hace evidente en la realización de actividades y el bienestar físico y emocional que provocan las actividades integradas a los niños hospitalizados.

La integración del arte en la salud es lo más complicado, dentro del contexto sanitario, ya que, la medicina al ser doctrinas milenarias y de tradición científica, ha tomado la introducción del arte como algo benéfico, pero, sin una mayor base científica. Hoy en día se esta aplicando a la medicina, muchos recursos derivados del arte, ya que el modelo biopsicosocial integra el uso de actividades complementarias, para una sanación integral, o sea, física y emocional.

Para obtener algunas características orientadoras que presentan los Modelo en nuestro país, se acotara un análisis a modo de comprender los ejes importantes que se deben incluir en la proyección de un Modelo.

2.6.1.- Análisis F.O.D.A a Nivel Nacional.

Fortalezas.

- Teletón al ser una institución reconocida a nivel nacional y referente internacional, es bien recibida por parte de organizaciones culturales y de entretenimiento y recreación, lo cual facilita la tarea de gestión para organizar actividades y acercamientos culturales.
- Gracias a la creación del Instituto Teletón se ha puesto hincapié en ir más allá de la sanación física, sino que también se ha fortalecido, la sanación psicológica y emocional de un niño. A través de la creación de programas, se ha abierto una variedad de posibilidades en el trabajo de equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, lo que ha permitido entre ellos la gestión de programas de uso cultural para fortalecer a los niños pacientes.

⁷¹ Fuente: Elaboración Propia. Entrevista a Renée Adaros. Profesora de Arte. Fundación Teletón, Valparaíso.

- A través del tiempo y los estudios realizados han formulado propuestas de acción e intervención a través de actividades que fortalezcan la acción sanadora de las terapias físicas más el apoyo en actividades psicosociales, que de actividades complementarias, han ido tomando un rol preponderante en la recuperación de los niños.
- La generación de lazos de ayuda entre los distintos *Programas de Alta Motivación*, se torna esencial en la cooperación y finalidad de desarrollo de los distintos talleres, en los que se concretan y optimizan más rápidamente los objetivos de creación, muestra de obras, integración social y actividades de acercamiento .es así donde la cultura tiene un rol vinculante y es un nexo de ayuda motivador de efecto sanador hacia la comunidad.
- La labor del voluntariado es vital, el lograr tener un voluntariado estable es lo que mueve las acciones de ayuda integral en fundación Teletón, ya que brinda la calidad humana a todos los requerimientos especiales de los niños en rehabilitación.
- Médicos avalan de cierta manera el trabajo logrado por *Sanaclown* y los resultados que provocan en la comunidad hospitalaria.
- A la vez la comunicación de los estudios del arte en la salud, pueden generar un valoramiento más profundo acerca de las necesidades de incluir mediadores artísticos en salud y los beneficios que pueden desarrollar dentro del un modelo sanitario.
- El logro de la inserción de *Sanaclown* dentro del hospital se ha desarrollado gracias al profesionalismo y constancia que otorga el trabajo a diario dentro del servicio de salud.
- *Sanaclown* ha elaborado un sistema de trabajo con especificaciones sanitarias especiales en la medida que han desarrollado su propuesta, lo cual sirve de referencia hacia otros proyectos de la misma envergadura, es así, han logrado incorporar estas especificaciones al impartir clases de Clown hospitalario a nuevos integrantes.
- Los valores y la ética profesional es uno de los puntos fuertes en la entrega de un servicio a través de la cultura, ya que se basa en el compromiso de la sociedad y sus organismos, lo que permite un a puesta en valor real del vínculo arte y salud.
- La conformación de equipos profesionales con estudios y perfeccionamiento continuo es un factor clave para el buen funcionamiento de proyectos culturales en el ámbito de la salud.
- Existe capacitación y reflexión sistemática (evaluación) de rutinas, puesta en escena y preferencias de los niños en hospitales,, donde debe haber un intercambio de conocimientos por parte del equipo de trabajo asistencial.

- Acción de ayuda y capacitación de un voluntariado estable acerca e integra la acción cultural, llevándola a los niños hospitalizados.

Oportunidades.

- Arte puede ser utilizado como forma de intervención en cualquier ámbito de la sociedad y puede ser replicado en distintos hospitales de Chile, realizando las adaptaciones necesarias en cada lugar.
- El La inserción de la actividad artística dentro del hospital puede generar una herramienta de estudio para diversos profesionales en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.
- Replicar las experiencias ,para un mayor vinculo de áreas y mayor profesionalización y especialización en esta materia
- Potenciar una cultura más solidaria, empatica, humana y voluntarista, es una clave importante del éxito de iniciativas como Teleton.
- Se crea instancia de acercamiento de diferentes mediadores ambientales, como son ,artistas colaboradores , Clown , músicos ,voluntarios, que apoyan la causa entregando alegría y vitalidad a los niños , lo que genera una importancia real a labor del arte en la salud.
- A través de los acercamientos existe un intercambio cultural entre distintas organizaciones, que llevan y que se adaptan al entorno de niños, lo que fomenta la inclusión en el campo medico.
- El posicionamiento dentro de 2 áreas en el hospital, siendo reconocidos y acreditados como funcionarios del servicio hospitalario.
- Facilitar el acceso igualitario al arte y la cultura a los sectores y personas más vulnerables, que tienen poco contacto con estas áreas.
- Destacar los valores de intuición, flexibilidad y adaptación son importantes a la hora de realizar actividades dentro de una sala de hospital y consideración atener en cuenta para desarrollar las programáticas.

Debilidades.

- El voluntariado viene a llenar el espacio de integración y sensibilización y sin sus voluntarios no sería posible esta misión de acercamiento e integración, sería muy difícil de realizar en toda su magnitud, es un eje importante de cambio cultural.
- La falta de espacios para la realización de programas de esta índole, no permite la integración de mayor cantidad de número de niños en talleres, donde la necesidad de mostrar las capacidades de los niños se ve limitada.
- Los modelos mencionados no poseen mayor conexión con hospitales públicos o privados y generalmente son
- Aun formas de expresión conocidas como el Clown no pueden integrarse en toda la planificación de trabajo del hospital, ya que, al no entenderse bien la finalidad del arte del Clown por parte de las personas y profesionales, se dificulta la llegada y entrega de una herramienta de valor, que ellos pueden prestar al servicio de hospital.
- Falta de estudio en artes y salud como lenguaje común centros hospitalarios.
- Falta de planificación de intervenciones y de un modelo de gestión propio, no beneficia la generación de redes con otros organismos culturales
- Falta de proyecciones y propósitos del trabajo que realizan ya que desconocen su verdadero valor.

Amenazas.

- La falta de sistematización derivada de cambios en direcciones y liderazgos de los organismos públicos, lo que muchas veces impide una acción consecutiva de proyectos de este tipo y aun más dificulta el hecho de un crecimiento y desarrollo amplio del arte ligado a la salud.
- La labor de Mario Kreutzberger ha sido fundamental, en su rol de comunicador y sensibilizador social, pero, al no tener leyes que respalden a los discapacitados y niños con deficiencias, no puede permitir un avance mayor por parte del estado en materia de integración ayuda, el tema de las personas con deficiencias de salud crónicas y discapacidad, no puede depender por siempre de obras de caridad.

- Un Modelo poco adaptable y flexible no puede ser incorporado de manera positiva al sistema de salud de los niños, ya que cada niño es un mundo diferente.
- El campo de salud es muy tradicional y por lo tanto se considera como la primera barrera, es ir en parte contra la corriente de la medicina tradicional, ya que la risoterapia es una herramienta de gran valor y efectividad, lo que, al ser así, es difícil convencer a profesionales con grados de incredulidad y desconocimiento respecto al tema.
- El convencimiento diario del trabajo en equipo a profesionales del área médica, es una problemática que si bien ha ido disminuyendo, se genera por la falta de conocimiento y puesta en valor del arte, por falta de estudios con respecto a las temáticas del arte y la cultura como herramienta de efecto sanador.

2.7.2.- Algunas conclusiones previas Modelos Nacionales.

Para Responder la segunda pregunta planteada:

¿Se pone de manifiesto la puesta en valor de la Gestión Cultural como una alternativa válida que promueva, el bienestar físico, emocional y social, de niños hospitalizados?

Dentro del análisis se ha destacado el uso del arte como una herramienta efectiva desde el punto de vista sanador avalado por estudios internacionales y avances en materia de sanidad, pero, también hay que destacar que las manifestaciones artísticas si bien son un proceso individual de contacto con el interior del ser humano, muchas veces no alcanza a llegar a todos los espacios y lugares.

Es aquí en donde la gestión de acercamiento e integración es necesaria, el rol del Gestor como mediador vinculante se hace efectiva, al insertar y abrir campo al arte en donde habitualmente no se encuentra, más si existe una reciprocidad necesaria del arte en salud, es decir los niños necesitan arte como ayuda de efecto sanador dentro de sus tratamientos médicos y el arte se nutre de la voluntad de trascender de los niños enfermos.

Es así gracias a una coordinación y propuestas de valor humano, se pone en valor las acciones de vinculación entre arte y salud, promoviendo al arte como un punto de encuentro, conector de otras áreas de estudio profesional y reflexivo, desde una visión estratégica humana, que pone el bienestar del ser humano en primer lugar, en este caso los niños más vulnerables, niños en hospitales.

No se puede perder de vista que las ideas y los valores son lo que sustentan grandes obras de ayuda social, también debe ser el rol preponderante de un Gestor en Cultura y Turismo, abrir los

ojos a la realidad y detectar fisuras en los organismos de servicio, generando condiciones para mejorar la calidad de vida.

La misión de convertir el hospital en un lugar agradable y amigable puede generarse dentro de pequeñas acciones en donde el voluntariado juega un rol de gran importancia. Las personas voluntarias cumplen una misión desinteresada y llena de riqueza.

Se debe aprovechar estas instancias para preparar de una manera más profesional a personas que desean ayudar a otros entregando sus capacidades y enseñanzas dentro de lo que ellos saben hacer, ablandando experiencias a menudo estresantes lo cual falta mucha difusión frente al tema, y modelos replicables para mejorar la calidad de vida de la sociedad.

Queda manifestado en los ejemplos anteriores la importancia del rol artístico en la salud de las personas, de sobremanera en momentos claves como es el proceso de hospitalización.

El niño hospitalizado tiene características especiales que no se pueden perder de vista dentro del planteamiento de un modelo.

La capacidad de comunicación humana, entendimiento, cuidado sanitario, voluntad y profesionalismo en el aprendizaje, son palabras claves a tener en cuenta en un acercamiento cultural, ya que dependiendo de la voluntad del niño paciente se hará efectiva la puesta en valor del arte y la cultura dentro del servicio hospitalario y por ende la puesta en valor de la gestión cultural.

El rol de los Gestores Culturales, se llamara *Mediadores Ambientales o Artísticos en Salud*.

Es un nuevo campo en donde la inserción no es fácil, pero, conlleva valores positivos que mueven y conmueven a la sociedad en miras de un cambio integrador la diversidad.

La dificultad de abrir camino al arte en donde tradicionalmente antes no estaba, pero, a través de la historia de igual manera ha estado presente en diversos ámbitos de la salud, sin ser reconocido.

Capítulo III - Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para Niños Hospitalizados.

Para lograr el acceso y el acercamiento para los niños en hospitales es necesario diseñar un plan de acciones estratégicas que permita lograr a corto plazo una inclusión efectiva y perdurable del arte en el ámbito sanitario.

El Modelo pretende contribuir con pequeñas acciones al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de los niños en hospitales a través de intervenciones de arte, ya sea a través del juego, recursos artísticos.

3.1- Definición del Modelo.

Definición del **Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para Niños Hospitalizados.**
“Puesta en valor de las Artes y la Cultura, Herramienta de Efecto Sanador.”

El Modelo, como su nombre lo dice, pretende generar una propuesta que ponga en valor el uso benéfico de las artes y la cultura, búsqueda de los principales ejes de acción y requerimientos necesarios para la inserción efectiva de elementos culturales en la mediación infantil en centros hospitalarios.

Proponer un Modelo que Promueva las *Artes y la Cultura* como un aporte al bienestar y una herramienta de ayuda en el proceso de sanación de niños en hospitales.

¿Cómo? A través de la integración de actividades, con contenidos didácticos culturales que asistan a los centros hospitalarios, con el fomento y puesta en valor cultural local y la necesidad de incorporar la gestión, para el avance en materias de desarrollo, detección de necesidades especiales y estímulo emocional y espiritual en niños que se encuentran en tratamientos de larga duración, es decir gestión cultural como mediador de propuestas de efecto sanador.

3.2.- Fundamentos del Modelo.

La acción integradora del arte en la salud tiene sus fundamentos en el *Modelo Biopsicosocial*⁷² es un Modelo holístico de salud y enfermedad que considera al individuo un ser que participa de las esferas biológicas, psicológicas y sociales. (9).

Para este Modelo, no se entiende la enfermedad como la mera ausencia de salud, o simplemente de la salud física, sino que además cualquier alteración psicológica o social puede determinar el estado de enfermedad/discapacidad de un individuo. Por ello, el tratamiento curativo ha de estar enfocado en el abordaje terapéutico de estas tres esferas, pues sólo considerando al individuo en toda su dimensión se puede garantizar con éxito una recuperación o un mantenimiento completo de su lesión, trastorno o enfermedad.

A partir del enfoque de las necesidades sociales el arte en la salud es un elemento no menor, ya que el ser humano es un individuo que vive en comunidad, es decir inserto dentro de una cultura, en donde se forja el ser y el hacer de una determinada forma, por lo tanto ante cualquier deterioro del bienestar ya sea físico, mental o emocional se vera afectada la parte social.

Existe un punto de encuentro importante dentro de un momento hostil como es una enfermedad. Entre la salud y el arte que genera “valor”, es decir el valor del bienestar que puede prestar la actividad cultural, debido a que el arte tiene un valor intrínseco de sanación personal y encuentro profundo con el ser, es una herramienta utilizable dentro del ámbito salud⁷³”.

En Chile, el arte es mirado como algo benéfico y complementario, pero, no se posiciona como una herramienta utilizable en otros ámbitos de la sociedad.

Existe preocupación y estudios, pero, el arte, no toma el sitio de conexión y vinculo de ayuda hacia la sociedad.

El *Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para Niños Hospitalizados* apunta a la contribución eficiente del modelo biopsicosocial, en donde se debe incluir de manera paulatina el uso de las artes y la cultura como un componente real y efectivo de ayuda social.

⁷² Modelo Biopsicosocial: El Modelo Biopsicosocial es el modelo sobre el cual se han estructurado las actividades académicas y filosóficas de la Universidad El Bosque en el campo de la salud. Más allá de las actividades académicas, representa un referente a partir del cual iniciamos una aproximación de los fenómenos biológicos, psicológicos o sociales que como trabajadores de la salud enfrentamos cada día. Debemos los orígenes del Modelo Biopsicosocial al Dr. George Engel, quien como psiquiatra y médico internista encontró una deficiencia en los modelos biomédicos que tradicionalmente han liderado la enseñanza de la medicina. Deficiencia porque no contemplan la integralidad del ser humano en sus componentes biológicos, psicológicos y sociales, como factores determinantes en el proceso salud-enfermedad. Si sólo se actúa sobre factores biológicos para tratar las enfermedades esto no necesariamente garantiza el éxito del tratamiento. Los factores psicosociales participan ampliamente en estos resultados. La comprensión del Modelo Biopsicosocial requiere una aproximación a la Teoría General de Sistemas, cuyo principal exponente es Ludwig Von Bertalanfy, gracias a la cual se logra una integración entre las partes y el todo, en donde las relaciones no son unidireccionales sino bidireccionales, y no existe una relación de causa efecto unicausal sino multifactorial. [...]. El Modelo Biopsicosocial busca humanizar la actividad del médico y dirigir la atención a la persona que padece la enfermedad y no la enfermedad en sí misma sin tener en cuenta los múltiples factores que influyen en su expresión en un espacio y tiempo específico.

⁷³Fuente: Elaboración propia: Entrevista a Dr. Carlos de los Rios. [20 de Noviembre 2009].

Así el acercamiento e integración son parte vital de la dinámica y vinculación de arte y salud como un todo, dentro de un contexto de mirada integradora e inclusiva para niños con enfermedades de largo tratamiento en Chile.

3.3.- Rol del Gestor en el Modelo.

3.3.1.- El Arte genera expresión; Gestiona emociones.

Las características globales que se rescatan de los Modelos vistos en el capítulo anterior son el comienzo de una serie de necesidades que se han detectado en diversos hospitales a nivel mundial y que se ha tomado como eje esencial para el desarrollo emocional y calidad de vida en el estado de salud de los niños hospitalizados.

A través del Modelo se promueve y se intenta realizar una puesta en valor de la gestión cultural, ya que, puede entregar a los niños en hospitales una ayuda auténtica como alivio a sus emociones y percepción del entorno, que es lo que la ciencia y la tecnología no permite entregar. El Gestor Cultural tiene un rol importante que cumplir en el proceso de vinculación del arte, salud, este vínculo pasa por la educación, la comunicación y la humanización del espacio como palabra clave.

El Modelo Biopsicosocial y su puesta en valor juega un rol fundamental, ya que son los cimientos para la integración y apertura hacia nuevos campos en el ámbito hospitalario. Es así, el Gestor juega un rol de importancia al ser un *mediador ambiental simbólico*, que detecta las pequeñas y grandes fisuras en los sistemas ya sea público y privado, determinando a través de una visión sistémica las necesidades y oportunidades de gestión para colaborar culturalmente a promover el mejoramiento de la calidad de vida presente en las distintas formas de expresión, es decir gestionar emociones.

3.4.- Objetivos del Modelo.

El Modelo propone un instrumento que permita orientar, vincular y ordenar iniciativas para la inclusión de actividades mediadoras focalizadas en la promoción del arte y cultura en conjunto, con apoyo del área salud, específicamente dentro de las salas pediátricas del hospital asistiendo el proceso de recuperación en niños pacientes.

3.4.1.- Objetivos Específicos.

- Buscar antecedentes de Modelos y confirmar la relación en arte y salud como herramienta benéfica para pacientes.
- Definir con que tipo de niños se trabajará en la aplicación del modelo y promover acciones culturales para ellos.
- Promover y fomentar la acción cultural como puesta en valor en el servicio hospitalario infantil.
- Generar alianzas entre entidades culturales relacionadas las artes y cultura en museos, bibliotecas, centros culturales, etc. Integrando disciplinas como teatro, literatura infantil artes visuales y alianzas con el Servicio Medico.

3.4.2.- Resultados Esperados.

- Contener los antecedentes necesarios que muestren los beneficios y ventajas del arte en salud para una mayor apertura en el campo del arte salud.
- Lograr el acceso a la cultura para de los niños con distintas patologías que se encuentran hospitalizados e incorporar propuestas de planificación ambiental adecuadas para el sistema hospitalario con promoción de un acercamiento benéfico y pretender que el arte y la cultura ser parte integral del sistema sanitario.
- Lograr a mediano plazo realizar un aporte a través del fomento de recursos culturales para proyectar la sistematización del programa dentro del servicio hospitalario.
- Lograr a mediano plazo la generación de redes de cooperación con entidades ligadas a la cultura y las artes que beneficien la puesta en valor de la actividad cultural para los niños en hospitales.

3.5.- Incorporación de la Cultura para Niños en Hospitales.

3.5.1.- Inclusión del Arte en Salud.

El Arte en Salud, es un diverso campo multidisciplinario dedicado a la transformación de la experiencia de la salud mediante la conexión de las personas con el poder de las artes en los momentos clave en sus vidas. Este se integra rápidamente creciente campo de las artes, incluyendo obras literarias, artes escénicas y visuales y el diseño, en una amplia variedad de salud y de la comunidad para fines terapéuticos, educativos y de expresión.

Las acciones de libertad y valores como el acompañamiento, derechos, alegría, voluntad, felicidad, son esenciales en los niños y cuando se ven enfrentados a tan temprana edad, muchas a veces es un impacto negativo a sus emociones.

Abrir espacios de alegría y bienestar a través de la cultura, es dar un paso importante hacia los problemas de la sociedad, sobre todo cuando quiere ser realmente inclusiva.

Se ha demostrado a través de estudios que el arte tiene una conexión especial con las personas afectadas por alguna enfermedad, el arte les permite realizar, lo que su condición de salud no les permite los momentos de recuperación, además de mejorar su condición de salud de manera positiva.

3.5.2.- Destinatarios del Modelo.

El *Modelo de Acercamiento e Integración Cultural*, busca disponer actividades de manera paulatina, con fines recreativos y culturales para los niños pacientes con deficiencias de salud y sus familiares, ya sean de mediana gravedad, catastróficas y/o enfermedades crónicas, que dificulten la interacción con el medio y que deban permanecer de manera recurrente en recintos hospitalarios por periodos de un tratamiento correspondiente.

“Niños entre 5 y 12 años que se encuentren hospitalizados y o en tratamientos de larga duración ,que necesiten de una actividad sana que ayude hacer mas llevadera su estado de salud en donde el arte y la cultura ayude de manera sistemática y positiva al mejoramiento de calidad de vida de los pacientes”.

Se optan por los niños en hospitales debido a que son un grupo poco visible ante la sociedad, y están expuestos a una situación concreta de lucha por mejorar su calidad de vida, en el plano físico principalmente, lo que conlleva un esfuerzo psicológico.

La edad escogida es sin fines discriminatorios, es en base de criterios etáreos del hospital, pero, de igual manera el Modelo puede acceder a los niños y padres que soliciten una ayuda de fomento emocional.

3.5.3.- Definición de niños a incorporar en el Modelo.

Dentro del área Pediátrica del Hospital existen diversas áreas en las que se encuentran los niños hospitalizados; ya sea área de Cirugía Infantil, Traumatología Infantil y Oncológica, principalmente.

Existen dentro del Hospital Gustavo Fricke una serie de tratamientos a niños con distintas patologías como por ejemplo:

- Nefrópatas: La nefropatía diabética es la enfermedad del riñón causada por diabetes.
- Cáncer: Niños oncológicos gástricos en Viña del Mar y en Hospital de Van Buren Valparaíso niños oncológicos cerebrales.
- Cardiópatas: Niños con problemas cardiacos, no pueden agitarse.
- VIH Positivo (Sida).
- Niños con afecciones pulmonares agudas (graves), la mayoría de las veces estas afecciones se dan por un trauma sufrido al nacer lo que generalmente es acompañado con retardo mental y problemas de aprendizaje.
- Traumatología: Traumatismos, fracturas, heridas o deformidades.

A pesar de esta definición, no es posible determinar a simple evaluación que niños mantienen una discapacidad o minusvalía, ya que algunos niños tienen enfermedades de largo tratamiento lo cual es en el tiempo cuando se perfila el nivel de agresión de la enfermedad y dentro del hospital se da un tratamiento a la enfermedad o deficiencia, no hacia su posible discapacidad.

El Modelo apunta a los niños internados en condiciones de salud inestables, no discriminando su participación, cualquiera sea su afección.

La estadía promedio de los niños en hospital es de 4 a 6 días, más sus tratamientos.

3.6.- Estructura del Modelo.

Para abarcar de la mejor manera posible los factores más influyentes en la efectiva acción de *Acercamiento Cultural para Niños Hospitalizados*, es preciso definir las áreas principalmente involucradas y su forma de intervención en los destinatarios.

De este modo, se definirán las acciones que el Modelo de Acercamiento debe adoptar, finalmente en su búsqueda de Integración Cultural entre las áreas de Salud y Artes, para lograr la cooperación y desarrollo necesario en un avance hacia mayores perspectivas de calidad ambiental.

Es necesario hacer hincapié que el desarrollo de un Modelo de Acercamiento e Integración es el primer paso para generar instancias en la propuesta de políticas que favorezcan el mejoramiento de la acción cultural como fuente de apoyo a sectores de poca intervención, lo que implica traspasar una serie de barreras lógicas, puesto que existe falta de mayor profundización por parte de autoridades en la temática propuesta.

3.6.1.-Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para Niños Hospitalizados.

Dentro de las perspectivas que plantea el Modelo, se debe plantear una serie de acciones que permitan la participación de agentes culturales, mayor capacitación en el área salud, para agentes artísticos culturales, generar un equipo coordinador, que se vincule con las distintas áreas del Modelo y una mayor apertura al trabajo de entidades culturales en conjunto con criterios del personal médico.

De manera particular la integración de organizaciones culturales y artísticas hacia la promoción de actividades de calidad, impartidas a través de muestras, talleres, exposiciones, visitas, etc, necesita de coordinación y preocupación en el conjunto de necesidades visibles en los periodos de hospitalización de los niños.

Como se dijo anteriormente para facilitar el logro en el acceso y el acercamiento de gestión cultural para los niños en hospitales, es necesario diseñar un plan de acciones estratégicas que permita lograr a corto plazo una inclusión efectiva y perdurable del arte en el ámbito sanitario.

3.6.2.- Acciones Estratégicas del Modelo para lograr el Acercamiento en Hospital.

En el análisis de Modelos del Capítulo II, se logra rescatar una serie de características comunes y otras que perfilan cada organización con un aporte integral propio.

Gracias a este análisis, podemos concretar las características predominantes de un modelo cultural que promueva la sanación en la salud.

Los puntos principales de acercamiento del Modelo, deben atender algunas líneas de actuación que delimitan la capacidad de cada proyecto y determinan de qué manera logran incidir en el logro de sus objetivos.

A partir de las necesidades vistas anteriormente en la detección de las líneas de actuación principales se encuentra:

- **Atención del Arte al Paciente.**

Es así como el arte ayuda suavizar momentos claves de la vida, entregando un elemento de alegría, esperanza y trascendencia través de su participación, que logra acompañar las condiciones de la enfermedad de una manera mas sana y positiva.

Además las actividades artísticas logran motivar en sus capacidades a las personas con problemas graves frente a su propia enfermedad.

Una característica importante a utilizar es:

- Es generar instancias de expresión dentro del hospital; es decir dar la oportunidad de compartir el arte con los pacientes en la medida de sus posibilidades, sin alterar el orden interno de trabajo que realizan cotidianamente los hospitales, esto es lo que sustenta la ayuda del arte en la salud, siendo una herramienta, flexible, individual e improvisante de emociones.

- Cada proyecto se debe adaptar a las necesidades especiales de cada paciente, es así que avanzar con la flexibilidad y el ritmo de la capacidad de cada niño es el eje de planificación u coordinación de toda intervención.

Es así dentro de cada hospital se logran determinar acciones específicas a modificar, dependiendo de las problemáticas y cultura interna del servicio hospitalario.

- **Mediación Ambiental.**

El cambiar un ambiente hostil e impersonal por un ambiente mas humano y amigable, cambia la perspectiva de un niño paciente ,ya que , el hospital no se ve como una amenaza a su soledad , sino mas bien un lugar en donde lograra sanarse y recuperarse con optimismo y alegría, teniendo acceso a la estimulación cultural .

- **Vinculo Comunicacional Humano.**

La mediación cultural, sirve para generar una nueva forma de ser y hacer dentro de los servicios hospitalarios, es decir, ayudar a generar una cultura hospitalaria más amigable, de trato igualitario que acepte la diversidad entre las personas y sus mismos trabajadores sanitarios.

Generar un vinculo humano de comunicación entre médicos y pacientes, medico /familiares y medico/asistentes, se puede lograr a través de elementos y pequeñas acciones que den un nuevo sentido de aprendizaje y enseñanza, como son la intervención de las artes y sus mediadores, quienes, son un elemento de ayuda a profesionales médicos para promover nuevas acciones de atención y sanación.

También se fomenta el apoyo hacia los padres, siendo el modelo una herramienta de ayuda en el proceso de curación de sus hijos.

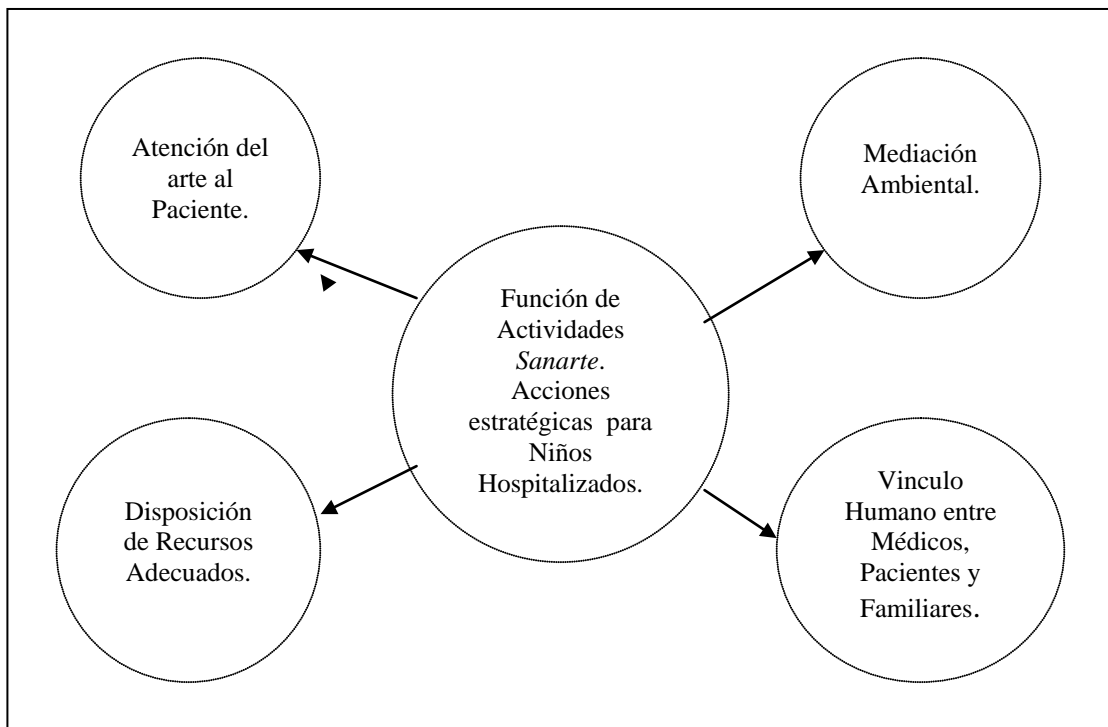
- **Disposición de Recursos Adecuados.**

La entrega de actividades culturales y recreativas a los niños en hospitales debe tener características especiales en lo que respecta a la entrega de actividades y materiales, con diseño adecuado que se adapten a las necesidades de cada niño paciente en las condiciones de diagnostico y tratamiento

Dentro de estas las cuatro áreas se propone focalizar el acercamiento cultural, en donde el Modelo insta a generar valor y una mirada inclusiva por parte de las políticas de salud y fortalecimiento de la actividad cultural como un área emergente de desarrollo social y que promueva valores más humanos dentro de las organizaciones públicas y privadas., que logren una interacción positiva y de apertura frente a los modelos mas igualitarios ante la sociedad.

A continuación en la Figura N°1, se manifiesta la acción de enfoque de las acciones a implementar en el desarrollo del Modelo.

Figura N° 1: Áreas de intervención del Arte en Salud.



Fuente: Elaboración Propia.

A través de estas 4 áreas de desarrollo nos permite generar una vision estratégica vinculante entre el área cultura dentro de los servicios de salud se pueden perfilar los requerimientos específicos al la vez de ser acciones estratégicas para avanzar en el logro de un Modelo pertinente y no invasivo en los quehaceres cotidianos del hospital

3.7.- Definición en Áreas de Intervención.

Según lo que se explica en la Figura N°1, existen elementos comunes en todo hospital ,donde es necesario gestionar una mediación ambiental adecuada , detectar con exactitud los elementos beneficiosos del área artística y generar una contribución mediante acciones posibles ,que tenga como fundamento el valor del arte como herramienta de promoción en salud y cultura.

Dentro del hospital, surgen una serie de problemáticas y necesidades que motivan la creación del *Modelo de Acercamiento e Integración Cultural*.

A través de diversas problemáticas detectadas a nivel organizacional sanitario, muchas veces se impide o no se acogen iniciativas de acercamiento de diferentes organismos ajenos al hospital.

A través de una serie de entrevistas con personal del Hospital Gustavo Fricke, la creación de redes de fomento cultural para niños en hospitales se hace cada vez más necesaria para el logro de una organización interna más eficientes y sistemática del Modelo.

Es necesario realizar una mirada estratégica frente a las problemáticas, perfilando posibles soluciones que logren la apertura hacia iniciativas de acción para la inclusión de recursos artístico y cultural en recintos hospitalarios

Para el presente *Modelo de Acercamiento e Integración Cultural* y considerando su base conceptual y los principios esenciales que se establecen y articulan las bases a nivel mundial en la vinculación del arte y la salud en beneficio de los niños hospitalizados, se estiman áreas de principal importancia que deben ser consideradas para su formulación y que determinan las líneas estratégicas del Modelo.

Para realizar el Acercamiento se deben tener en cuenta dos ámbitos de intervención:

- Área Salud intrahospitalaria /Ámbitos de actuación/Acciones Especificas.
- Área Cultura y Educación /Áreas de trabajo /Niños en sala/ Niños en Escuela Intrahospitalaria.
- Área Coordinación /Ámbitos de intervención /Propuestas especificas, Salud, Cultura y Coordinación.

3.7.1.- Área Intrahospitalaria.

Para realizar el Modelo se hizo una investigación de manera exploratoria, que llevo a conocer la realidad del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar y Carlos Van Büren de Valparaíso, en donde se deja ver la realidad que apunta hacia deficiencias comunes en el sistema hospitalario.

- Deficiencias en el ámbito Salud.

Existe poca motivación por parte de la cultura hospitalaria en general, las iniciativas surgen a partir de iniciativas medicas aisladas, pero, no en un ambiente de construcción de una cultura sanitaria inclusiva frente a nuevas formas de ayuda psicosocial a pacientes.

Existen condiciones directas que se deben mejorar en los hospitales.

- Afección del estado emocional.

Sentimientos de angustia, soledad y tristeza, esto se debe a la separación ocasional con sus padres, hermanos y familiares a que deben someterse en el tratamiento hospitalario y estar internados.

- Deficiencia en Gestión de actividades.

La falta de realización de actividades deja a percepción un hospital como un lugar poco estimulante a la expresión de emociones y comunicación debido al trato impersonal de los pacientes a menudo y las características visibles que denota un hospital físicamente.

- Falta de profesionalismo en la entrega de actividades.

Es la percepción del equipo de funcionarios de hospital al cuestionar un trabajo como de bajo perfil y seriedad.

- Falta de sistematización en la perduración de actividades para los niños en Hospitales.

Falta de iniciativas y Gestion Cultural intrahospitalaria, por desconocimiento y sistematización. Esto se refiere a que al no haber estudios de impacto de por medio es muy difícil, realizar un seguimiento de los efectos que provoca la incorporación del arte en la salud de pacientes.

La falta de sistematización también es un punto relevante dentro de la gestión hospitalaria, ya que , los cambios de dirección de hospital ,cada cierto periodo genera cambios de políticas y normativas internas, lo que entorpece la proyección de iniciativas por parte de organismos culturales y asistenciales externos , lo que incluye un no avance en esta materia.

A partir de las consideraciones anteriores se proponen acciones de mejoramiento y apertura por área con el fin de generar una gestión positiva del ámbito cultural en el servicio sanitario.

a) Propuestas al área salud orientadas al mejoramiento de acciones.

Así como anteriormente se mencionaron las áreas claves en donde el *Modelo* se propone insertar, la cultura puede ofrecer diversos servicios que acompañen a los niños en hospitales durante su permanencia.,esto puede concretarse en la medida de los esfuerzos que se realice en cuanto a la incorporación de una coordinación y una planificación apropiada por parte de los organismo asociados, siendo necesario establecer medidas iniciales que ayuden abrir camino desde un acercamiento incipiente hacia una integración total y efectiva de ayuda de sanación integral ;Arte y Salud .

En base a las necesidades vistas anteriormente y en articulación con las acciones estratégicas del arte en salud en los recintos hospitalarios es necesario generar acciones de orientación:

- Existencia de un rol coordinador y de cobertura recreativo/cultural para suplir los espacios en que los niños se encuentran solos, motivándolos con alegría y fomento de la participación.
- Acercamiento e integración de actividades paulatinas con conocimiento del ámbito hospitalario. Generar un plan de trabajo adecuado a las necesidades y políticas sanitarias para acercar de manera prudente el arte hacia la salud.
- Generar una mediación ambiental positiva donde se consideren recursos apropiados para el apoyo a los niños pacientes.

a.1) Propuestas para un desarrollo de inclusión y puesta en valor cultural.

Lograr el acceso sistemático de agentes culturales que puedan impartir y fomentar las actividades artísticas y culturales, dependerá de la formación y la seriedad de estos organismos y la apertura por parte de los criterios y normas dentro de hospitales que faciliten la integración, para esto se deben incluir recomendaciones de cambio como por ejemplo:

- Se debe disponer de mayor conocimiento y unificación de ámbitos de trabajo social.

- Promoción a través de las actividades culturales de nuevas practicas de mejoramiento para la cultura hospitalaria es decir: Mayor preocupación por el niño paciente en cuanto a su nivel de emociones y perspectivas.
- Lograr una comunicación mas humana entre pacientes, médicos y familiares, se puede lograr a través de simples preguntas como por ejemplo: *¿Qué te gustaría hacer hoy? ¿Qué significa tu dibujo? ¿que te gustaría ver hoy después de la visita medica?, ¿como vas con tu lectura? ¿Qué dice tu poema? ¿donde expondrás tu pintura en hospital? etc.*
- Las palabras de un medico y del personal sanitario pueden ser claves para mejorar el ambiente hospitalario, bastan acciones como, una sonrisa, un guiño, una mirada al hablar y la preocupación por sus ansias de salir adelante. Es así los agentes culturales pueden lograr dar estos perfiles de buenas practicas con la generación de una alianza medico-artística o medico cultural.
- Permitir apertura de nuevos actores socioculturales en espacios hospitalarios.
- Se debe incentivar las ayudas de integración social que facilite las actividades de adaptación alas condiciones físicas de los espacios a fin de permitir el desenvolvimiento total.

a.2) Propuestas de mejoramiento a la información cultural y para salud en hospitales.

- La difusión de la acción cultural intrahospitalaria, se debe dar en ámbitos de mayor debate frente al tema, exposiciones y mayor participación en investigaciones para otorgar mayor conocimiento y seriedad
- Foros, charlas para médicos, debates, estudios. Es generar una instancia positiva para mostrar el trabajo de organizamos culturales y abrir campo en materia de cultura sanitaria.

a.3) Propuesta de Mejoramiento en profesionalización del Arte en Salud.

- Establecimiento de vínculos entre organismos culturales y los hospitales, que sean aptos para la adecuación intrahospitalaria, esto conlleva a generar propuestas de especialización del arte en salud y proyectos por parte de entidades educativas para trabajar con especialistas médicos y personal sanitario en hospitales.
- Permitir acciones que se preocupen por el fortalecimiento de las *Artes Curativas* como punto de investigación por parte de las Escuelas Médicas.

- Mayor promoción y difusión de cursos y talleres relacionados con arte y salud, que fomenten acciones de respeto y mayor conocimiento.

Actualmente existen cursos de Arteterapia a nivel de Postgrados de Arte, que realiza la facultad de Artes de la Universidad de Chile, se debe incrementar el logro de posicionamiento de esta actividad en beneficio de los niños en hospitales, con el acceso a mayor capacitación por parte de los organismos culturales, que deseen participar y ser un aporte sustentable dentro de la fusión arte salud, con el uso de herramientas específicas y adaptables al trabajo en hospitales. En este ámbito se deben incluir los requerimientos especiales de trabajo que se logren incluir dentro de la *“Norma Técnica Básica de autorización Sanitaria para Establecimientos de Salud de atención Cerrada.”*⁷⁴ Con el fin de promover normativas de trabajo sanitario por parte de los agentes culturales que se integren al trabajo en el interior de hospitales.

a.4) Propuestas de acción de promoción y difusión artísticas para el servicio de Salud.

Con la finalidad de contribuir en la calidad de vida de niños, jóvenes, adultos pacientes y servicio medico en general, es necesario promover una cultura sanitaria más abierta y amable. Es así ,lograr concretar apoyo emocional a través de intervenciones de arte, talleres y actividades a nivel hospitalario, son iniciativas que permitirán lograr la entrega de un servicio mas ameno, en condiciones de trabajo mas propicias, es decir que fomente la calidad de vida personal y ambiental.

Se debe proponer a la vez, la apertura por parte de la Dirección del Hospital y por parte de los Ministerios correspondientes, normativas que permitan el trabajo asistencial y practicas de buen uso del espacio hospitalario, permitiendo acciones de cultura asistencial en hospitales, además de permitir en un futuro próximo establecer el trabajo cultural de manera viable dentro de los servicios de salud con mayor apoyo y perdurabilidad en un trabajo conjunto, Arte-Salud.

a.5) Fortalecimiento del arte en salud.

Así la conectividad entre artistas, organizaciones culturales, agentes públicos y privados, logren motivar la generación de nuevas formas de gestion en distintos escenarios, algunos menos tradicionales como es el caso del área salud.

⁷⁴ Fuente: Ministerio de Salud. Disponible [en línea]

<<http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/6c01e2f82f4d6a3be04001011e01661c.pdf>>

a.6) Propuesta de apoyo en la gestión organizacional.

El contribuir con las distintas organizaciones de ayuda humanitaria, de ayuda social, educativas y culturales, el modelo promueve la ayuda a la gestión de eventos con el fin de conseguir auspicios y financiamiento para apoyar distintas iniciativas que colaboren con la promoción del arte y la sanación de los niños en hospitales.

a.7) Asistencia del Gestor en el área Salud.

En donde el equipo delimita los factores claves a intervenir como un modelo de atención al niño paciente.

La entrega de actividades por parte del modelo propuesto debe incidir en lo siguiente:

- Entregar actividades que permita al niño paciente ser participe de la artes y la cultura como medio de expresión y gestión de sus emociones:
- Que permita la integración con sus pares.
- Cultura como agente facilitador de clima hospitalario.
- Acciones con propósito de lograr una mayor comunicación humana y amigable entre los involucrados del sistema con ayuda de los recursos artísticos.
- Lograr proporcionar recursos adecuados para un desarrollo artístico, mayor participación, preocupación y diseñados para promover su bienestar dentro del hospital.
- Capacitación para la realización de actividades de manera adecuada.
- Difusión de arte en salud.

3.7.2 - Área Cultura y Educación.

a) Antecedentes del ámbito cultural en hospital.

Los niños pacientes del hospital Gustavo Fricke tuvieron la oportunidad entre el año 2007 y 2008 de un taller de musicoterapia dictado por una persona Francesa voluntaria.

Las clases se gestaron en medida que los niños pudieron hacerlo y en medida del acercamiento de organizaciones o personas naturales a la realización voluntaria de eventos artísticos.

Se logró aprendizaje de música nacional y latinoamericana, logrando un pequeño concierto hecho por los niños. Se recuerda como una grata experiencia importante.

Algunos niños, por ejemplo, no podían tocar flauta, pero, si otros instrumentos, eso se adecuó dependiendo de las posibilidades de los niños.

La experiencia antes mencionada tiene cabida debida que a partir del año 2000 debe tener una escuela incorporada que cumpla con un rol educativo asistencial, lo cual cumple un rol importante en la entrega de cultura y actividades para los niños que asisten a sus aulas y que mayoritariamente han sido niños hospitalizados por alguna enfermedad.

Como organismo se encuentran de mayor manera en contacto con el área cultural, es así la escuela Canec del Hospital Gustavo Fricke es quien contempla la mayoría de las veces el acceso a las actividades artísticas con la ayuda de voluntarias que acceden al trabajo con los niños, muchas veces con resultados exitosos ante la comunidad hospitalaria y otros en donde la calidad del trabajo artístico se ve desvirtuado.

Dentro de *Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para Niños Hospitalizados*, manifiesta el interés de incluir la gestión como una herramienta valida temáticas perfil cultural, por la sencilla razón de planificar espacios a las necesidades del día a día y aportando recursos de fomento a la expresión y creatividad y emociones positivas.

Primeramente se deben analizar algunas deficiencias en este ámbito para generar propuestas con una mirada mas sistémica y concreta acerca de dificultades que se presentan en el sistema, para orientar acciones que permitan articular de mejor manera la acción cultural en hospitales.

b) Deficiencias detectadas en el ámbito cultural.

- El acercamiento de un organismos cultural se ha generado por iniciativas de grupos que quieren entregar ayuda social a personas que se encuentran en situaciones frágiles de la vida, pero, en el ámbito hospitalario se espera mucho mas que “voluntad”, las organizaciones deben contar con algunas especificaciones administrativas necesarias, lo cual no cuentan muchos agentes culturales.
- Dentro de a aplicación de talleres tuvo resultados muy buenos en el ámbito de esparcimiento y logros pero, no han sido evaluados a través de documentos o estudios solo a través de la percepción
- La acción cultural se ve afectada por la falta de acciones sistémicas que permitan medir su impacto y determinar el valor real de la vinculación positiva del arte en la salud.
- Han llegado agrupaciones al servicio de atención a pacientes, ofreciendo algunas actividades, por ejemplo, musicología, pero por razones que se desconocen, no perduran en el tiempo, por lo que no se realiza un seguimiento documentable y sistemático de evaluación o deficiencia en esta área.
- Se debe contar con especificaciones administrativas claras como la aprobación del director del hospital para realizar cualquier tipo de intervención, envío de carta de solicitud del proyecto, propuestas de estudios y seguimientos, etc.
- Toda organización y o grupo que quiera realizar un proyecto de asistencia a los pacientes, debe contar con un respaldo legal, es decir tener una personalidad jurídica, que avale la creación y función de la agrupación.

c) Propuesta de mejoramiento.

Es necesario potenciar el trabajo en el área que permitan llegar a conclusiones en el ámbito hospitalario, así generar una red de atención con alta calidad de impacto en la vida de los pacientes y beneficiarios de salud.

Para un mejor desarrollo y apertura a las posibilidades de enlaces del ámbito salud y cultura se debe ayudar a organizar de manera de guía administrativa a grupos que quieran participar en la entrega de actividades, otorgándoles capacitación y perfeccionamiento por parte de organismos culturales capacitados.

Hay que considerar algunos lineamientos para la entrega de módulos culturales con un valor agregado:

- Calidad en la entrega de arte y cultura.
- Profesionalismo y seriedad.
- Perdurabilidad de actividades.
- Finalidad de la mediación para los niños.
- Capacitación, Asesorías, Gestión.

c.1) Área artístico/cultural: Dentro del hospital se deben separar dos áreas de trabajo que hace referencia a la modalidad ocupada por escuelas intrahospitalarias, a modo de ejemplo.

c.2) Área de acercamiento a niños hospitalizados en sala: Dentro de esta área se contempla la inclusión paulatina de organismos culturales, con actividades definidas, que se preocupe de la entrega de herramientas de promoción cultural de manera lúdica y participativa.

- Se debe realizar una evaluación de las condiciones de salud de cada niño o sala que permita la realización de una actividad y que cuente con la aprobación.
- A partir de los resultados, se orientaran necesidades en módulos respectivos, que se aplicarán en cada uno de ellos en función de su condición de salud.
- Propuestas de incentivar el uso de recursos culturales en espacios hospitalarios proporcionando ambientación y focalización de parte de los niños en estos recursos.
- Se debe involucrar tanto a la familia en la participación de actividades, como promover iniciativas de participación por parte del personal médico y sanitario del hospital que favorezca el desarrollo del *Modelo y la Integración Cultural* en hospital.

- Se deben tener en cuenta consideraciones especiales de trabajo en la aplicación de cada actividad y las intervenciones se establecerán a base de sugerencias médicas de acercamiento por medidas internas.

Las actividades niños en sala: se realizaran bajo los siguientes criterios:

- Actividades no invasivas dentro de salas de hospital: es decir que no intervengan en labores médicas cotidianas.
- Horarios de intervención más apropiados, estos se adecuaran según actividades escolares, en días y horas específicas y con horarios de visitas y revisiones del personal sanitario, además de números de salas de intervención.
- Normativas sanitarias y profesionales adecuados (capacitados), se entregaran especificaciones claras de los recursos a utilizar dentro del servicio pediátrico.

d) Área apoyo a niños hospitalizados en Escuela Intrahospitalaria.

En esta área se detecta un problema de gestion cultural, debido a la falta de vínculos necesarios con otros organismos culturales que ayuden a la optimización de los talleres con mayor calidad con una vision de acercamiento estratégico en donde se puede dar cabida de manera sustentable el posicionamiento de distintas manifestaciones artísticas y culturales con un sello de mayor coordinación y cooperación, logrando en futuro cercano ser un referente en la gestion cultural y educativa , que refuerce la integridad física y emocional de los niños, en este caso hospitalizados.

Las áreas de enfoque a trabajar como apoyo de coordinación dentro de la cultura hospitalaria para lograr insertarlas de manera efectiva y sistemática son:

- Programas de apoyo de actividades en el periodo de verano.
- Coordinación conjunta para beneficiar a lo niños en el ámbito lector y artístico.

d.1) Apoyo en asesoria de acercamiento cultural.

Por medio del acercamiento e integración de un *Gestor en Cultura*, puede lograr un trabajo en conjunto con las educadoras y equipo que conforma la escuela Canec, para apoyar en funciones de abastecimiento cultural.

La realización de Gestión Cultural beneficia el acceso de la escuela en la ampliación de acercamiento de otros organizamos culturales en el mejoramiento del proceso educativo.

3.7.3.- Área Coordinación en el Acercamiento e Integración de actividades Culturales.

El área de Coordinación corresponde tareas de vinculación y detección de necesidades de los niños pacientes, que encuentran cabida en el ámbito de sana atención artística y cultural.

Con la intención de formar un Modelo que abarque actitudes y propuestas en torno a la promoción cultural y que se integre de manera sana y paulatina, se deben realizar distintas tareas de intervención.

Para esto es necesario realizar mejoramientos en distintos ámbitos como los vistos anteriormente.

a) Detección de deficiencias en el área Coordinación

Los hospitales son entidades de gran organización interna, que cuentan con numerosos departamentos destinados a cumplir diferentes roles en la atención de los pacientes, ya sea, niños jóvenes y adultos.

Es así que a raíz de las necesidades van surgiendo nuevas áreas de trabajo específicas, quienes deben encargarse de realizar tareas, acciones y propuestas correspondientes.

Lamentablemente en el área de *Gestión Cultural* hospitalaria no existe ,debido a ser una temática muy específica , que es vista de manera poco profesional muchas veces ,debido a la baja calidad y compromiso por parte de entidades de salud y entidades culturales.

Existen dentro del hospital áreas de servicio social y relaciones públicas quienes son las encargadas de gestionar diversas tareas en beneficio de los pacientes y del hospital como organismo que generalmente trabajan en conjunto.

b) Propuestas, Tareas y Desafíos; Consideraciones necesarias para realizar el Acercamiento e Integración de actividades en Hospitales.

Con el fin de realizar una mediación artística /cultural saludable y apta para los niños en hospitales, es necesario tener en cuenta una serie de aspectos. A partir de los las acciones anteriores de las áreas intrahospitalarias y cultura en los puntos siguientes el acercamiento es un primer paso de apertura en el sistema para la inclusión cultural el sistema hospitalario, en donde la integración se vera reflejada de manera paulatina en la medida que se desarrollen en conjunto una serie de acciones necesarias:

- Tener en cuenta las condiciones de salud en enfermedad del niño hospitalizado y consideración se su enfermedad.
- Tiempo de permanencia en hospitales .En promedio es de aproximadamente 5 días
- Estudiar necesidades de ayuda, a través de realización de encuestas y propuestas viables apara proporcionar acceso a actividades que contribuyan en la recuperación del niño hospitalizado.

- Realizar catastro de necesidades recreativas y culturales para niños hospitalizados. Conocimiento de problemáticas recurrentes, necesidades de los niños y sus familias.
- Colaboración medica.
- Propuesta de una Unidad de Coordinación entre organismos sin fines de lucro del ámbito artístico –cultural en las necesidades de niños hospitalizados, padres y personal médico con proyección de creación de asociatividad cultural participativa en beneficio de los niños en hospitales.

Dentro de las propuestas de coordinación en la Gestión Cultural, se encuentra un eje clave para la mejor organización, esta se refiere a fomentar las condiciones apropiadas para puesta en marcha de módulos o talleres.

La entrega de actividades apunta a la entrega de recursos artísticos como un complemento natural para la sociedad, *el Modelo de Acercamiento Cultural*, intenta mostrar su lado más benéfico y enriquecedor hacia las personas, colocando de manifiesto el valor de ayuda social que se puede lograr en acciones conjuntas entre la salud y el arte.

Las recomendaciones útiles para integrar actividades a niños hospitalizados se refieren a continuación:

- Higiene/contagios/condición de salud de los menores.
- Integración de actividades según diagnóstico.
- Uso del espacio, materiales y horarios en que se pueda realizar la actividad.
- Acondicionamiento de recursos útiles para su recreación.
- Horarios a disponer para actividades.
- Recursos apropiados, libros, materiales, entorno.
- Participación, flexibilidad, integración.
- Evaluación periódica por parte del equipo y contribución evaluativa según criterios médicos.

b.1) Formación de un equipo detector asistencia a necesidades de mejoramiento psicosocial.

Esta tarea se justifica a través de los puntos anteriores que consiste en la formación de un equipo Gestor que se preocupe de analizar continuamente las debilidades del sistema de mediación ambiental y atención a las personas, en busca del mejoramiento y preocupación por cada situación de los niños en hospitales y toda persona en general.

El análisis diversas problemáticas sociales y que propongan acciones de mejoramiento complementario de atención en el ámbito de necesidades biopsicosociales es un punto clave en el cual el modelo de acercamiento cultural tiene una cabida importante, en la inexistencia de

profesionales que asistan estratégicamente como aporte en la calidad de estancia y vida de los niños pacientes y usuarios en el hospital.

Ser el organismo encargado del bienestar en el clima hospitalario, a través de la puesta en marcha de actividades que integren cultura y arte al hospital y para esto es necesario la creación paulatina de *redes culturales* para integración en Hospital Gustavo Fricke, que integren organismos del ámbito cultural a participar en la ampliación de horizontes del recurso uso artístico cultural.

Puntos clave de acción de la formación de redes es la coordinación y comunicación entre necesidades de pacientes pediátricos y organizaciones culturales que sean afines al trabajo con niños hospitalizados, lo que para cumplir con esta tarea en particular es necesario:

a) Sistematizar una base de datos: Con la finalidad de llevar un registro de las organizaciones culturales y recreativas interesadas en participar, se debe realizar un registro y catastro de todas las organizaciones que se vinculen al arte, para lograr un vínculo más estable y lograr guiar a las organizaciones en los requerimientos que deben cumplir para lograr insertarse dentro del hospital. La Creación de base de datos con actualización permanente es necesaria para promover y acercar a artistas que deseen trabajar con niños hospitalizados y mantener contacto con municipalidades y organismos públicos del estado.

b) Alianza con S.A.P (Servicio de Atención a Personas del Hospital). Cada hospital cuenta con la Unidad de Servicio para recibir y organizar la atención integral de personas y sus necesidades y generalmente es, donde llegan organizaciones culturales asistenciales ajenas al hospital sin encontrar la orientación necesaria.

A través de la *Unidad de Servicio de Atención a Personas (S.A.P)* se puede establecer medidas para facilitar y organizar la participación de entidades culturales.

Se propone una asistencia de apoyo satisfacción atención integral a personas, ya que la contribución del Modelo para mejorar la calidad de atención de las personas y pacientes.

c) Asesoramiento a iniciativas de *Gestión Cultural* para hospitales: El rol del Gestor radica en apoyar la coordinación de iniciativas de orden arte y cultural en salud, con el fin de realizar un aporte siendo instrumento orientador y ordenador en el ámbito de relaciones con organismos de asistencia cultural y artística en hospitales.

d) Apoyo a la capacitación y profesionalización de agentes culturales en salud. En la medida de apertura de nuevas políticas y fortalecimiento de la *Gestión Cultural*, es un rol preponderante la tarea de los gestores es velar por la proyección del arte en salud, es rol de la gestión detectar deficiencias en la entrega cultural hacia la sociedad y apoyar con seriedad el trabajo profesional de las personas adecuadas para trabajar en el área y ampliar los espacios de trabajo para agentes culturales en hospitales.

3.8.- Perfeccionamiento del Modelo.

Como ya se ha planteado anteriormente, el *Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para Niños Hospitalizados* ,representa el perfil inclusivo de acciones de mejoramiento en los sistemas de organización de salud pública o privada que permita la apertura y la incorporación de nuevos actores sociales en el sistema sanitario que vincule positivamente el área cultural, educativa y salud., como elemento sustentable para usuarios del sistema de salud y para un desarrollo de la cultura en la búsqueda de ampliar horizontes .

Es virtud de lo anterior se sugiere la coordinación de lineamientos que incluyan a los distintos involucrados en la generación de propuestas de desarrollo para promoción de las artes y cultura en salud, con un uso positivo hacia la comunidad.

Para lograr esto es necesario generar vínculos sustentables que apoyen la labor y la gestión cultural como un ámbito necesario tanto de pervivencia como educativo.

Es así que dentro de los desafíos de la educación que se proyectan en los planteamientos del *Consejo de la Cultura* en donde se estipula que:

“La finalidad última de la educación es la cultura; de lo contrario, ésta se convierte en un mero adiestramiento. Nuestras carencias educativas constituyen nuestro principal problema cultural. La cultura no es viable sin la educación y ésta no tiene sustancia sin la cultura. Ambas exigen ser consideradas en su reciprocidad, en su mutua dependencia”.⁷⁵

La necesidad de ampliación de los horizontes culturales se prevee como tarea del Ministerio de Educación y el Ministerio de Planificación y Cooperación (Mideplan) quienes deben proveer y promover mayor cobertura y red de programas en desarrollo que apunten al beneficio de la integración cultural y educativo en sectores como Salud, que promuevan un sistema de cuidados integrales para los niños, en este caso cuando se encuentran hospitalizados.

Así la extensión de políticas a favor de minorías y personas con necesidades únicas y especiales se logra en aplicación de garantías educacionales y culturales que promuevan la estimulación y la sanación dentro de programas de desarrollo social y sus necesidades especiales.

Es así el Consejo de la Cultura y las artes debe fomentar en concordancia con su segundo objetivo de gran importancia: “Aumentar el acceso de los grupos de escasos recursos y de los grupos vulnerables a los bienes de consumo cultural, generando las condiciones iniciales para una relación permanente entre los miembros de estos grupos y la actividad Cultural.

La promoción acciones políticas que favorezcan grupos minoritarios, vulnerables, pero, existentes en la sociedad logra ser un avance en apertura y conexión intersectorial para una optimización de la atención entregada en el servicio público hacia los niños con deficiencias de salud en toda su magnitud.

⁷⁵ Fuente: Documento *Chile quiere más cultura 2005/2010*. Consejo de la Cultura y las Artes .Disponible [en línea].
<<http://www.consejodelacultura.cl/portal/galeria/text/text105.pdf>>

Así mismo el Ministerio de Planificación y Cooperación, bajo sus acciones de protección social tiene un subsistema que es “Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial es la puerta de entrada al programa Chile Crece Contigo” desarrollado por la *Red Asistencial de Salud Pública*, dirigido a todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud.

Se ejecuta desde el Ministerio de Salud a través de sus 29 Servicios de Salud y constituye la puerta de entrada a *Chile Crece Contigo*. Consiste en una oferta de apoyo intensivo al control, vigilancia y promoción de la salud de niños y niñas de primera infancia, desde la gestación hasta que cumplen 4 años de edad.

Dentro de las prestaciones y servicios del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial se agrupan en cinco dimensiones siendo algunas con relación a la atención de niños en hospitales:

Atención integral al niño o niña hospitalizada, que enfatiza los cuidados para el desarrollo en donde existe un “*Plan de Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en Pediatría*”⁷⁶ que consiste en lo siguiente:

“Plan de cuidados del desarrollo, habilitación de espacios físicos para el juego y la educación de los niños/as según los requerimientos de su edad – modalidad Ludocarro y Ludobaúl. Plan de estimulación para favorecer el acompañamiento del niño/a.”

El perfeccionamiento y ampliación de la red a niños mayores de 5 años se puede ver reflejado en una mayor cobertura de atención con actividades y programas diseñados mas a medida de las necesidades en conjunto con otros agente publico y privados, que promuevan la cultura propia dentro de sistemas de ayuda, protección y mejoramiento a la calidad de vida de la infancia, en acciones conjuntas con el sector educación arte y cultura.

Se propone un trabajo a través del *Programa Chile Crece Contigo* puede incorporar a través de líneas de acción propuestas por el Modelo un uso de herramientas lúdicas, educativo culturales de beneficio al desarrollo psicosocial de los niños en hospitales.

El uso de actividades gratuitas descargables puede ser un aporte asistencial para la realización de actividades, en incorporación de música que actualmente existe en el programa a través de hilos musicales, cuentos cortos para el taller de sanacuentos, etc. en una conformación de un programa más completo y efectivo.

- **Ministerio de Salud.**

El Ministerio de Salud fue creado en virtud del Decreto con Fuerza de Ley N° 25 de 1959, con la responsabilidad de realizar actividades de programación, control y coordinación en materia de salubridad pública. Sin embargo, desde mucho tiempo atrás una serie de instituciones tuvieron entre sus tareas el de velar por la salud de los Chilenos.

⁷⁶ Disponible [en línea]: <<http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-ofrece/>>

Su objetivo principal es “contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía y promover la participación de las mismas en el ejercicio de sus derechos y sus deberes.”⁷⁷

El Minsal dentro de sus principales funciones y objetivos se encuentra:

- A) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
- B) La definición de objetivos sanitarios nacionales.
- C) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.
- D) La coordinación y cooperación internacional en salud. e) La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relacionadas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

Para la aplicación del *modelo de acercamiento e integración cultural para niños en hospitales* es de suma importancia trabajar una postura de apertura del servicio salud frente a la integración de organismos culturales que promuevan el bienestar y la salud en la población y más en grupos vulnerables de la sociedad.

- **Ministerio de Educación.**

La Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad N° 19.284/94 y Decreto Supremo N° 374/20-09-99, que modifica el Decreto Supremo N° 1 /98, hoy reemplazada por la Ley 20201 del 31 de Julio de 2007, permiten la atención educativa de los niños, niñas y jóvenes de la enseñanza pre básica, básica o media, que padezcan de patologías o condiciones médico funcionales que requieran permanecer internados en centro especializados o en el lugar que el médico tratante determine o que estén en el tratamiento ambulatorio, cuyo único propósito es favorecer la continuidad de estudios y así evitar su desfase y deserción escolar.

Gracias a la modificación e intercalación de un nuevo apartado denominado: "Necesidades Educativas Especiales de Carácter Transitorio 4,8216".sobre la Normativa de Educación y Subvenciones, se logra avanzar a partir del año 1998, en materia de mayor inclusión de los derechos educativos que perciben los niños hospitalizados.

⁷⁷ Fuente:< http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_mision_vision/hist_inicios_mision_vision.html>

Es así como dentro de la misión del *Ministerio de Educación* ⁷⁸ en cuanto a necesidades educativas especiales y sus constante mejoramiento en prácticas y proceso de reforma educativa dentro de las cuales destaca dos aspectos de su misión como organismos del estado:

- “Diseñar, normar, evaluar y supervisar la ejecución de las políticas, los planes y objetivos de desarrollo educacional y cultural, que permitan orientar el sistema educacional en todos sus niveles y modalidades y velar por su cumplimiento.”
- “Diseñar, proponer e implementar programas que contribuyan al desarrollo de las distintas áreas de conocimiento. “

Existe una coordinación interna entre los Ministerios de Educación y Salud, para que en conjunto y en forma articulada se propicie el desarrollo y la implementación de las escuelas y aulas hospitalarias en todas las regiones del país, en función de las necesidades del sector salud.

La iniciación de un trabajo conjunto de los Ministerios de Educación y Salud con todas las organizaciones sostenedoras de escuelas y aulas hospitalarias se ha logrado con el fin de promover acciones de asesoría, apoyo y capacitación a los profesores y otros profesionales, que se desempeñan en estas escuelas.

⁷⁸ Disponible [en línea] :< http://www.mineduc.cl/index0.php?id_portal=1>

3.9.- Financiamiento para el Desarrollo del Modelo.

3.9.1.- Fondo Iberoamericano para el Desarrollo de la Infancia.

Durante la XVII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno del año 2007, la Presidenta de la República de Chile, Michelle Bachelet, anunció la creación del *Fondo Iberoamericano para el Desarrollo de la Infancia*.

Tiene como objeto de Progresar en la instalación y consolidación de los sistemas de protección a la infancia y adolescencia en Iberoamérica.

Este Fondo tiene por objetivo fortalecer los sistemas de protección a la infancia, fomentando el intercambio de experiencias en el marco de la Cooperación Sur – Sur, contribuyendo así a los objetivos de los países Iberoamericanos y atendiendo las diferencias culturales, territoriales y organizacionales de éstos.

Dentro de los objetivos específicos consiste en “Apoyar y financiar el desarrollo de proyectos que contribuyan a la instalación y/o fortalecimiento de los sistemas de protección integral a la infancia y adolescencia”⁷⁹.

3.10.- Sustentabilidad del Modelo.

Para hacer más efectiva la implementación del Modelo, es necesario transformarlo en una política que establezca acciones concretas y directas para satisfacer las diversas necesidades que presentan los niños en condiciones de salud deficientes.

Si se observa con una mirada estratégica la ampliación de los horizontes del quehacer cultural es una manera de proteger los derechos de atención de la población infantil que se encuentra en menoscabo de su condición física, en donde el modelo busca la mediación y la convergencia de acciones a favor del desarrollo psicosocial.

Por otro lado, esto requiere ser sustentado por diferentes entidades, públicas y privadas, que apoyen constantemente el desarrollo de la actividad en relación a la equiparación de oportunidades y acceso a la cultura de los niños que se encuentran hospitalizados.

Además, para la Sustentabilidad del Modelo, es necesario concretar alianzas que faciliten la creación de redes entre los distintos involucrados para de esta forma, generar un desarrollo dentro de la actividad. En base a esto, los involucrados en el Modelo de Desarrollo son:

⁷⁹ Fuente: Bases segunda convocatoria del Fondo Iberoamericano para el Desarrollo de la Infancia. Disponible [en línea] <www.mideplan.cl>

- **Ministerio de Planificación y Cooperación (Mideplan).**

El Ministerio de Planificación y Cooperación es un organismo que tiene como misión “promover el desarrollo del país con integración y protección social de las personas, articulando acciones con las autoridades políticas, órganos del Estado y sociedad civil, a nivel nacional, regional y local”, mediante:

- El análisis, diseño, coordinación, ejecución y evaluación de políticas sociales, planes y programas;
- La evaluación de las iniciativas de inversión pública;
- La provisión de información y análisis acerca de la realidad social y económica;
- La elaboración de instrumentos y metodologías para la gestión y toma de decisiones de políticas públicas.

El artículo 2º letra h) de la ley constitutiva del MIDEPLAN, señala que corresponderá a este Ministerio "disponer los estudios de base para el diagnóstico de la situación de las personas con discapacidad y otros grupos vulnerables del país; proponer políticas y normas sobre la materia; articular y coordinar programas intersectoriales y proyectos específicos, que favorezcan la integración social de dichas personas o grupos".

Para el efecto de armonizar criterios y optimizar el uso de recursos públicos, serán convocadas, especialmente, las instituciones del ámbito público para coordinar acciones intersectoriales y proyectos específicos que favorezcan la integración social de dichas personas o grupos con necesidades especiales como son los niños en hospitales.

La canalización de recursos, la capacitación y especialización de recursos humanos y la adopción de acciones conjuntas que apoyen la integración de la cultura en propósitos de una contribución a la mejoría en la calidad de vida en este caso de los niños en hospitales y sus familias.

- **Programa Chile Crece Contigo.**

El mes de septiembre del año 2009 la Ley 20.379 crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza *Chile Crece Contigo*, transformándose así en una política pública estable y que le da continuidad a todo lo avanzado.

Chile Crece Contigo entrega a los niños y niñas un acceso expedito a los servicios y prestaciones que atienden sus necesidades y apoyan su desarrollo en cada etapa de su crecimiento y nace a partir de propuestas del *Consejo Asesor de la Infancia*⁸⁰.

⁸⁰ Fuente: Consejo Asesor de la Infancia. Disponible [en línea] <http://www.consejoinfancia.cl/Informe_final_infancia.pdf>

Adicionalmente, apoya a las familias y a las comunidades donde los niños y niñas crecen y se desarrollan, de forma que existan las condiciones adecuadas en un entorno amigable, inclusivo y acogedor de las necesidades particulares de cada niño y niña en Chile.

Con la disposición de esta red de protección integral a la infancia se contribuye en la construcción de un país más equitativo y que los incluya e integre a todos, sin ninguna distinción. Para esto, es indispensable dedicar nuestros mejores esfuerzos a apoyar a las personas desde el inicio de sus vidas, con el fin de que cada chileno y chilena logre desarrollar al máximo las capacidades y potencialidades con las que nace.

A través del programa *Chile crece contigo* existen iniciativas diversas de actividades para la primera infancia que acercan temáticas con contenidos patrimoniales necesarios para la estimulación en niños hospitalizados.

- **Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil - Chile Crece Contigo.**

Beneficio o producto y tipo de beneficio: La implementación de modalidades de apoyo a niños y niñas que presentan riesgo o rezago en su desarrollo. Las modalidades financiadas son las siguientes:

- a) Servicio itinerante de estimulación temprana.
- b) Salas de estimulación en recintos comunitarios.
- c) Atención domiciliaria de estimulación temprana.
- d) Formación de competencias para el personal que realiza la atención a las gestantes y a los niños y niñas.
- e) Mejoramiento de modalidades existentes.
- f) Extensión de modalidades existentes.
- g) Ludotecas.

Descripción: Las Redes Comunes de Chile Crece Contigo, coordinadas por las Municipalidades, presentan proyectos al Fondo para el financiamiento de la implementación y funcionamiento de una o más de las modalidades de apoyo a niños y niñas que presentan riesgo o rezago en su desarrollo. El Fondo financia y supervisa los proyectos presentados anualmente. El financiamiento es otorgado por la Ley de presupuestos con un Monto total asignado: \$939.925.003 (Novecientos treinta y nueve millones novecientos veinticinco mil tres pesos).

Criterio de acceso: Las Municipalidades en tanto instituciones coordinadoras de las Redes Comunes *Chile Crece Contigo*, presentan y ejecutan proyectos para la implementación de una o más modalidades de apoyo a niños y niñas con riesgo o rezago en su desarrollo.

- **FOSIS.**

Este Fondo de Iniciativas Comunitarias en favor de la infancia del FOSIS, inserto en el programa de Desarrollo Social, comenzó a ejecutarse durante el 2009, con el objetivo de generar entornos protectores de la infancia, que favorezcan un adecuado desarrollo de los niños/as menores de 6 años. Las temáticas a financiar se relacionan con actividades recreativas y/o culturales de promoción de los derechos de las y los niños y sensibilización de la comunidad respecto a buenas prácticas en su cuidado.

Este fondo permitiría lograr financiar talleres o módulos de intervención de mejoramiento Psicosocial para niños en hospitales, es un fondo aun muy reciente, pero que muestra claramente un interés por la realización de iniciativas de mejoramiento en calidad de vida de los más pequeños.

La modalidad de ampliación de este fondo a niños de 6 a 12 años, sería un segundo gran paso para el avance cuantitativo de acciones y propuestas enfocadas en todo el desarrollo de la infancia.

- **Consejo de la Cultura y las Artes.**

El Consejo de las Artes y la Cultura, dentro de sus objetivos estratégicos, es lograr un mayor acceso cultural a los grupos de mayor vulnerabilidad del país, como ejemplo, mayor acceso cultural a personas discapacitadas y grupos minoritarios.

Se ha visto dentro de los Ministerios de Salud y Educación, alianzas para el mejoramiento de la calidad y acceso a la educación asistencial para niños con necesidades educativas especiales de carácter transitorio, y permanente.

Es tarea a partir del consejo de las artes y la cultura promover acciones de apoyo en asesorías y capacitación del ámbito artístico y cultural que acerque e integren agentes culturales que permita el trabajo sustentable en propuestas de utilización de la cultura “como un medio de calidad de vida social”

El trabajo dentro de los hospitales contiene forma de ser y hacer, en donde a través de una visión estratégica de las necesidades de ayuda hacia las personas se puede incluir el arte como un actor importante en el proceso de desarrollo de las personas, en el proceso de recuperación de las personas, como un ser íntegro y pleno dentro de la sociedad.

Capítulo IV - Proyecto de Acercamiento e Integración Cultural para Niños Hospitalizados; Denominado *Sanarte*.

4.1.- Perfil del Proyecto.

Para el presente *Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para Niños Hospitalizados*, se prevé un plan de trabajo basado en las necesidades especiales de sus destinatarios, los niños hospitalizados.

El Modelo pretende, realizar una puesta en valor y generar una conexión intersectorial en el rol asistencial de diversos actores culturales, educativos y de salud, en un trabajo conjunto que propone un comienzo paulatino para primeramente asegurar un desarrollo positivo de la propuesta en su desarrollo y puesta en marcha.

4.2.- Problemática del Proyecto.

En la actualidad la región y especialmente sus hospitales han desarrollado avances en políticas de mejora la calidad de vida de los niños y niñas chilenas, pero, que no logra establecerse aun con mayor profundidad en sectores mas complejos de la sociedad, este es el caso de los niños con enfermedades crónicas, patologías, con deficiencias de salud y que se encuentran en servicios de atención hospitalarios.

Mas allá de la solución a la atención física, no se debe olvidar la condición de persona y ser humano que hay detrás e cada niño hospitalizado y su familia y mas cercanos.

La realidad es que existen niños hospitalizados o usuarios permanentes de hospital que se encuentran afectados por una enfermedad o deficiencia, en particular, que es la afección física, mas la afección emocional por parte de sus familias en cuanto a factores económicos, geográficos sociales, lo que se traduce muchas veces en angustia, soledad, compañía y desmotivación por mencionar algunos.

Es así una solución previsible es el contar con programas que contemplen herramientas de apoyo que gestionen emociones de manera de valorizar el uso que se le puede brindar a las prácticas culturales como fuente de fortalecimiento y desarrollo personal, en este caso utilización de la cultura en asistencia a los niños en hospitales con enfermedades catastróficas.

4.3.- Descripción del Proyecto.

El Modelo de Acercamiento e Integración Cultural *Sanarte*, busca promover una el uso de actividades culturales de incorporación paulatina donde se realice un puesta en valor de los beneficios del arte y la cultura a través de una herramienta orientadora, que facilite y que coordine la integración y vinculación entre las organizaciones culturales y los servicios de salud de hospitales, en primera instancia en dependencias del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar.

4.3.1.-Área de influencia del Proyecto.

En la actualidad existen aproximadamente diecinueve Hospitales en la Quinta región, siendo el Hospital Gustavo Fricke quien atiende a más de 389.989⁸¹ usuarios ,que representa la población inscrita y validada en la Red de Salud ,Servicio Salud Valparaíso / San Antonio (SSVSA) , con la mayor cobertura regional y mayor número de especialidades de atención medica.

El Modelo de Acercamiento e Integración Cultural para Niños Hospitalizados “Sanarte” se desarrollara en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, se encuentra en la Avenida Álvarez 1532, en la esquina con Simón Bolívar en la Ciudad de Viña del Mar.

4.3.2.- Destinatarios del Modelo.

El *Modelo de Acercamiento e Integración Cultural Sanarte* busca disponer actividades recreativos y culturales para los niños pacientes con deficiencias de “carácter crónico” en salud o por tratamientos de larga duración.

En primera instancia se dara un perfil asistencial focalizado en niños con enfermedades catastróficas graves, de ninguna manera excluyendo a otros niños hospitalizados hospitalarios.

Niños entre 5 y 10 años que se encuentren hospitalizados y o en tratamientos de larga duración que se encuentren internados dentro de unidades preferentemente de unidades oncológica y pediatría infantil ,niños con VIH internados, cardiópatas, del Hospital Gustavo Fricke, que se encuentren permitidos de realizar actividades.

Los Beneficiarios directos, Niños con distintas deficiencias crónicas y graves, distintas patologías, cáncer, Sida, Nefropatas, oxígeno-dependientes, cardiópatas, etc. Además de padres, familiares y amigos.

⁸¹Fuente: Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio. Disponible [en línea]:< www.ssvsa.cl>

4.4.- Objetivos del Proyecto.

A lo largo del presente trabajo se han generado acciones de mejora que dependen de la voluntad de fomento político para su desarrollo, lo cual nos lleva a localizar dentro del Modelo un proyecto mas concreto en la aplicación para los hospitales, que tenga un desarrollo y un avance de proyección posterior. A continuación se establecerán los objetivos finales para su aplicación.

4.4.1.-Objetivo General.

Brindar un apoyo saludable a través de intervenciones en Literatura y Artes, que va dirigido a niños pacientes que se encuentren permitidos por diagnóstico médico de realizar actividades extracurriculares en Hospitales y pretende contribuir como una herramienta de alta motivación, desarrollo personal, creativo, cultural, que permita explorar su potencial sanador a través de la gestión de emociones.

4.4.2.- Objetivos Específicos.

- Lograr llevar a cabo el acercamiento a través de la Gestión, que coloque a disposición de los niños hospitalizados con patologías que permitan la experimentación de actividades culturales en Literatura y Artes Visuales durante el tiempo estimado para el proyecto.
- Fomentar el interés lector o artístico por medio de recursos lúdico culturales y artísticos como recurso emocional y de goce para los niños hospitalizados.
- Promover la generación de alianzas de los organismos involucrados para la asistencia de Gestión emocional de niños en hospitales.
- Verificar los efectos que proporciona el uso del arte y la cultura en los niños hospitalizados.

4.4.3.- Resultados Esperados.

- Lograr el acercamiento de actividades culturales a los niños de distintas Unidades del hospital, que se les permita y puedan vivenciar en su estadía de la lectura y arte, en un periodo mínimo de 16 sesiones.
- Conseguir la participación en las actividades de Lectura infantil por medio del fomento en la capacidad lectora o expresión artística por medio de un libro y manifestando su participación lograda por el 50% de los niños hospitalizados.
- Lograr medir a largo plazo la el grado de integración de los involucrados en la creación de redes culturales de organizaciones públicas hacia instituciones de salud y asistencia infantil.
- Mejorar el estado anímico y emocional con un efecto positivo y alentador de los niños aplicando el uso del arte y la cultura en espacios pediátricos y ambientes hospitalarios.

4.5.- Situación actual del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar.

El Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, ha sido escogido por ser el Hospital de mayor cobertura en entrega de servicios médicos a la comunidad en lo que corresponde al servicio de salud Valparaíso/Quillota.

El hospital cuenta con 60 camas aproximadamente en lo que corresponde atención de Cirugía Infantil, Unidad Pediátrica, Oncológica y Unidad de cirugía.

El hospital cuenta con el programa de atención “*hospital amigo*” que viene del programa *Chile Crece Contigo* del Ministerio de Salud, lo que permite cubrir en la parte afectiva y emocional la continuidad del lazo familiar con los pacientes en cuanto a visitas y tiempos de acompañamiento. Lamentablemente muchos pacientes pediátricos junto a sus padres vienen de ciudades lejanas al hospital, lo cual no siempre pueden ser acompañados, lo que genera una tensión, soledad y aburrimiento en algunos momentos.

La llegada de algunas agrupaciones ha sido de manera esporádica, mas bien en ocasiones puntuales, como pascua de Resurrección, Día del Niño, Navidad, Año Nuevo, etc, fechas de mayor movimiento.

El Servicio de Salud del Gustavo Fricke cuenta con el apoyo de la escuela intrahospitalaria Canec, la primera en la región, lo que es para el hospital un gran aporte en lo que es la asistencia de educación y actividades para los niños en hospitales.

La escuela funciona con una modalidad de doble jornada:

- Desde las 9.00 hrs., hasta la 13:30 ,clases en el aula multigrado en donde se desarrollan actividades de manera individual, a pesar que se encuentren juntos, a cada alumno se les designa una tarea que deben cumplir respecto de su nivel de conocimientos, a modo de reforzamiento, ya que lo principal es la salud del niño.
- 13.30, almuerzan en la sala que cuenta con una cocina, manipuladora de alimentos y dieta especial.
- 2:30 a 17:00, suben a su sala de hospitalización, en donde los profesores se dirigen a reforzar lo aprendido, según su retraso escolar y su diagnostico medico.
- En el ámbito cultural existen jornadas del día de la amistad y días de celebraciones del ámbito religioso, Pascua de Resurrección, Navidad y algunas salidas Financiadas por *Canec*⁸². Actualmente existen un *Taller de Yoga* y *Taller Laboral* para los niños del hospital en chocolatería.

Junto con la descripción anterior no existe mayor gestión y apoyo de otras organizaciones ligadas al mundo cultural, solamente de manera temporal.

⁸² Canec: Corporación de ayuda niño enfermo de Cáncer y Sostenedor Escuela Intrahospitalarias ubicado en dependencias exteriores del Hospital Gustavo Fricke en Viña del Mar.

Es así que nace la necesidad de otorgar un proyecto que contemple un área asistencial en el ámbito cultural debido a las características de impacto positivo en la salud, sobre todo en el hospital de mayor cobertura regional en asistencia infantil.

4.6.- Proyecto Sanarte.

Como el nombre lo indica el Proyecto *Sanarte* busca la vinculación de la cultura el arte y la salud, en busca de una postura de apertura en el favorecimiento hacia los niños hospitalizados de asistencia que gestione emociones en las dependencias de un organismo de salud. Para lograr un acercamiento concreto que estimule a los niños hospitalizados a partir de los recursos artísticos culturales se dispondrá un plan de acción que contemple módulos entre arte y cultura.

Debido a las necesidades de mejoramiento constante en el ámbito salud y apertura de nuevas formas de integración del arte y la cultura con un perfil educativo y que permita el contacto con la cultura local, se pretende intervenir las algunas Unidades de Pediatría del Hospital Gustavo Fricke.

De manera inicial se dispondrá una primera fase que contemple algunas acciones específicas con el fin de contribuir a una apertura por parte del sistema de salud para llevar a cabo la integración paulatina de módulos culturales *Sanarte*, las acciones a implementar consiste en:

- Lograr acreditación para equipo Sanarte por parte del hospital, como obtención de credencial que permita al equipo trabajar cómodamente en salas permitidas.
- Realización de presentación del *Programa Sanarte* a los Directivos y administración del hospital, esto facilita la contextualización y la percepción acerca de los objetivos y perfil que se otorgara frente a las necesidades especiales de adaptación del proyecto.
- Análisis y diagnóstico inicial de las condiciones para el acercamiento y posterior integración en las unidades de Pediatría a incorporar, mejorar y perfilar dentro de cada modulo. Esto se dispondrá en base a encuestas, entrevistas y observación de lo que sucede dentro de cada sala y en la unidad en general con respecto al estado de los niños hospitalizados y sus apreciaciones específicas.
- Conversación y difusión del proyecto a encargados específicos por unidad de especialización en pediatría., con el fin de trabajar en conjunto, apuntando a objetivos comunes de colaboración estratégica, como por ejemplo tener claro las salas en que se puede realizar actividad y en cuales no.
- Estudio del uso de espacio específico a intervención.

Teniendo en consideración lo anterior se debe seleccionar los lugares a intervenir y acercar actividades que permita la integración paulatina y oportuna en las distintas salas de atención a niños y niñas en hospital.

Para dar cumplimiento a la incorporación de un Modelo diseñado para niños con enfermedades crónicas, catastróficas o temporales de mediana gravedad se propone generar medidas de trabajo internas en hospital en primera instancia que apunten hacia siguiente:

- Apertura de los espacios hospitalarios para el acceso de proyectos y organismos de asistencia Psicosocial, culturales y artísticas.
- Disposición del personal, medico, sanitario y asistencial para facilitar la inclusión de los módulos y disponibilidad de horarios para la realización de las actividades dentro de los espacios pediátricos que se logre intervenir.
- Permisos por parte de padres y médicos para el establecimiento de contacto directo con los niños pacientes, para el logro efectivo de generar un apoyo emocional con los niños hospitalizados.

Teniendo en consideración lo anterior, se selecciona las unidades y salas a intervenir, junto con evaluar la cantidad de niños que semanalmente llegan al hospital para brindar una mejor planificación.

4.6.1.-Actividades Sanarte.

La materialización del proyecto se vera reflejado en gran parte por la incorporación de actividades asistenciales para los niños hospitalares.

Las actividades deben cumplir con una metodología de trabajo que punte al logro de otorgar una mejor calidad del tiempo, ambiente y percepción con el uso del fomento cultural.

4.6.2.- Metodología de Actividades.

Para desarrollar el proyecto es necesaria una serie de acciones estratégicas a implementar dentro de las actividades a realizar con el fin de traspasar las estrategias a todo el equipo es importante realizar reuniones periódicas antes de comenzar la puesta en marcha , para tener un punto inicial evaluativo y de expectativas a cumplimiento y logro.

Estrategia Comunicacional.

- Entrega de información respecto del proyecto *Sanarte* a padres, familiares, asistentes médicos y personas que se involucren a diario con el servicio mediante pequeñas charlas informativas que motiven y resuelvan dudas y preguntas.

Estrategia Ambiental y Participativa.

- Se presentara el Taller a los asistentes, se realizara convocatoria de participación en módulos de actividad para integrar de manera prudente a los niños y sus padres con el fin de captar su atención invitando los a ser sujetos activos de cada modulo y en cada sesión.
- Cada monitor previamente capacitado dispondrá los recursos a utilizar de manera lúdica con alta percepción del clima e sala. Con capacidad para percibir y transformar positivamente las emociones.
- Cada monitor deberá llevar emociones positivas a cada sala, siendo la alegría, la felicidad, el compañerismo y la tolerancia, en conjunto con valores como la honestidad el positivismo y el acogimiento, emociones esenciales para lograr un clima benéfico en hospital a través de la comunicación.
- Diagnostico preliminar de necesidades psicosociales de los niños en hospital y evaluaciones posteriores periódicas para verificar la acción de impacto de los módulos en el desarrollo psicosocial de los niños a través de su participación.

Estrategia Económica.

- Los niños de Hospital, junto a sus padres y familiares no deberán pagar por las actividades, ya que, la gestion de los recursos es para mejorar su condición de vida y ayudar en asistencia de necesidades dificultades en entrega de tiempo y acompañamiento en momentos difíciles.

Estrategia de Fomento Cultural.

- La puesta en valor del arte y manifestaciones culturales permite un uso saludable de actividades en vinculación de dos áreas distantes, pero, que se potencian y avanzan hacia un mejoramiento de la calidad de vida y desarrollo de los valores de nuestra sociedad.

Estrategia de Actividades no Invasivas.

- Las actividades propuestas se han diseñado en función del trabajo hospitalario y cada actividad tiene un carácter asistencial., dispuesto para momentos de ocio y no dispuestos para la intervención del trabajo sanitario, pero, si puede y deber ser complementario en la medida del desarrollo del modelo propuesto.

4.6.3.- Módulo de Cuento Infantil y Taller de Arte: *Sanarte*.

Para dar cumplimiento al Acercamiento e Integración de la Cultura y el Arte, se pretende integrar la lectura como medio de promoción cultural y la expresión artística a través de la pintura que permita impactar en la recuperación de los niños en hospitales a través del valor de los libros, la lectura (Ver anexo N°3) y el arte.

Objetivo General del Taller.

- El Módulo de Cuento infantil y Taller de Artes, pretende fomentar las expresiones y el goce en el arte y la cultura lectora como un mensaje sanador en beneficio de la calidad de permanencia de los niños hospitalizados.

Descripción de Tareas y Actividades

- La realización de la intervención se hará por fase para adecuar los requerimientos, ajustar las necesidades y realizar una puesta en marcha favorable con el cumplimiento de metas propuestas.

a) Primera Fase de Acercamiento e Integración.

Para el logro de la Realización de las actividades es necesario realizar una serie de acciones necesarias.

Se debe conformar el equipo sanarte con la incorporación de profesionales adecuados al taller a desarrollar en este caso Profesora de Artes y Teatro o Educación, más los Asistentes Culturales a para apoyar el proyecto.

Además se debe realizar reuniones periódicas para la elaboración de una planificación de actividades detallada, siempre apuntando a establecer un trabajo serio y en constante orientación

debido a establecer su funcionamiento en apertura de un campo poco trabajado ,que por ende se encuentran algunas dificultades a solucionar con profesionalismo y capacidad de gestión.

Para llevar a cabo la entrega de un servicio asistencial es de calidad es necesario que el equipo humano se interiorice en parte con el ambiente hospitalario, para un mejor desenvolvimiento, frente al trabajo con enfermos, estados de animo, condiciones físicas y psicológicas de los beneficiarios del proyecto.

Es así, se hace necesario un perfil de conocimientos básicos en primera instancia tanto en psicología de atención al paciente, como en un modulo de higiene hospitalario.

- Capacitación Psicológica.

Para adecuarse al ambiente y a las distintas realidades que se ven a diario dentro del los hospitales, es una herramienta que les permitirá mantener una mejor comunicación con los pacientes pediátricos y un mejor manejo en la mediación emocional, comunicacional y ambiental con los niños hospitalizados.

Se trata de sesiones de preparación de manera introductoria, para contextualizar a los asistentes en el manejo con los niños que se encuentran en hospitales y la condición emocional al que se pueden ver enfrentados los niños y el involucramiento de los mediadores en esta área junto con conocimientos de arteterapia para complementar el trabajo en taller de cuentos y arte.

La capacitación debe ser hecha en una sesión por parte de un psicólogo basado en fundamentos del arteterapia, al tener una mayor conexión y sensibilidad con el mundo de las artes y la cultura.

- Capacitación Módulo Sanitario.

Se requiere de conocimiento en conceptos básicos del área salud para un mayor cuidado en las intervenciones y condiciones óptimas del trabajo de acercamiento cultural en el área intrahospitalaria.

A través de un curso de higiene en el medio hospitalario se pretende lo siguiente:

- Conocer un hospital por dentro
- Familiarizarse con las normas, estructura, vocabulario médico.
- Aprendizaje de medidas de higiene y asepsia hospitalaria.
- Aprender a conocer a los niños enfermos.

Las temáticas anteriores si bien son de un perfil básico, pero, significativas en la medida de integración y especialización en el área hospitalaria para agentes externos como organismos culturales.

Algunos requerimientos organizativos para Taller de Cuentos y Literatura Infantil Hospitalaria;
SanaCuentos:

- Gestión de Libros para el Taller.

Dentro de la primera fase existe la necesidad de proveer el material lector para la realización de intervención lectora.

Esto se Gestiona con la ayuda y Asociatividad del centro Chileno-Nórdico de Literatura Infantil Libroalegre en la Ciudad de Valparaíso, mediante una alianza estratégica otorgara préstamos de una cantidad de libros determinada mensualmente, con el fin de contribuir en un nuevo espacio para la difusión de la lectura como un derecho.

Dentro de la coordinación del equipo, los Gestores Culturales deberán establecer un registro de libros, según edades y temas diversos, estableciendo en un catastro los libros, adecuarlos a la planificación y proporcionar una lectura de calidad con el fin de un impacto positivo.

También el equipo debe proporcionar un uso adecuado, determinando un lugar específico para su almacenamiento responsable. Este detalle también proporcionara una integración mayor con otros organismos culturales al ver seriedad y profesionalismo en la labor hospitalaria.

- Capacitación Lectora

La Capacitación se da lugar en la *Biblioteca LibroAlegre del Centro Chileno/Nórdico de Literatura Infantil*⁸³, entidad sin fines de lucro que capacita mensualmente a través de talleres gratuitos para los interesados.

Dentro del taller de capacitación se pretenden destacar las siguientes condiciones para desarrollar una lectura motivante e integradora de emociones:

- Leer y analizar los libros, que retratan situaciones que se viven a diario.
- Preparar cuentos y llevar libros al hospital y analizarlos en conjunto con el niño paciente o en grupo.
- Realización de material complementario como láminas, títeres y estenografías adecuadas para hacer una lectura más didáctica. para la realización de las actividades se gestionaran recursos y se incluirá en presupuesto.

⁸³ Disponible en :<<http://www.libroalegre.cl/>>

Los Mediadores Culturales serán capacitados para realizar la actividad con un buen manejo de los contenidos, no perdiendo de vista que los monitores serán escogidos por su dinamismo, proactividad y responsabilidad en el logro de la asistencia hospitalaria.

Antes de generar el acercamiento como tal se debe contar con personas capacitadas en el ámbito hospitalario y cultural.

b) Segunda Fase; Sanacuentos y Cuento Mi Arte de SanArte.

En esta fase se comienza de manera paulatina la apertura del Módulo que consiste en la entrega de un *Sanacuentos* y en una segunda modalidad *Cuento Mi Arte* para los niños internados del Hospital Gustavo Fricke afectados por diversas patologías.

Consiste en la entrega de recurso lector basado en lecturas de cuentos Chileno-Nórdicos del centro de la Biblioteca Libroalegre de la Ciudad de Valparaíso.

El grupo denominado *Sanacuentos*, llevara lectura a través de los *mediadores culturales*, tanto para acompañar como para compartir el material didáctico y compartir la experiencia de una lectura sana, motivadora e imaginativa, que los lleve aun viaje al interior de la lectura.

A cargo de la actividad se dispone un Profesor de Teatro, que será uno de los personajes que visita cada sala.

En la realizar y supervisar las intervenciones, además de tres asistentes, en sala, que motivaran y animaran la lectura fomentando la expresión, imaginación y creatividad de los niños, así se esbozara la planificación:

- Se recomienda comenzar con el sondeo de participación en el cuento infantil, siendo muy importante el valor de la improvisación profesional.
- Se recomienda identificar los nombres de cada niño y realizar una pequeña presentación de la lectura.
- La ornamentación de la sala de hospital evocando el perfil del relato, como si fuese un libro abierto, por ejemplo, asemejar un bosque, una casita, una ciudad, etc, dependiendo de cada relato, invitando a descubrir un final y permitiendo generar herramientas de crecimiento frente a sus opiniones.
- Para niños en sala: Se realiza una estimación en las Unidades de Pediatría existen alrededor de 30 niños hospitalizados, se realizara el *Modulo de Lectura Infantil*, contemplando el uso de materiales para todos los niños que quieran y estén en condiciones de participación.

- Después de cada relato se comentara la lectura y anotaran opiniones diversas frente al relato.
- Luego se harán preguntas respectivas de las situaciones tratadas en el cuento u historia, en donde la monitora debe prestar una atención especial y anotar las percepciones de los niños.
- Se invitara a realizar una actividad simple de armado y pintado o decoración de figuras impresas con diversos personajes para recortar y pintar que sea elegido por el niño paciente o simplemente invitarlo a crear , escribir y dejar huellas con su imaginación.
- Se finalizara con el aplauso de estímulo a la participación y un cuento en calidad de préstamo para promover la lectura individual.
- Los materiales serán de uso escolar y la realización de actividades posteriores a la lectura se reflejara un uso de cuadernillos confeccionados por ellos mismos con diversos materiales, no tóxicos con el fin de motivar la imaginación lectora y que se expresen a través del dibujo, la poesía, la escritura y los personajes de cada cuento, aplicados en técnicas sencillas, debido a encontrarse en recuperación.
- Los beneficios que se pueden observar es que el club lector puede llegar a todos los niños por igual, ya sea en salas de recuperación, como niños con patologías, cardiacas, insuficiencias, oncológicos y e terapias intensivas, ya que debe fortalecer la imaginación y la creatividad a través de la lectura.

Cuento Mi Arte

El Módulo derivado del anterior, esta pensado para los niños que pueden salir de las salas de hospitalización y que quieran participar en la segunda modalidad de la intervención.

La modalidad Denominada *Cuento Mi Arte*, posee características similares a vivenciar la lectura de *Sanacuentos*.

Para el taller es necesario contar con una sala apropiada lugar y un número determinado de niños se fusionara la lectura de cada relato con la expresión artística de creación plástica en Taller de Arte.

En este módulo la lectura se vivenciara en un relato y en la creación de su propia imaginación en pequeñas obras de arte realizadas por los alumnos participantes

Esto por ser un número preciso de alumnos, aproximadamente 20 niños y que asiste permanentemente lo que permite avanzar en la aplicación de diversas técnicas, siempre a través

de relatos de lecturas con énfasis en el patrimonio local e historias de fortalecimiento personal como lo son los libros nórdicos.

El taller estará a cargo de las monitoras de *Sanarte y Sanartecuentos* y guiarán el trabajo artístico de los pequeños derivados de las temáticas de cada relato las monitoras de *Sanarte*.

Las monitoras deberán preparar los cuentos, y el material para literatura y material previo para cada sesión.

La elaboración de diversas técnicas mixtas como pinturas, figuras de papel maché, para otorgar un ambiente más colorido, estimulante y positivo en las dependencias del hospital.

Con la realización del taller se pretende realizar *Murales y Figuras Decorativas para el Hospital y los Niños Hospitalizados* creados por los propios niños que asistieron al taller, guiados por el profesor y sus asistentes, generando una ambientación más lúdica y colorida que estimule y fomente la creación positiva tanto para ellos como para otros niños en general.

La realización del taller se adecuara una vez por semana a niños en hospitales con el fin de utilizar primeramente las aptitudes creativas naturales del alumno-paciente, para convertirlo (a) en protagonista de su propia obra que a su vez se transforma en una libre proyección personal de sus emociones, vivencias, sueños recurrentes, anhelos, temores, dificultades y conflictos, todo lo cual, debidamente encausado por el profesor de arte con capacitación previa en arteterapia, conducirá a un alivio de los síntomas y recuperación del bienestar.

Al final los niños y monitora se acercaran en una conversación que integre y promueva la externalización de sus emociones, mediante opiniones y propuestas futuras acerca de sus preferencias.

4.6.4.- Observaciones Para el Gestor Cultural.

- Se debe realizar un catastro de los niños que se encuentran en hospitales, ya sea internados o que asisten a la escuela intrahospitalaria. (Contar con número de camas, niños pacientes, inmobiliario, condiciones específicas).
- Realizar breves sondeos entre niños pacientes y familiares, para lograr conocer el estado anímico y establecer una comunicación amigable y no perturbadora.
- El Gestor Cultural deberá asegurarse de obtener un espacio adecuado para la realización de “*Sanacuentos*”.
- Definir las horas de atención: esta tarea debe definirse en conjunto, con las labores de atención al paciente y las clases que se le realizan a los niños, con el fin de proporcionar cultura en momentos de poca intervención médica y escolar.
- Gestión y planificación en equipo.
- Evaluación semanal de motivación lectora de manera personal.
- Determinar a través de entrevistas, diagnósticos de profesor y análisis psicológicos o médicos en los estados de avance de los niños.

Tiempo de duración del Módulo

El tiempo de aplicación del taller debe ser con características sistemáticas y periódicas, por lo que es necesario realizar la planificación de actividades de manera asistencial

Esto quiere decir con un periodo mayor a 6 meses y que, exista mayor cobertura durante los meses de verano (Enero Febrero Marzo) y con carácter complementario durante los meses de escolaridad.

El Taller se realizara por un periodo de 6 meses, para su puesta en marcha en coherencia con la duración y gestión de recursos.

Lugar para realización de *SanaCuentos* y *Cuento Mi Arte*; *SanArte*:

Como se propuso anteriormente para un acercamiento paulatino y una integración prudente, pero, positiva se dispone de un gran Módulo/ Taller, dividido en dos ámbitos:

- *SanaCuentos*: Para niños en sala de Hospitalización, se da lugar en cada sala en distintas Unidades pediátricas del Hospital.
- *Cuento Mi Arte* para niños en tratamiento, pero, que pueden disponer de un traslado de lugar sin que afecte o complique su situación de salud y las actividades están dirigidas a los niños pacientes y alumnos de la escuela hospitalaria en técnicas de Dibujo , Collages y Pintura en Acrílico.

4.7.- Sustentabilidad del Proyecto Sanarte.

La Sustentabilidad de los Módulos Culturales *Sanarte* dependerá directamente de la participación de los destinatarios y de los distintos involucrados en él, así como de valores intrínsecos como cooperación y asistencia en algunos sectores vulnerables de la sociedad.

La formulación de redes entre las partes es fundamental, ya que la comunicación y cooperación fortalecerán el propósito que persigue el Modelo Acercamiento Cultural es brindar un apoyo emocional a los niños en proceso de curación a través de elementos de la cultura y el arte.

Para dar un primer paso en la conformación de un proyecto de esta índole es generar alianzas estratégicas con la entidad a la cual se quiere intervenir, es en este caso el Hospital Gustavo Fricke y sus destinatarios a beneficiar, los niños que allí se encuentran hospitalizados.

Se debe tomar en cuenta la realidad que existe en nuestro país para la propuesta de proyectos sin fines de lucro, es por eso, la colaboración entre distintos organismos es fundamental, para dar pie a la puesta en marcha y funcionamiento coherente de la iniciativa.

- **Modelo de Gestión para inclusión en Hospitales.**

Generalmente para realizar un proyecto como *Sanarte*, se debe realizar una planificación y ejecución paulatina que sea avalada por la entidad beneficiada a partir de una serie de consideraciones a tomar en cuenta para una gestión óptima.

Debido a que el proyecto involucra Gestión con diversidad de áreas y amplio conocimiento del recurso humano, cada entidad u organización será un complemento de otra para el logro eficiente de la causa.

- **Equipo Coordinador Sanarte.**

En primera instancia la iniciativa debe provenir de un Gestor, persona natural o jurídica, que manifieste el interés fundamental de mediar espacios de uso por la población de la comuna o región.

El acercamiento a la entidad de salud se debe dar por medio de una propuesta seria, de manera profesional, en la instauración de una comunicación horizontal e inclusiva de organismos del sector público y privado.

4.7.1.- Involucrados.

Los involucrados son las principales organizaciones con quienes se proyecta la formación de alianzas estratégicas y vínculos que en un mediano plazo se transformen en una red de apoyo cultural para los niños en hospitales.

- **Entidades de Educación Superior.**

Proyectando la labor de las entidades de Educación Superior, Universidades, Institutos, Centros de Formación y la convicción de los jóvenes estudiantes y futuros profesionales, se les invita a formar parte del proyecto para la asistencia mediática y de promoción de las Artes y Cultura en Salud.

Realizar esta convergencia de áreas es de importancia para motivar a los jóvenes a participar en la apertura de nuevas formas de realización personal y profesional, por lo cual, es necesario contar con un recurso humano que cuente con vocación y responsabilidad ante los problemas y necesidades de la sociedad.

Dentro de la iniciativa se pretenden incluir alumnos de últimos años, egresados o nuevos profesionales de las áreas de Educación como estudiantes de Pedagogías en Artes, Literatura, del área Arte y Cultura, Teatro, Gestión Cultural y del área Salud como Psicología, Enfermería o Medicina.

Todas aquellas carreras logran aportar al proyecto en su diversidad disciplinaria, sin desmedro de otros alumnos que deseen participar y aportar sus conocimientos.

La generación de instancias de participación, promoción y difusión de proyectos ligados al área arte/salud contribuye en suma importancia al trabajo del área, permitiendo la ampliación del campo de acción del arte y la gestión cultural en la salud.

Promover la integración al proyecto se hará por medio de Federaciones, Centros de Alumnos, Centros de Gestión en proposición de conformación de equipos y formación de la organización en una personalidad jurídica necesaria para la labor en cuestión.

- **Hospital Dr. Gustavo Fricke.**

La Institución de Salud cumple un rol fundamental, ya que es el Servicio de Salud Viña del Mar / Quillota, que atiende las derivaciones más complejas desde los niveles primario y secundario ya que es el Hospital Base del Servicio.

Es así, la realización del Proyecto se debe considerar paso a paso lo que permite una mayor profundidad en cada área y permite realizar una alianza sustentable y que genere a largo plazo mayor sistematización de la actividad de inclusión cultural en el ámbito Hospitalario.

La institución es el principal involucrado, ya que, es el lugar donde se perfila desarrollar la aplicación del Modelo enmarcado en un proyecto de intervención sencilla, pero, que busca conectar áreas diferentes que pretende ser una herramienta orientadora útil de nuevas prácticas.

Según lo anterior es necesaria la Asociatividad⁸⁴ y formación de alianzas, ya que, el hospital es el organismo principal para el logro de acceso de la cultura, es decir, el acercamiento y dar pasó a la integración con los beneficiarios, y en la medida de la puesta en marcha del proyecto y el avistamiento de resultados positivos, lograr por parte del hospital la acreditación y el respaldo a modo correspondiente, que permita gestionar los recursos posteriores para el mejoramiento del proyecto.

Es fundamental la facilitación del espacio de intervención así como el involucramiento en Asesoría de profesionales Médicos para un perfeccionamiento de la gestión. (Sustentabilidad de puesta en valor basado en compromisos de ayuda).

El servicio de asistencia sanitaria pretende prestar una utilidad basada en las buenas prácticas y valores positivos, lo que para el sistema de salud es un beneficio en la entrega de calidad de atención al paciente

- **Centro Chileno -Nórdico de Literatura LibroAlegre.**

El Centro Chileno Nórdico de Literatura Infantil es una organización sin fines de lucro establecida en Valparaíso desde el año 2001 para promover el goce de buenos libros ilustrados entre niños y adultos.

Como organización, no se dedican directamente al trabajo de niños en hospitales, pero, si están abiertos a recibir propuestas de mejoramiento de calidad de vida en los niños, ya que no persiguen el lucro sino más bien, el beneficio del aporte de la lectura en niños.

Así su filosofía que sustenta todas sus actividades y proyectos se basa:

En que el placer de la lectura es tanto una necesidad vital como un derecho de todo ser humano. Un buen libro, más allá de enseñar o aportar conocimiento, permite al lector verse reflejado, a la vez que lo impulsa a desarrollar su propia expresión creativa.⁸⁵

⁸⁴ Asociatividad: Se entiende por Asociatividad aquella asociación voluntaria y no remunerada de personas o grupos de personas que establecen vínculo explícito con el fin de conseguir un objetivo común. La Asociatividad así entendida abarca un universo más amplio que denominado Tercer Sector, restringido por lo general a organizaciones sin fines de lucro (filantrópicos o asistenciales). Incluye a las Organizaciones No-Gubernamentales de promoción y desarrollo, pero también a asociaciones dedicadas principalmente al bienestar de sus propios miembros, desde agrupaciones culturales a clubes deportivos. Desarrollo Humano en Chile, Informe 2000. En: Asociatividad y Capital Social. Disponible en: www.desarrollohumano.cl/archivos

⁸⁵ Disponible [en línea]:< <http://www.libroalegre.cl/>>

La entidad tiene un valor fundamental como es el derecho de un niño al acceso a la cultura, es así como en conjunto con valores basados en el trabajo de asistencia del hospital y organizaciones sin fines de lucro, se logra potenciar para la realización del proyecto.

Su aporte consistirá en los préstamos de libros por una cantidad de tiempo determinada y la asesoría en capacitación para monitores de lectura infantil, que ellos imparten en el centro para sus voluntarios colaboradores.

- **Museo Artequín .**

La propuesta de Artequin es una iniciativa que apela al aprendizaje activo del Arte y a la Creación y frente a la Misión” ser un espacio de atractivo, interactivo, educativo y lúdico que incentiva el conocimiento y la valoración de las artes visuales en experiencias dinámicas y motivadoras⁸⁶ se adhiere al perfil para un trabajo en conjunto.

Artequín es una Corporación sin fines de lucro, que promueve el arte en un contexto educativo y participativo, lo que, invita a compartir una experiencia sanadora en beneficio de niños en situación de vulnerabilidad física, emocional y espiritual.

- **Escuela de Bellas Artes.**

Es una entidad de Educación con bases en el ámbito del Arte y la Cultura, que posee gran prestigio en la ciudad de Viña del Mar y del cual emerge una alta calidad de artistas.

- **Consejo de las Artes y la Cultura.**

La Entidad de Gobierno posee relación directa en lo que se refiere a la promoción y difusión cultural, sobre todo en nuevos ámbitos y espacios.

Lamentablemente no existe un fondo especial para casos de niños hospitalizados, pero si existen Fondos Concursables que permiten financiar iniciativas conjuntas de Arte y Cultura a favor de la difusión y nuevas formas de integración cultural para diversos sectores de la sociedad.

⁸⁶ Disponible [en línea]:<http://www.artequinvina.cl/prontus_artequin/stat/coleccion/sobre_artequin.php>

- **Entidades Privadas**

El apoyo de empresas en auspicio y patrocinio, así como también apoyo a la iniciativa es una fuente sustentable de gran alcance para dirigir las acciones posteriores de mejoramiento y perdurabilidad de las acciones.

- **Organizaciones civiles que brindan ayuda a los Niños Hospitalizados.**

La existencia de organizaciones como la Corporación de ayuda a niños con Cáncer ⁸⁷(Canec), Fundación Carolina Labra Riquelme⁸⁸, son agrupaciones que trabajan directamente en la asistencia de los niños en Hospitales, con el objetivo de llevar una asistencia educativa y de preocupación por su situación vivencial.

- **Escuela Intrahospitalaria; Canec.**

Es la corporación encargada del bienestar de los niños con cáncer dentro del hospital con una trayectoria de casi 20 años.

Canec y su escuela intrahospitalaria se encuentra en una emergente formación en el ámbito educativo-hospitalario y se encuentran en constante mejoramiento y formación por ser una área donde no existe especialización profesional aun, pero se encuentra en vías de lograrlo.

La escuela al formar parte asistencial activa del Hospital, se verá beneficiada con el desarrollo del proyecto, ya que, existen muchos niños a quienes apoyan, en donde el proyecto viene a ser un sello para el manejo de la actividad recreativa y educativa en la parte sociocultural, siendo aporte para su desarrollo.

La gestión cultural es un área de interés para ellos como referente en el desarrollo Psicosocial de los niños a quienes atiende.

El manifiesto de apertura frente al desarrollo de nuevos apoyos, por parte de organismos que deseen proyectar asistencia a niños en hospitales, favorece la integración y cooperación para el desarrollo de la propuesta.

⁸⁷ Canec: Corporación de ayuda a niños enfermos de cáncer nace como una corporación sin fines de lucro el año 1991, para ayudar a los niños con cáncer y sus familias.

Se comienza con el ánimo de ayudara los tratamientos, recuperación e implementación de salas, tratamientos específicos, ayuda complementarias de útiles sanitarios para los niños enfermos, etc., lo cual con los años fue mejorando su implementación de salas, farmacia y especialidades.

En el año 2000 se crea la primera escuela intrahospitalaria de la región como respuesta a la falencia educativa en el hospital Dr. Gustavo Fricke.

⁸⁸ Fundación Carolina Labra Riquelme: es una entidad que nace en 1998 y que trabaja en la formación de proyectos educativos asistenciales para niños hospitalizados, siendo el punto de partida para los proyectos de aulas hospitalarias.

4.7.2.- Asociatividad de los Involucrados.

En el plano práctico es necesario establecer las tareas y roles a cumplir por parte de los involucrados de manera breve.

- **Gestor Cultural y Entidades de Educación Superior:** El Gestor debe asumir la tarea de propuesta y difusión en donde es el encargado de promover en distintas Universidades la importancia de la labor y sus necesidades con el fin de sensibilizar y lograr la cooperación para formar un equipo multidisciplinario.

En medida del compromiso e interés en la iniciativa se otorgaran roles mas específicos de trabajo, con el fin de integrar un pequeño grupo en primera instancia , donde se trabajara en el ambito de actividades artísticas y culturales, en el ámbito de asistencia medica ,para el logro de seguimientos , estudios de la actividad y sus efectos y nuevos proyectos.

La Gestión Cultural, se encargara de la vinculación de los distintos organismos culturales, la orientación de tareas, requerimientos y coordinación en la planificación de entrega de actividades, además propiciar los recursos humanos, materiales y gestión propia de la inclusión de la dinámica de arte salud dentro de hospitales ,la cual será la encargada de proporcionar el espacio para el logro de las actividades programadas de Sanarte en una cooperación mutua de asistencia en gestión cultural y perfeccionamiento

Canec es la institución encargada de realizar la gestión de recursos dentro de la ampliación de una línea programática de gestión para el desarrollo psicosocial de los niños en hospitales.

Como se dijo anteriormente la forma de Sustentabilidad mas importante para el desarrollo de la acciones es la cooperación y la finalidad de favorecer a niños en hospitales

Esto a través de la cultura y la realización de una intervención en su etapa inicial necesita de la ayuda de organismos con valores cercanos y similares en la asistencia infantil.

- **Centro Chileno -Nórdico de Literatura LibroAlegre:** Su aporte consistirá en los préstamos de libros por una cantidad de tiempo determinada y la asesoria en capacitación para monitores de lectura infantil, que ellos imparten en el centro para entidades educativas y culturales que deseen fomentar el valor del Libro, la Lectura y su efecto emocional positivo.

Dejando en manifiesto que la labor de *Libroalegre* es sin fines de lucro y colaboración con el bienestar de los niños a través del recurso lector, ellos además proporcionarán en calidad de préstamos mensuales.

- **Equipo Sanarte:** Se logra capacitar en el ámbito lector y comunicacional a través de la vasta experiencia de la Biblioteca en Lectura Infantil, proporcionando el recurso humano para administrar, planificar y mantener un buen uso del material proporcionado.

- **Escuela de Bellas Artes:** La escuela posee experiencia en formación de actividades para niños en riesgo social, por lo tanto, su vinculación se manifiesta en el desarrollo del taller de artes para los niños de la escuela en donde se debe incluir el presupuesto del proyecto para la realización de los murales y el taller para niños con monitores capacitados y profesionales.

- **Museo Artequín:** Con la finalidad de realizar una intervención cultural saludable, se invita al Museo a colaborar con la asesoría de las actividades y capacitación en arte salud y espacios para difusión.

Su integración si bien no debe ser inmediata es necesaria para el desarrollo posterior de la gestión.

- **Hospital Gustavo Fricke y Organismos Culturales:** En este lugar se ubican los beneficiarios y usuarios de la red., aquí se da uso al proyecto Sanarte para el establecimiento de vínculos relacionados en la asistencia mutua de los niños en hospital a través de un equipo coordinador de Sanarte.

Es así su alianza se encuentra vinculada en la facilitación del espacio, cooperación médica y fortalecimiento de lazos entre personal hospitalario y actores culturales en la evaluación, asistencia, estudios y seguimiento, en formación de equipo de trabajo que fortalezcan la atención emocional del niño en hospital.

Dentro de esto Canec también se verá involucrada al prestar cooperación en espacios de sala para actividades.

Hospital Gustavo Fricke y Centro Chileno -Nórdico de Literatura (Libroalegre). La conexión entre ambas entidades se hace necesaria en el aporte de bienestar a través de la lectura que proporciona Libroalegre lo cual el hospital puede acoger y realizar un seguimiento de la temática en evaluaciones posteriores, incrementando el valor y la función del centro que ayuda a la promoción y difusión de la lectura infantil.

Hospital Gustavo Fricke – Biblioteca Libroalegre: el aporte radica en la asistencia mensual de libros de manera gratuita por parte del Centro Chileno Nórdico de Literatura infantil, ya que a la institución accede a proyectos en beneficio de los niños con préstamos regulares de aproximadamente 2 a 3 meses, además de realizar las capacitaciones de lectura para los mediadores culturales a través de Gestión del Fondo Nacional del Libro.

Se deberá incluir de capacitación dentro de los Fondos Concursables, y la entrega de libros a en calidad de préstamo es sin ánimo de inclusión de costos ya que para la institución prevalece la acción a favor de la lectura como beneficio.

Hospital Gustavo Fricke - Escuela de Bellas Artes: El objetivo es otorgar a las paredes del hospital murales logrados por los mismos niños pacientes del hospital, como manera de expresar sus emociones y plasmar distintos matices y colores a los pasillos pediátricos.

La gestión de recursos se lograra en conjunto con las necesidades de la escuela intrahospitalaria, para la inclusión de un presupuesto para el logro de la actividad.

Hospital Gustavo Fricke y Museo Artequín: Su alianza es necesaria para el desarrollo; facilita el espacio de difusión, charlas, exposiciones de los niños hospitalizados, además de capacitar a personal en cursos de arteterapia, ya que, se han realizado jornadas de aplicación del arte en salud en estas dependencias.

Se Proponer Jornada de difusión de arte en salud, para los agentes involucrados, a través de una mesa de conversación y foros de experiencias en acciones de asistencia en salud a través del arte.

4.8.- Financiamiento.

Sin lugar a dudas el financiamiento es esencial para el levantamiento del proyecto del Sanarte.

Para esto es necesaria la detección de las principales fuentes de financiamiento, pero, también se debe buscar alternativas que puedan ayudar a mejorar las gestiones en búsqueda de los recursos disponibles para el funcionamiento del proyecto.

- **Fondo Nacional de Fomento del Libro y la Lectura.**

El Fondo Nacional de Fomento del Libro y la Lectura financiará en su totalidad o en parte, proyectos a través del apoyo financiero a iniciativas destinadas a promover o animar la lectura en la comunidad, atendiendo preferentemente a los sectores marginados o con dificultades para el acceso a los bienes culturales por razones socioeconómicas, geográficas u otras.

A este fondo pueden postular personas naturales o jurídicas siendo ellas las responsables de adquirir los convenios.

La intervención inicial del proyecto contempla una actividad interdisciplinaria de fomento de la lectura en complementariedad con artes visuales como parte de la animación de cada intervención y se gestionara a través de la línea de fomento de la lectura.

Línea fomento de la Lectura: El Fondo Nacional de Fomento del Libro y la Lectura financiará iniciativas destinadas al público lector con el fin de promover o animar la lectura en la comunidad, ya sea a través de eventos, investigaciones u otras actividades, en el marco del Plan Nacional de Fomento de la Lectura. Comprende acciones destinadas a incentivar y promover la lectura a través de diversas formas innovadoras y eficaces que otorguen una atención oportuna a niños y niñas, adultos mayores y, en general, a los sectores marginados o con dificultades para el acceso a los bienes culturales por razones

Así para la realización del modulo de lectura intrahospitalaria a través de un club de lectura., se pretende gestionar los recursos mediante este fondo.

Esta Línea cuenta con un total estimado de \$510.000.000 (quinientos diez millones de pesos), equivalente al 28% del total estimado y destinado a distribuir en la presente Convocatoria.

En la modalidad de promoción se encuentran las actividades destinadas a promover o animar la lectura en la comunidad, formando público lector, bien sea a través de la extensión bibliotecaria como por ejemplo cajas viajeras, bibliolanchas u otras modalidades creativas y eficientes de préstamo de libros en espacios públicos; o bien, a través del desplazamiento de agentes de promoción de la lectura, vinculados a programas con alguna entidad local que actúe como anfitriona; así como la presentación de actividades interdisciplinarias que integren la literatura a otras expresiones artísticas.⁸⁹

La línea cuenta con un fondo de postulación máximo por proyectos de 10.000.000 de pesos (diez millones de pesos) con una duración de proyectos de 6 meses.

En segunda instancia a Línea Fomento Bibliotecario: Proyectando la iniciativa en un futuro, este fondo permite el financiamiento para la generación de ampliación de bibliotecas intrahospitalarias a través de la escuela Canec.

Esto permitiría contar con mayor material de acercamiento lector e integrarlo a través de nuevas metodologías para el proceso educativo y sanador con un alto perfil de difusión cultural.

A través de la línea de Fomento bibliotecario en la Submodalidad de mejoramiento de bibliotecas comunitarias de corporaciones o fundaciones abiertas a público existe la modalidad de adquisición de material bibliográfico que se extiende por un monto de financiamiento de hasta 3.000.000 (tres millones de pesos).

⁸⁹ Fondo Nacional del Fomento del Libro y la Lectura , consejo nacional de las artes y la lectura., bases del concurso: en línea [http://www.cnca.cl/portal/galeria/text/text1868.pdf]

- **Ley de Donaciones Culturales. Artículo 8° - Ley 18.985 de 1990.**

Tiene como finalidad estimular el aporte privado a iniciativas culturales, a través de una franquicia tributaria que permite a contribuyentes del Impuesto de Primera Categoría (empresas) y Global Complementarios (personas naturales), descontar de estos impuestos hasta el 50% del monto donado durante un año a proyectos de instituciones culturales. La exención tiene un tope anual del 2% de la Renta Líquida Imponible y de 14 mil Unidades Tributarias Mensuales (UTM), como monto máximo en el caso de las empresas.

En cualquier caso, la Ley 19.885 (año 2003) “De buen uso de las donaciones de personas jurídicas”, establece que el total de las donaciones efectuadas anualmente por contribuyentes del Impuesto de Primera Categoría (empresas) a través del conjunto de franquicias tributarias existentes no podrá superar el 4,5% de la Renta Líquida Imponible. Además este cuerpo legal penaliza el mal uso de las donaciones. Estas donaciones sólo podrán ser recibidas por las siguientes instituciones:

- Universidades e institutos profesionales, estatales o particulares, reconocidos por el Estado.
- Bibliotecas abiertas al público o de establecimientos educacionales.
- Corporaciones, Fundaciones y Organizaciones Comunitarias con fines culturales.
- Museos Estatales, Municipales o privados abiertos al público.

- El Consejo de Monumentos Nacionales, respecto de los proyectos que estén destinados únicamente a la conservación, manutención, reparación, restauración y reconstrucción de Monumentos históricos, monumentos arqueológicos, monumentos públicos, zonas típicas, ya sean en bienes nacionales de uso público, bienes de propiedad fiscal o pública contemplados en la Ley N° 17.288, sobre Monumentos Nacionales.

Los aportes pueden ser en dinero o especies, destinándose a la adquisición de bienes necesarios para la realización de un proyecto o al funcionamiento de la entidad beneficiaria.

Se puede donar a un proyecto que incluya espectáculos que cobran entrada siempre y cuando se haga el mismo número de funciones pagadas y gratuitas. Se postula permanentemente, ya que a lo largo de todo el año se reciben postulaciones y según su frecuencia, se van entregando los resultados.⁹⁰

- **Patrocinios.**

La búsqueda de este recurso no consiste en recursos materiales en dinero, si, no es un apoyo de acreditación moral, que permite la apertura de mayor interés por parte de empresas y organismos que deseen financiar proyectos en un área específica, bajo la cooperación de una entidad

⁹⁰ Consejo Nacional de la Cultura y las Artes (2004), Ley 18.985 de 1990. En: Fuentes de Financiamiento Cultural (2004) [en línea]. Departamento de Fomento y Desarrollo Cultural., CNCA. Disponible en: <www.consejodelacultura.cl/portal/galeria/text/text200.pdf>

reconocida. Es necesario contar con el reconocimiento y apuesta para la perdurabilidad de iniciativas sin fines de lucro.

- **Municipalidades.**

Es importante contar con el apoyo de autoridades locales con finalidad de promover acciones de preocupación por sus habitantes.

La ayuda de municipios sirve para generar mejoramiento de alianzas y a postular mayores fuentes de financiamiento para desarrollar la labor.

- **Auspiciadores.**

Es importante la búsqueda de auspiciadores como recurso activo, ya que, se les debe explicar y exponer porque es importante su colaboración y el beneficio de la realización de la actividad para promover una acción de apoyo psicosocial.

- **Fundacion Banmédica.**

El año 2005, el directorio de Empresas Banmédica acordó crear una fundación cuyo objetivo es desarrollar acciones y planes orientados a promover la prevención en salud, la educación y la cultura, constituyéndose en una organización comprometida con su entorno social.

La misión de la fundación es ayudar a la comunidad en tareas de salud mediante programas y proyectos orientados a promover la prevención en salud y la educación, constituyéndose en una organización comprometida con su entorno social.

Así fundación Banmedica ha apoyado iniciativas de corte social, deportivo, educativo y cultural.

Donde Destacan las campañas de mejoramiento de la calidad de vida presente y futura d distintos grupos etareos. Ya que la prioridad para el grupo Banmedica es que: “la salud tiene distintas formas de expresarse”

La entidad ayuda actualmente con la entrega de de libros especiales para los niños hospitalizados”tesoros para guardar”iniciativa de la Corporación del Patrimonio de Chile.

Esta iniciativa se enmarca en el Programa Nacional de Apoyo a Menores hospitalizados, que Isapre Banmedica desarrolla desde el año 2002 y que ya ha beneficiado a alrededor de cinco mil pequeños a lo largo de todo el país.

- **FONIS (Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud).**

Anteriormente se mencionaron fuentes de financiamiento relacionadas con el Área Cultural, pero, también es prudente mencionar otras fuentes que apuntan hacia la Salud ambiental ⁹¹ y que en la medida de los intereses, ayuda y cooperación entre distintas áreas salud y cultura, se logre avanzar en el desarrollo de investigaciones y estudios que avalen la necesidad de ampliar el horizonte de la calidad de vida de las personas en todo ámbito.

El Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud, FONIS, tiene como misión financiar proyectos que generen nuevo conocimiento para contribuir a mejorar la toma de decisiones en salud, abarcando desde el diseño de políticas sanitarias hasta el nivel de decisiones clínicas. De esta manera, FONIS busca generar y potenciar el conocimiento científico y tecnológico a través de la apertura de un Concurso Público que convoca a instituciones públicas y privadas de diversas disciplinas cuyo interés común sea mejorar la salud de la población chilena.

CONICYT y el Ministerio de Salud establecieron desde el 2001 una línea de trabajo conjunta para buscar una mejor vinculación entre la investigación y las necesidades del país. Estas necesidades fueron sintetizadas por el Ministerio de Salud a través de los Objetivos Sanitarios 2000-2010, donde se plantea la necesidad de mejorar los logros sanitarios alcanzados a la fecha, enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento, de los cambios de la sociedad y los estilos de vida, disminuir las brechas de desigualdad existentes y prestar servicios acordes a las expectativas de la población.⁹²

FONIS abre un espacio a propuestas que permitan evaluar tecnologías sanitarias nuevas o existentes, cuando estas no cuenten con suficiente evidencia de su efectividad o eficiencia, convocando también a otras instancias interesadas en áreas relevantes para la salud pública nacional que tradicionalmente no han tenido acceso al desarrollo de capacidades en investigación, como son la investigación en gestión sanitaria, en atención primaria, en salud laboral y ambiental, y otras establecidas en sus lineamientos generales, estimulando con ello variados sectores vinculados a la salud en Chile.

Beneficiarios: Son entidades elegibles para recibir financiamiento de FONIS las instituciones nacionales legalmente constituidas, como servicios de salud, universidades, mutuales, clínicas, centros de estudios, municipios, institutos profesionales, de investigación (públicos o privados), empresas, corporaciones, fundaciones y otras organizaciones que cuenten con personalidad jurídica.

⁹¹ Según la Organización Mundial de la Salud puntualiza como "salud ambiental "aquella disciplina que comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psico-sociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones.

⁹² Fondo Nacional de Investigación Desarrollo y Salud.(FONIS)<http://www.conicyt.cl/573/propertyvalue-1752.html>

El fondo permite evaluar con mayor alcance temático en aportes y beneficios a través del arte y la cultura como apoyo en la salud y mejoramiento de calidad de vida. La línea investigativa se debe realizar en conformación de un equipo interdisciplinario.

4.9.- Plan de Difusión.

La difusión juega un papel clave en la entrega del servicio previsto en el presente proyecto de inclusión de actividades Sanarte, ya que a través de ésta se concretará la conexión con los destinatarios, incentivando así el desarrollo y crecimiento de la iniciativa.

Se pretende trabajar en conjunto con otras fundaciones y organizaciones culturales, logrando aunar fuerzas y promover el acceso a la cultura a todos los sectores de la sociedad.

El Objetivo del Plan de Difusión es:

- Lograr mayor conocimiento de la acción valiosa del arte en de los destinatarios de actividades propuestas por el proyecto.
- Aprovechar la asociatividad de los involucrados para potenciar la actividad e incentivar la expansión del trabajo cultural en hospitales como una necesidad de asistencia reciproca de arte y salud para otorgar una herramienta benéfica a los niños en hospitales.

Para lograr esto, se prevé trabajar a partir de la estrategia de Marketing o el Marketing Mix que, a pesar de ser utilizado comúnmente en planes de negocios, es altamente efectivo para identificar las variables que intervienen en la difusión de un servicio.

- **Estrategia del Producto (Servicio).**

Una de las principales características del proyecto de inclusión de actividades Sanarte se basa, en la entrega de una ayuda emocional a través de actividades de tipo cultural en valor de un uso pertinente en hospitales, logradas para el favorecimiento

Es un atractivo primeramente para los niños hospitalizados y las condiciones que permitan su desarrollo educativo y cultural, además de ser una ayuda para los padres y asistentes en hospitales.

Esto presenta un gran atractivo para las organizaciones culturales que deseen integrarse y desarrollarse en este ámbito específico.

Es un atractivo para el desarrollo de nuevas investigaciones en vínculos de arte-salud y mejoramiento de la asistencia que presta un Hospital y las condiciones que entrega hacia sus usuarios.

- **Estrategia del Precio.**

Este proyecto por tener un carácter asistencial ha sido diseñado sin fines de lucro, con el fin de contribuir al estado de los niños en hospitales con la proporción de herramientas lúdicas, culturales y artísticas, que logren avanzar y desarrollarse en espacios poco intervenidos por el valor intrínscico de la cultura y sus beneficios.

Con esto no se intenta ganancias monetarias sino más bien un aporte hacia la conexión y trabajo comunitario en el desarrollo de la calidad de vida de los enfermos.

- **Estrategia de Plaza.**

La localización del hospital Gustavo Fricke facilita mucho la difusión del proyecto ya que se encuentra ubicado en un lugar céntrico de la ciudad de Viña del Mar y por lo tanto con gran cantidad de afluencia de usuarios del servicio hospitalario.

El proyecto constituye un referente importante a la hora de la significación de una atención más adecuada y amigable que contenga planes asistenciales para los usuarios pediátricos en el plano emocional, siendo el hospital Gustavo Fricke el que atiende mayor número de niños en la región, por su alto grado de complejidad.

Para esto se puede entregar material informativo a padres, familiares, amigos y usuarios acerca de lo que propone el proyecto para la asistencia infantil en el periodo de hospitalización.

- **Estrategia de Promoción.**

El proyecto cuenta con un grupo de destinatarios bien definidos y localizados, por lo que la difusión y promoción del servicio se centrara principalmente en dichos puntos.

En esto es clave la participación de los usuarios del servicio de salud y la aceptación, entendimiento de las actividades y comprensión por parte de padres y familiares ya que ellos son el principal canal de comunicación de los niño hospitalizados y sus apreciaciones mas intimas, además del apoyo del servicio medico y asistentes de la salud, para el logro efectivo de los *Módulos de actividades Sanarte*. Para esto se debe disponer:

- **Contacto con Entidades de Educación Superior Culturales:** Es el primer paso para sensibilizar a los involucrados y conformar el Proyecto.
Para el establecimiento de contacto es necesario realizar un catastro de redes y organizaciones de estudiantes de Educación Superior, así se facilita el conocimiento de ellas y se permite saber las labores de asistencia que ellos realizan.
- **Contacto con Organizaciones Culturales** es importante el establecimiento de vínculos, ya que cumple un rol primordial en la entrega del servicio cultural .Se entregara un documento informativo acerca de las actividades que propone el proyecto, indicando las especificaciones y alcances de lo que se requiere asistir y mejorar, además de lo convenios, modalidades de participación e invitaciones de actividades. La idea es generar una base de datos de estas organizaciones, generando redes comunicacionales que se amplíen con el tiempo.
- **Contacto entre Equipo de Coordinación y Niños Pacientes, Padres, Familiares:** Esto constituye un paso importante para establecer un buen vínculo de atención asistencia integral y captación de todas las necesidades y mejoramiento constante del proyecto .la estrategia se refleja en entrega de material informativo, y comunicación directa con padres y pacientes.
- **Contacto con Equipo de trabajo Intrahospitalario:** Mantener una comunicación fluida, constante y horizontal entre equipo de sanarte y equipo de salud con respecto al funcionamiento de las actividades, el aporte en calidad, además de la disposición de ayuda mutua, es esencial para el optimo funcionamiento y desarrollo sistemático de la iniciativa, lo que a futuro podrá aportar con mayor conocimiento, experiencia y perfeccionamiento en el área.
- **Difusión a través del sitio Web del Hospital Gustavo Fricke:** A través la difusión de Internet se posiciona como uno de los canales de mayor cobertura. Por esto, es importante contar con el acceso a un espacio en donde se pueda promocionar y difundir la puesta en marcha de la iniciativa, y la manera de lograrlo es a través del sitio Web del Hospital Gustavo Fricke en <http://www.hospitalfricke.cl/>.
- **Publicaciones a través de la Prensa:** El mantener conocimiento de los proyectos que existen para los Hospitales genera una real atención por parte de la ciudadanía, quienes hacen uso de los servicios y lo que logra la sensibilización por parte del servicio de salud mismo, como de la atención que se presta a sus usuarios lo que ampliara el desarrollo de propuestas en este marco.

4.10.- Formación de Equipo Sanarte.

Como ya se ha explicado anteriormente, Sanarte pretende ser una organización sin fines de lucro que preste servicio de mediación emocional, ambiental y cultural a través de expresiones artísticas, con valores arraigados en la confianza, la honestidad, la responsabilidad y el favorecimiento a la calidad de vida de las personas entre otras.

Para esto se logra escoger un equipo interdisciplinario con el fin de que todos puedan aportar sus ideas y proyectos en mejora de una gestión cultural mediadora sustentable y con un fundamento valedero para una mejor integración de las áreas en vinculación.

Tareas del Gestor Cultural: El equipo gestor tiene un rol preponderante en la apertura y detección de barreras de entrada al ámbito salud.

Se necesita una visión estratégica de trabajo para anteponerse a los problemas y generar las posibles soluciones con el fin de lograr un contacto y comunicación con otros organismos y entidades que salen fuera del área cultural.

Su principal rol es el aporte en mediación cultural y coordinación, propuestas de actividades y búsqueda de recursos para actividades y recursos humanos.

A través de creación de registros, coordinación y evaluaciones periódicas, el Gestor puede lograr una planificación adecuada que integre ambos sectores, cultura y salud.

Coordinación diseño, análisis, asesoría de programas de acercamiento y agente conector del proyecto con las entidades asociadas.

Área Gestión: El equipo Coordinador será el encargado de realizar la gestión general, registro, base de datos, asistencia de diagnóstico y evaluación para lograr la realización de actividades e intervenciones no invasivas, en búsqueda de espacios, instancias y financiamiento correspondiente.

Área Operativa: El profesional a cargo será el encargado de velar por el funcionamiento y ejecución de cada requerimiento y puesta en marcha, funcionamiento y seguimiento de cada taller, siendo el responsable de transmitir y adecuar las necesidades de cada Módulo.

Ambas gestiones se complementan y mantienen una comunicación de manera horizontal con los miembros del equipo.

Equipo Profesores Sanarte: Para el logro y realización de los Módulos y Talleres se requiere de los siguientes profesionales.

Se requiere de un Profesor de Teatro o Literatura para actividades de Cuentos en sala.

La necesidad de un profesional se basa en la seriedad y preparación en el área de integración cultural, permitiendo un acercamiento prudente y supervisor de tareas y actividades propuestas

con un manejo comunicacional potente y que permita el cumplimiento de entregar emociones positivas, recreación lúdico cultural y fomento del arte en los niños hospitalizados.

Se requiere de un Profesor(a) de Artes Visuales para la realización del Taller Cuento Mi Arte, se precisa supervisión en el desarrollo de las temáticas lectoras para llevarlos hacia distintas formas de las Artes Visuales, en este caso Murales y Figuras Decorativas en Papel maché. Se solicitan estas técnicas ya que tienen una mayor durabilidad y facilidad de trabajo para los niños en donde niños con patologías mas graves también pueden disfrutar de una ambientación más lúdica y estimulante, como forma de expresión y resultado de la promoción de la Literatura Infantil.

Mediadores Culturales: Se necesita la asistencia de 2 monitores ayudantes a la labor de lectura complementaria y cuentacuentos, para la conformación del equipo de trabajo de sanacuentos, para la capacitación y formación en el área hospitalaria.

Mediadores Artísticos: Se necesitan asistentes para la realización de tareas de enseñanza y ayuda practica para el funcionamiento del taller y logro de las actividades artísticas.

Los asistentes se contactaran a partir de alianzas estratégicas con Universidades de la región, lo que permitirá acceder a experiencia en trabajo en hospitales, contando con el respaldo y reconocimiento de la institución superior al que pertenezca, siendo alumnos de carreras afines al trabajo y al proyecto.

Área Salud: Se requiere de alumnos egresados en Psicología, que permita realizar observaciones y evaluaciones de resultados en impacto de la intervención cultural y se encargara de realizar una preparación psicológica.

También es necesario integrar alumnos de las carreras de medicina o enfermería para lograr un trabajo basado en buenas practicas sanitarias y de cuidado al paciente, que se pueda traspasar en conocimiento al equipo y ayude a favor de un acercamiento entre las dos áreas.

4.11.- Legalidades a considerar para la acción de Proyecto.

Debido al perfil del proyecto, es necesario plantear su situación contractual para la generación de alianzas, cooperación y búsqueda de fuentes de financiamiento adecuadas.

Además se debe considerar que para realizar acercamientos culturales a instituciones de salud, debe proporcionar confiabilidad y profesionalismo para un mejor acceso y propuesta del proyecto.

Para la conformación de un grupo asistencial sin fines de lucro se debe formar una personalidad jurídica por las siguientes consideraciones según las recomendaciones de la *Guía para la Gestión de Proyectos Culturales* que señala:

- Las personas jurídicas aseguran su estabilidad y funcionamiento en el tiempo con independencia de las personas que la integran, poseen un nombre, un patrimonio (activo y pasivo), nacionalidad, domicilio y otros atributos como cualquier persona, contrayendo así derechos y obligaciones por sobre los individuos que la componen.
- Una organización desarrolla una estructura orgánica compuesta por equipos de trabajo, que realizan diversas funciones en su interior, lo que mejora su capacidad de gestión frente a un trabajo individual. Esto permite darle continuidad a sus iniciativas a través de un trabajo ordenado y sistemático de cumplimiento de funciones y tareas.
- Mucha de la oferta nacional e internacional de recursos para cultura están especialmente a disposición de organizaciones o colectivos con personalidad jurídica, por sobre individuos; es relevante entonces formalizar nuestras organizaciones.⁹³

El grupo *Sanarte*, debe considerar un grupo de personas que conforma una organización sin fines de lucro u ONG, que tiene como misión ser un agente de desarrollo cultural y artístico en lugares donde exista rezago infantil, en el grupo sea protagonista en el apoyo de acciones que faltan y ser un organismo que desarrolle acciones que no han sido implementadas, en conjunto con las autoridades locales que son encargados de hacer la gestión para el desarrollo de nuestra, programas y ministerios.

⁹³ Guía para la Gestión de Proyectos Culturales .Consejo Nacional de las Artes y la Cultura .Disponible [en línea]:
< <http://www.consejodelacultura.cl/gestores/index.php?page=articulo&articulo=9762>>

4.12.- Estimaciones Financieras Globales.

Debido a que el carácter del proyecto se limita hacia la entrega de actividades, las estimaciones financieras se realizarán en base a un presupuesto, el cual deberá ser analizado, evaluado y profundizado posteriormente. Estas estimaciones se dividen principalmente en: Recursos Humanos, Materiales, Difusión y Otros Costos.

a) Estimaciones de Recursos Humanos y Honorarios.

Tabla N° 1: Costos de Honorarios.

Honorarios	Valor	N°	Costo Total
Adm.Turismo y Cultura	\$445.000	1	\$445.000
Psicóloga Arteterapeuta	\$445.000	1	\$445.000
Profesor(a) de Artes y Teatro	\$240.000	2	\$480.000
Mediadores Asistentes	\$98.000	6	\$588.000
Subtotal		8	\$1.958.000

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla N° 1, se exponen los Costos de Recursos Humanos necesarios a considerar para el cumplimiento del proyecto, en todas las etapas del proceso y puesta en marcha.

Gestor Cultural⁹⁴: La inclusión del profesional deriva su importancia en la creación y vinculación del área salud con el área cultural, en específico en el diseño y propuestas de acciones de tipo asistencial que permite desarrollar un campo poco explorado en la gestión cultural.

Tiene la misión de llevar acabo la puesta en marcha del proyecto, la difusión, el acercamiento de las entidades culturales e integrarlas coordinadamente con el área de trabajo al interior del hospital.

⁹⁴Remuneración de un Administrador en Turismo y Cultura. [en línea]<imagenes.trabajando.com/estudios/sueldoCarreras.xls>

En virtud de las labores a realizar en cuanto a la gestión es que se prevee la necesidad de contar con una persona encargada de la gestión propiamente tal y el otro Gestor será un alumno de apoyo en la ejecución del proyecto siendo ambos complementarias y necesarias en todo proceso.

Psicóloga Arteterapeuta: Para complementar la gestión en desarrollo se hace muy necesario trabajar con un profesional especialista y que tenga la motivación social de trabajar con niños. Es por eso que se incluye dentro del presupuesto considerando el valor por sesión en promedio de \$20.000 pesos por sesión de apoyo en un total de 24 sesiones, que es la duración del proyecto, en su puesta en marcha. (1 UF por sesión).⁹⁵

Profesores de Alta Motivación Sanarte: Se propone incorporar al presupuesto, debido a la importancia de contar con un profesional en el área comunicacional que disponga de un carisma y profesionalismo idóneo para conducir el taller y ampliar los horizontes. El costo se calcula semanalmente resulta de 4 horas pedagógicas (180 min.) resultando un total de 240.000 mil pesos.

El valor por hora pedagógica según la *Remuneración Básica Mínima Nacional* del Colegio de Profesores.⁹⁶ La remuneración es asistencial, por lo que no constituye un sueldo sino, más bien la consideración de su servicio profesional, lo que se tomara como referente las horas de trabajo al igual que un profesor, por tener carácter de Licenciado.

Tanto profesor de Teatro como el Profesor de Artes deben trabajar de manera conjunta, en el desarrollo de las actividades artístico /culturales que fomenten las expresiones y potencien su uso

Mediadores Culturales: La tarea de los alumnos de entidades de Educación Superior que integran el equipo de *Mediación Cultural* es de valiosa importancia, ya que son ellos, quienes tienen la tarea de perfeccionarse en un área específica través de capacitación previa que propone el proyecto, aportando mayor conocimiento y experiencia en el trabajo de arte y salud.

El valor de contar con distintas disciplinas radica en el potencial dinámico, creativo y exploratorio en su conjunto.

Los honorarios se establecen por conceptos de colación, movilización, como una forma de retribución a su trabajo en la asistencia de talleres dos veces por semana.

Costo aproximado de \$6000 pesos por hora. Corresponde al estimativo de trabajo en proyectos Universitarios, como por ejemplo: Proyectos de la Universidad de Valparaíso.

⁹⁵ Información entregada por Psicóloga Irina Duran. Centro de Arteterapia de Viña del Mar. Disponible [en línea].

<<http://www.psicoenlace.cl/portada.html>>

⁹⁶ Remuneración Básica Mínima Nacional (RBMN). Colegio de Profesores [en línea]

<[138](http://www.colegiodeprofesores.cl/index.php?option=content&task=view&id=118.></p></div><div data-bbox=)

b) Estimaciones de Materiales, Difusión y Otros Costos.

Tabla N°2: Costos de Materiales, Insumos y Difusión.

Insumos	N°	Costo	
Computador	2	\$ 499.980	
Impresora	1	\$39.990	
Mesa de trabajo	1	\$115.000	
Estantes para Libros	1	\$95.000	
Artículos de Oficina	1	\$50.000	
Subtotal		\$798.990	
Costos de Difusión	N°	Valor aprox.	
Carpetas Informativas	10	\$700	\$7000
Subtotal		\$805.990	

Fuente: Elaboración Propia.

c) Materiales e Insumos de Oficina.

Las estimaciones se refieren en su totalidad a estimaciones globales de ejecutar tareas de coordinación, gestión de documentos, reuniones e insumos para la facilitación de tareas en la ejecución del proyecto.

- Computadores: Se incluyen para el trabajo de gestión propiamente, tal y para el trabajo de planificación, coordinación y evaluación del desarrollo del proyecto.
- Su costo es \$249.990 (IVA incluido, Multitienda Falabella)
- Impresora: se incluye como insumo necesario para la impresión de material, documentos, cartas, fotografías, copias en apoyo a las necesidades del taller e información requerida por el equipo y personas, su costo es \$ 39.990 (IVA incluido).
- El presupuesto es en base a costos de Tienda PC Factory, Viña del Mar <<http://www.pcfactory.cl/>>
- Materiales de Oficina, consta en resmas de hojas, archivadores, carpetas, lápices, cintas adhesivas, tijeras, pegamentos, sobres, cajas de clips, corcheteras, etc. ,como materiales necesarios de uso , todo avaluado en un costo estimativo de \$ 50.000
- Estante para Libros: Se debe contemplar el gasto de un estante de color, para mantener resguardados y con un buen uso los libros que otorgara como préstamo la Biblioteca LibroAlegre.

- El valor de referencia se contemplara según medidas especiales para obtener en primera instancia de 50 libros como préstamo mensual y lograr incluir otros 50 libros más en calidad de donaciones.

Tabla N°3: Costo de Materiales para Cuentos y Ambientación.

Artículos	N°	Valor Aproximado	Costo
Libros Infantiles	50	\$4.990	\$249.500
Cartón piedra	30	\$890	\$26.700
Cartón corrugado	30	\$590	\$17.700
Block de cartulinas	30	\$890	\$26.700
Lápices de colores	30	\$690	\$20.700
Lápices cera /pastel	30	\$1.196	\$41.850
Resmas de hojas	5	\$2.800	\$14.000
Otros materiales (10%)			\$50.000
Subtotal			\$447.150
Atril de apoyo	30	\$3.500	\$105.000
Subtotal			\$552.150

Fuente: Elaboración Propia.

El Costo estimado se realiza por cada parte de la intervención para mostrar con mayor claridad en que se emplearan los recursos. El detalle se realiza por cantidad a aproximada a utilizar mensualmente, para luego sumarlo al costo total de materiales.

Cabe señalar que las cantidades difieren del Taller de Artes, ya que, la actividad de Cuentos se realiza de manera masiva, con una actividad artística más pequeña.

El presupuesto de los materiales se realiza en base a cotización en Librerías de la Ciudad de Valparaíso logrando acotar los materiales necesarios a utilizar mensualmente.⁹⁷

El número de materiales es el estimativo a usar mensualmente para las actividades de Literatura y ambientación lúdica de la sala de hospital, por presupuesto basado en las necesidades de los alumnos de la escuela de Bellas Artes.

El costo de otros materiales, es en caso de falta eventual de algún artículo y es en base al 10% del total de materiales necesarios.

⁹⁷ Presupuesto realizado en Librería Lápiz López, Viña del Mar.

Tabla N° 4: Costos Materiales Taller de Artes.

Artículos ⁹⁸	N°	Valor	Costo
Pinceles	20	\$3.450	\$69.000
Paleta para mezcla	20	\$250	\$5.000
Bloc de dibujos	40	\$795	\$31.800
Lápices grafito	80	\$150	\$12.000
Gomas	40	\$100	\$4.000
Paños para limpieza	40	\$350	\$14.000
Telas para pintar (50x70cm.)	80	\$3.100	\$248.000
Pecheras	20	\$2500	\$50.000
Pintura acrílica	20	\$1100	\$22.000
Papel Periódico	1	\$25.000	\$25.000
Cola vinílica	10	\$980	\$9.800
Otros Materiales (10%)			\$69.040
Subtotal			\$559.640
Atriles niño	20	\$9.900	\$199.800
Subtotal			\$759.440

Fuente: Elaboración Propia.

Costo de Material del Taller de Artes: como se menciona en el apartado de actividades *Sanarte*, el taller se divide en dos Módulos para facilitar la realización de las actividades y permitir un uso adecuado del espacio y sus materiales.

Las cantidades señaladas son estimativas a partir de un número estimativo de 20 niños en el taller, en donde se realizaran pinturas y figuras decorativas para el hospital.

El detalle fue realizado en base al Taller de Artes para niños en Hospital de la Escuela Hospitalaria *Corpameg*. ⁹⁹

⁹⁸ Desglosé Material Didáctico, Set básico de Pintura. (Costo por niño).

⁹⁹ Disponible en : <<http://www.taller56.cl/colegiohosp.htm>>

d) Otros Gastos.

Dentro de la siguiente tabla se detallan los costos de operaciones básicas que se estiman según ítems de gastos para la mantención mensual del Proyecto.

Tabla N°5: Otros Gastos.

Gastos Fijos de Operación	Costos
Arriendo Oficina	\$120.000
Energía	\$35.000
Agua	\$ 25.000
Teléfono/Internet	\$50.000
Traslado de Materiales	\$ 60.000
Subtotal	\$290.000

Fuente: Elaboración Propia.

La estimación de Otros Gastos Fijos se realiza para dar un a referencia del funcionamiento básico de un programa, donde los costos se basan en referencia a los gastos que posee la escuela y Corporación Canec como escuela intrahospitalaria, vislumbrando un gasto similar.

Tabla N° 6: Flujo de Caja Estimativo.

Meses	Mes 0	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Costos Fijos							
Sanacuentos		- 447.150	-447.150	-447.150	-447.150	-447.150	-447.150
Taller de artes		-559.640	-559.640	-559.640	-559.640	-559.640	-559.640
Gestor cultural		-445.000	-445.000	-445.000	-445.000	-445.000	-445.000
Profesores		-480.000	-480.000	-480.000	-480.000	-480.000	-480.000
Mediadores culturales		-588.000	-588.000	-588.000	-588.000	-588.000	-588.000
Psicóloga		-445.000	-445.000	-445.000	-445.000	-445.000	-445.000
Gastos fijos operación		-290.000	-290.000	-290.000	-290.000	-290.000	-290.000
Materiales y difusión.		-57.000	-57.000	-57.000	-57.000	-57.000	-57.000
Inversión Inicial							
Insumos de	-805.990						
Gestores	-445.000						
Profesores	-480.000						
Mediadores	-588.000						
Psicóloga	-445.000						
Sanacuentos	-552.150						
Taller de arte	-759.440						
Mantenición	-290.000						
Flujo Neto	-4.365.580	-3.311.790	-3.311.790	-3.311.790	-3.311.790	-3.311.790	-3.311.790

Fuente: Elaboración Propia.

El Flujo de Caja elaborado anteriormente tiene como finalidad mostrar de manera global los movimientos de efectivo por un periodo de 1 a 6 meses de duración del proyecto. Generalmente la estimación es para dar a conocer el superávit de los ingresos sobre los egresos, pero, dada la naturaleza del proyecto, de uso público, los flujos de efectivo son más bien de egresos, puesto que no tiene costo alguno para los beneficiarios, es decir para niños y familias de hospitalizados. A partir de los flujos de costos se confecciona un cuadro estimativo de costos y gastos para la puesta en marcha e implementación del proyecto en un periodo de 6 meses.

Los flujos de egresos de la proyección son lineales, a precios constantes de la moneda actual, asumiendo que los precios de los materiales e insumos se mantengan, pudiendo en un futuro cambiar.

El monto de Inversión Inicial asciende a \$4.365.580, lo cual es necesario, optar a *fondos concursables y privados* para el funcionamiento del Proyecto, ya que por sí solo no es capaz de cubrir sus estado de deudas.

4.13.- Indicadores de Resultado.

Este proyecto, como ya se ha mencionado anteriormente, no percibe ingresos, por lo tanto no se pueden realizar los criterios de evaluación tradicionalmente ocupados para poder determinar si el proyecto es rentable, o si percibe retornos de dineros o no. Es por esto que para poder evaluarlo, se utilizarán indicadores de resultado, y de esta manera poder obtener una evaluación de la medida en que se cumplen los objetivos planteados para el proyecto Sanarte.

Indicador N° 1.

Nombre del Indicador	Estado de Acercamiento en Mediación Cultural para Niños Hospitalizados.
Propósito	Medir el cumplimiento del acercamiento de la actividad cultural en Hospital Gustavo Fricke para niños hospitalizados.
Criterio de Medición	Eficacia .
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ semanas de acercamiento (sesión)}}{\text{Total de semanas de acercamiento (Total de sesiones)}} \times 100$ (24 semanas duración del Proyecto).
Rango de Medición	De 0-8 semanas [0 – 33.33%] NE De 8-16semanas [33.33% - 66.67%] ME De 16-24 semanas[66.67% - 100%] E A: Acercamiento E : Eficaz ME: Medianamente Eficaz NE: No es Eficaz.
Meta	Lograr el acercamiento de la actividad para los niños, en el tiempo estimado a la duración del Proyecto.
Periodo de Medición	Por sesión. Semestral.
Instrumento de Medición	Registro de Acceso a la Unidad Pediátrica.

El presente indicador por estar enfocado a medir el logro del objetivo propuesto, se enfoca una evaluación por cumplimiento de las distintas sesiones de acercamiento al hospital, llevando las actividades previstas a los niños en hospital.

Para que el resultado sea positivo en términos evaluativos, se precisa un acercamiento mínimo de un total de 16 sesiones, lo que permitirá decir que el proyecto es capaz de otorgar actividades permanentes, en que el acceso se ha permitido.

Al final del periodo se pretende verificar, con el criterio de eficacia, si el proyecto cumple la misión de acercar la expresión cultural en el periodo mínimo propuesto.

Indicador N° 2.

Nombre del Indicador	Índice de interés e integración artístico /cultural de los niños pacientes en Hospital.
Propósito	Medir el grado de interés y gusto por la expresión lectora o expresión artística por medio de los libros en los niños pacientes.
Criterio de Medición	Sensibilidad.
Formula de Medición	Numero Total de niños evaluados con manifestación de interés satisfactorio /numero total de participantes *100.
Rango de Medición	Malo [0%-25% [Regular [25%-50% [Bueno[50%-75% [Muy bueno [75%-100%]
Meta	Conseguir del interés y participación a nivel la lector o artístico por medio de los libros, en el 50% de los niños hospitalizados o en tratamiento.
Periodo de Medición	Mensual.
Instrumento de Medición	Evaluación psicopedagógica. Medición en el registro de préstamos de libros.

Según el objetivo planteado el fomento de la lectura y el arte es una puesta en valor de las actividades y mediante el indicador de Sensibilidad y Satisfacción se intenta medir el interés y la participación efectiva por medio del porcentaje de medición .lo que pretende sacar de un total de niños que han vivenciado la experiencia, al menos un 50 % de los niños evaluados, se logren incentivar en el gusto por el recurso cultural.

Indicador N° 3.

Nombre indicador	Situación de Integración de los involucrados en el Proyecto.
Propósito	Medir los resultados de Asociatividad de las entidades involucradas y el Proyecto Sanarte.
Criterio de Medición	Nº de Entidades Propuestas / Nº Total de Entidades asociadas al Proyecto.
Formula	Sensibilidad.
Rango de Medición	Entre [0%-16.6% [positivas = Malo Entre [16.6%-33.3% [positivas = Insuficiente Entre [33.3%-50% [positivas = Suficiente Entre [50%-66.6% [positivas =Bueno Entre [66%6 a 100%]positivas =Muy bueno
Meta	Concretar vínculos con el 100% de entidades propuestas en un periodo de 6 meses.
Periodo de Medición	Semestral.
Instrumento de Medición	Registro de alianzas concretadas.

Para este indicador se utiliza el criterio de Sensibilidad, pues busca cuantificar el nivel de aceptación e integración al proyecto, entidades con las cuales se pretende generar redes de apoyo a los niños hospitalizados.

El logro de Asociatividad es fundamental para el proceso de gestión y desarrollo del proyecto lo cual la meta es alcanzar el 100% de relaciones propuestas.

Indicador N°4.

Nombre del Indicador	Situación de mejoramiento psicosocial de los niños participantes.
Propósito	Verificar el valor de efecto sanador en los niños a través de las actividades Culturales.
Criterio de Medición	Impacto.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Niños en Hospital evaluados con logros positivos}}{\text{N}^\circ \text{ Total de niños evaluados}} * 100$
Rango de Medición	De 0% -25 Insuficiente De 25% - 50% Regular De 50%-75% Bueno De 75 -100% Muy bueno
Meta	Lograr un impacto positivo por a través de la mediación cultural en salud de los niños hospitalizados en al menos un 50% de los niños totalmente evaluados.
Periodo de medición	Semestral .
Instrumento de Medición	Evaluación Psicológica.

El último indicador se utiliza para medir el alcance que logra el efecto de la acción cultural en los niños hospitalizados, que más allá de fomentar en ellos la cultura, se intenta medir el beneficio emocional alcanzado por los niños que experimentaron el arte y la cultura durante su permanencia en el hospital.

El criterio a utilizar es de impacto, lo que persigue, que del total de niños evaluados al menos un 50% se haya beneficiado su salud emocional positivamente.

Capítulo V - Conclusiones.

A lo largo del presente trabajo, se manifiesta la preocupación por el contexto de los niños hospitalizados en Chile, específicamente en nuestra región

A través de diversas entrevistas con profesionales del área médica del hospital Gustavo Fricke, personal educativo de escuelas intrahospitalarias de la región, asistentes sociales de hospital, fundaciones de apoyo a la salud, y organizaciones culturales ligadas al trabajo con los niños más vulnerables, tanto física y psicológica como espiritualmente, se concluye de alguna manera que en Chile existen numerosos intentos de acercamiento cultural hacia instituciones de salud, pero lamentablemente por falta de conocimiento, preparación, orientación y gestión, no ha logrado demostrar su potencial asistencial y de efecto sanador.

Un problema recurrente es la falta de generación de redes entre los mismos organismos culturales, no brindándose un apoyo, siendo reticentes a facilitar la información, ya que existe un pensamiento común, de aprovechamiento de sus ideas, lo cual desencadena una postura de cierre y no valorando su acción de mediadores culturales como referentes hacia otros grupos en la sociedad.

Nace aquí otro eje importante a solucionar, generalmente cada agrupación trabaja individualmente, sin realizar mayor interacción e integración con otros organismos.

Una de las principales causas previstas ante estas dos problemáticas es la falta de recursos disponibles, falta de fondos concursables para temáticas de índole en el mejoramiento de la calidad de vida, además de no recibir ayudas gubernamentales con mayor perdurabilidad, lo que no permite la sistematización de proyectos de cooperación asistencial.

Tampoco existe un compromiso en el área de la salud como institución médica, ya que los acercamientos y estudios realizados han sido mas bien por inquietudes profesionales médicas que han permitido el trabajo cultural en este ámbito, pero en general existe desconocimiento y falta de credibilidad en la acción cultural por desvirtuación de algunos proyectos de acercamiento poco profesionales.

Al no haber constancia en este ámbito, existe desinformación, falta de puesta en valor, y falta de seguimientos que permitan concretar estudios mayores en el campo de ayuda a la sanación gracias a formas de expresión cultural en integración con el área médica o sanitaria.

Para el logro del proyecto basta unir la red de organismos existentes de manera paulatina, que se manifieste ante todo con respeto y profesionalismo, detectando las fisuras culturales y humanas en los sistemas hospitalarios.

Existen numerosas barreras a superar, ya sea por falta de conocimiento en el ámbito, hospitalario, en el área salud o simplemente por falta de valoración y profesionalismo en el área cultural.

Es así, el rol a cumplir del Gestor, debe ser un vínculo de acercamiento con la sociedad y sus distintas áreas de trabajo.

En este camino de apertura en el arte como herramienta benéfica para la salud, se necesita crear los lazos suficientes para avanzar hacia un futuro como ser dinámico y presente en la comunidad, así en un futuro próximo se pretende abrir campo de unión también entre el turismo y la salud, pero, por ahora, es necesario abarcar solo el área cultural para lograr una aproximación paso a paso, que nos permita ubicar puntos de referencia en busca de la entrega de un servicio humanitario y de calidad.

La batalla por la vida se genera día a día, es por eso que ampliar programas gubernamentales, que incluyan el desarrollo de iniciativas como el modelo de acercamiento e integración cultural para niños hospitalizados, con mayor financiamiento y acciones de ejecución pertinentes es mirar hacia delante y colocar un enfoque real en las necesidades del siglo XXI, valorizando la acción del arte y la cultura en la gestión propiamente tal, donde hasta ahora existe “simpatía” y “cooperación “, pero, más que todo se necesita mayor respeto por la mediación cultural.

Por otra parte la verdadera Sustentabilidad del proyecto radica en los valores de nuestra sociedad y como país poseemos características positivas que deben primar en un compromiso por parte de los actores involucrados en la sociedad.

La conectividad y la asociación es el capital del futuro, lo cual genera la instancia de promover la gestión en turismo y cultura como un eje organizacional, necesario y capaz en diversos focos de desarrollo de la sociedad.

Capítulo VI - Proyecciones y Propuestas.

El Modelo tiene como fin la preocupación constante de apertura e integración del arte en campos no tradicionales como salud, es así para el desarrollo y perfeccionamiento posterior, es necesario contar con el apoyo de organismos públicos que incluyan dentro de sus planes estratégicos la inclusión de acciones que permita la profundización del diseño y sus respectivas mejoras.

Se necesita mayor difusión y compromiso por parte de entidades educativas que se orienten al trabajo con personas hospitalizadas, ya que, existe poca experticia y continuo perfeccionamiento, para lograr ampliar el campo educativo y cultural, en donde más profesionales de estas áreas puedan desenvolverse con pleno conocimiento en recintos de salud.

Para esto, se propone la realización de jornadas en arte y salud que permita disponer de dos ámbitos y visualizar los puntos de conexión en trabajo y reflexionar acerca de nuevas metodologías para incorporar.

Es necesario incluir a largo plazo condiciones normativas que respalde el trabajo de organismos culturales en hospitales, ya que cumplen un rol asistencial de gran importancia como aporte social y humanitario.

Dentro de las proyecciones se incluye la necesidad de ampliar el campo de la gestión cultural y turística, con la ayuda de un profesional acorde a los requerimientos administrativos y de enlace con nuevas áreas.

El Coordinador en su rol preponderante, debe diseñar y promover formas y acciones que dinamicen los lugares donde exista cabida para los recursos artísticos y proyectarlos como una herramienta de conocimiento y legado social.

La instancia debe contribuir como ayuda al trabajo de psicólogos y médicos, con el fin que estos últimos utilicen los recursos de trabajo de los gestores culturales para realizar estudios y propuestas de colaboración mutua.

Es así con el comienzo de un modelo de acercamiento cultural, se puede generar la posibilidad en un mediano plazo de conectar la mediación en el plano del uso y fomento de Turismo salud, que así como la cultura y las artes pueden lograr un beneficio a la sociedad por medio de una gestión inclusiva y abierta, el turismo puede aportar y complementar el área de sanación en búsqueda de “nuevas formas de hacer.”

Para fortalecer la integración y aplicar formas de gestión basados en la cooperación es necesario adecuar y orientar hacia la formación de *redes que es una forma de organizarse y no una organización.*

Así la creación de redes frente a las necesidades de realización cultural y artística de los niños en hospitales permite, lograr un acercamiento no forzado y la integración del arte con nuevos proyectos diseñados específicamente para cubrir deficiencias propias del sistema en conjunto, que signifiquen un aporte benéfico en la salud emocional e integral del niño hospitalizado.

La incorporación de una red de organizaciones artísticas culturales permite un Crecimiento profesional por parte de la gestión cultural fomentando destrezas como:

- Ampliación del horizonte profesional.
- Nuevos conocimientos.
- Capacidad de comprensión a nivel más profundo.
- Discusión sobre valores en un contexto intercultural.
- Capacidad de comprensión a un nivel más profundo.
- Mayor confianza profesional.
- Refuerzo desde un punto de vista territorial.

Los valores que se pueden encontrar en estas redes son:

- Flexibilidad y adaptabilidad a las situaciones cambiantes.
- Mayor capacidad para el diálogo y la cooperación mutua.

Para Proyecto Sanarte.

Se pretende hacer los vínculos y unir los nexos necesarios entre la Salud, la Educación, la Artes y Turismo, como un todo, que colabore con el avance y desarrollo de los niños que se encuentran en condiciones de salud vulnerables y requieren un tratamiento especial.

a) Creación de un programa de alta motivación en Artes y Cultura.

El ampliar líneas con mayor capacidad de temáticas culturales de intervención sana y motivadora es un desafío para lograr desarrollar efectivamente la puesta en valor de la gestión cultural, entregando un mensaje en calidad para las personas que lo requieran dentro de un hospital.

Desarrollar actividades como por ejemplo:

- **Sanamigos:** El Clown de hospital es una mediación ambiental y energética, lo que produce una evasión positiva de su condición de enfermos. Durante la interacción se logra que los pacientes pediátricos olviden el estado de enfermedad por un momento
- **Sanadanza:** Se articulará un taller de danza para niños en hospitales, esto en la medida que su proceso de recuperación.
- **Sanamusica:** Pretende la inclusión musical en salas pediátricas. Dotación de instalaciones de hilo musical para las habitaciones de pediatría, para escuchar música, cuentos, etc.

- **SanaTur:** *Sanatur* tendrá como objetivo renovar el espíritu del niño hospitalizado a través de salidas a espacios públicos y naturales, como un medio de sanción y descanso a través del conocimiento del entorno cultural y salida turística. Promoviendo la alegría y el gozo en cada momento. Para esto se escogerán lugares de atracción e interacción con la cultura local, en donde ellos tengan la oportunidad de participar activamente y no solo siendo un mero espectador. El sanar con la actividad turística es un desafío para concretar por parte de los gestores en turismo y cultura, que se ha implementado muy escasamente, pero, que sin lugar a dudas, genera una riqueza sanadora en contacto con el disfrutar un cambio de aire y conocer nuevos lugares.

Ilustración N°1: La magia del Arte en Hospitales.



Fuente: <<http://www.ucm.es/info/curarte/>>

También se puede agregar que la especialización del área artística en salud, como por ejemplo Arteterapia en Chile, esta enfocada a áreas de la psicología y salud, pero no en formación de Gestion y Artes que son las principales involucradas, además de tener un costo elevado y como profesional de las artes o educación se debe cumplir con requisitos de experiencia, lo que aumenta la dificultad de que le arte se integre de manera sencilla, pero, sería dentro de los hospitales.

Para terminar es necesario capturar el potencial sanador, generando exposiciones y muestras permanentes del legado de personas enfermas y hospitalizadas que se logran transformar en obras de arte personal, como ejemplo la creación del “día de artesalud”, donde todos pacientes, familiares, médicos y artistas compartan en libre expresión a través del arte una jornada de intercambio y exploración social. El apoyo del hospital es un punto clave para lograr avanzar en materia de validación del arte en salud y proseguimiento de una evaluación y estudios posteriores frente a los beneficios de las actividades para los niños en hospitales.

Para finalizar el presente proyecto es necesario visualizar una dirección hacia la cultura y el turismo, es decir, se necesita realizar un aporte que permita ampliar el horizonte de lo que significa cumplir el rol de Gestor Cultural de manera profesional.

El turismo, el arte y la cultura poseen un valor universal necesario en el desarrollo de la sociedad y también como fuente de motivación, inspiración y crecimiento personal. La sustancia implícita dentro del turismo y la cultura desde su fuente primera, es la necesidad de mejorar y ampliar los horizontes de vida de niños jóvenes y adultos.

El turismo lo puede hacer desde una perspectiva del goce y conocimiento exterior, pero, antes que todo existe la necesidad de sanación interior en el ser humano, lo que se ha manifestado a través de distintas experiencias de arte salud, mas cuando la integridad no se encuentra en un justo equilibrio. Es así muchos profesionales han apostado por el trabajo de vinculación en mediación cultural de excelencia en centros hospitalarios, es parte importante del la satisfacción personal y la proyección humana en una creación es lo que muestra en valor por si misma el efecto positivo de la cultura. Por ultimo el interés y apoyo por parte de profesionales de trayectoria, permite la generación de propuestas de nuevos modelo lo que permite un impulso hacia nuevos campos profesionales. Se hace una invitación a seguir las investigaciones en esta vía, a seguir proyectando el campo de la gestión. El turismo es vida, el arte es salud, comencemos aquí.

Capítulo VII –Bibliografía.

- (1) EU Miranda, Verónica: “*El niño hospitalizado problemas frecuentes: Aspectos psicosociales*” [en línea] Disponible en:
< <http://escuela.med.puc.cl/publ/pediatriaHosp/AspectosPsicosociales.html>>.
- (2) Bedegral, P. Enfermedades Crónicas en la Infancia. Boletín Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; 1994.Pág. 23: 41-44.
- (3) Publicaciones y Revistas: Dr. Nelson A.Vargas Catalán .Edición; Agosto de 2005.
- (4), (5), (6) Egea, C., A, Sarabia.2001.Clasificaciones de la O.M.S sobre la discapacidad. Murcia, España. Pág. 9.
- (7) Ullan, A, M. & Belver, M. H. (2008). *Cuando los pacientes son niños: Humanización y Calidad en la hospitalización pediátrica*. Madrid: Eneida.
- (8) De los Rios, Carlos. (2009).*Psicoarte*. Psicología analítica & Arteterapia. Edición nº 9. Pág. 9.Viña del Mar, Chile.
- (9) León, Rubio, José Maria et al. *Psicología de la salud y de la calidad de vida*. Capitulo I: *La formulación del modelo biopsicosocial o una concepción integral de la salud*. Editorial UOC, Edición: Septiembre 2004 .Pág.35-38.

Otras referencias.

- Ministerio de Salud. Depto de Asesoría Jurídica. Norma General Administrativa N°4 derechos del niño hospitalizado, Resolución exenta N° 1186 de 1995.Pág. 4. Documento en PDF.
- Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia (2001-2010).Diciembre, 2000.documento en PDF. Pág.6:9.Ministerio de Planificación .Diciembre ,2000.
- Berger, Maureen .*Dr. Rolando Toro, Creador de la Biodanza*. Revista Tell Magazine .93 Ediciones .Publicado el Lunes 07 de Marzo de 2005. [Consulta el 25 de Octubre de 2009].
Disponible en: <<http://tell.cl/modules.php?op=modload&name=News&file=index&catid=1>>
- Guía para la Gestión de Proyectos Culturales, Consejo Nacional de las Artes y la Cultura (CNAC).Valparaíso, Chile .2009.

Capítulo VIII - Anexos.

1.- El Arte en Salud según el Dr. Carlos de los Ríos.

La imagen fue capturada gracias a una entrevista personal, en las dependencias de coordinación de del talleres de Investigación en arteterapia para la salud de la red de Psicoarte en la consulta privada del Dr. Carlos de los Rios Moller, ubicado en Edificio de galería Rapallo, n° 518, piso 8 , ciudad de Viña del Mar.

Las obras de arte pertenecen a pacientes tratados y en proceso de recuperación.

Cada paciente exterioriza sus miedos, angustias y vivencias a través en un trabajo personal a través del arte.

Por lo tanto cada obra, cuenta una historia de motivación personal, a partir del avance y posibilidades de cada paciente, ya que, el arte nace de cada persona a raíz de sus propias vivencias.

Imagen N°1: Obras del Taller de Psicoarte.



Fuente: Elaboración Propia.

Imagen N°2.

En la imagen se destaca el trabajo en proceso de una niña de 12 años, que a raíz de un accidente automovilístico que la tuvo hospitalizada, perdió a su madre, lo cual le impidió despedirse de ella y expresarle todo su amor.

Imagen N°2: Expresión de amor.



Fuente: Elaboración Propia.
(Taller de Psicoarte Dr. Carlos de los Rios.)

2.- Amaya Sologuren directora de Sanaclown.

Amaya Sologuren Gutiérrez ¹⁰⁰ es fundadora, directora y Clown de la Compañía de Teatro gestual "Cachiporra". Diplomada en la Escuela Internacional del Gesto y de la Imagen "La Mancha". De formación en Barcelona, España, Amaya trabaja con el grupo catalán Els Comediants, Clown con el maestro húngaro Peter Gadish y Comedia del Arte con el maestro francés Christophe Marchand (Escuela de Jaques Lecoq, París). En Chile estudia Clown con Jesús Jara (autor del libro "El Clown, un navegante de las emociones") y A ritmo de Clown con Sergio Claramunt (director artístico de "Payasospital"). Y el año 2008 estudia Clown con el maestro Eric de Bonts (www.bonts.com) y con Antón Valen (Circo du Soleil). En Perú se perfecciona con Wendy Ramos (directora de "Bola Roja") en Clown de Hospital.

Ilustración N° 3: Amaya y Sanaclown en acción.



Fuente: <<http://www.sanaclown.blogspot.com/>>

En la ilustración se logra apreciar el trabajo de mediación cultural Clown en sus intervenciones, lo cual nos da una idea del acercamiento que se logra manifestar a través de la variedad de recursos artísticos culturales existentes marcado el sentido social, proyectando en el corto plazo la realización del proyecto "Clown de Hospital".

¹⁰⁰ Fuente: Prensa Teatro Museo. [en línea]:<http://www.portaldearte.cl/agenda/actividades/2009/curso_de_clown.html>

3.-Valor de la lectura en la salud; sus beneficios.

Según algunos artículos publicados la lectura no sólo beneficia a nuestra inteligencia, la lectura beneficia a nuestra salud. Mente y cuerpo se influyen, de forma inseparable, pues son las dos grandes mitades de una sola naranja: la persona.

Se comienza con cinco grandes beneficios¹⁰¹:

- **Oxigenación:** Cuando coges un libro y te pones a leer, estás obligado a tomar asiento, centrarte en lo que lees y poner pausa a lo demás durante el rato de la lectura. Tu cuerpo está tranquilo, estás calmado. Por lo tanto, la respiración y el pulso se acompañan... El cuerpo se va oxigenando mejor, producimos menos adrenalina.

- **Reducción de estrés:** Un libro consigue llamar la atención de tu pensamiento, llenando la cabeza de ideas nuevas, haciéndote imaginar otras cosas, haciéndote crear *otra realidad, la cual no te afecta de forma tan directa* como la inquietud de los problemas.

- **Relajación de músculos:** Si nos ponemos a leer, hablábamos de que nos obligamos a un momento de tranquilidad, con lo cual, las tensiones corporales, los músculos en tensión, pueden tener su momento de calma, de distensión. Precisamente por ello, vamos a aprovechar el momento para colocar nuestro cuerpo correctamente, no malas posturas para leer, no tensiones musculares, sin encorvarse.

- **Capacidad pulmonar:** Durante una lectura en voz alta, somos conscientes de nuestra respiración, pues las tomas y expulsiones de aire son clave para regular los textos emitidos mediante la voz. Nuestros pulmones aprenden.

- **Expresividad:** Personas demasiado introvertidas, personas con problemas de expresión, personas a las cuales les cuesta trabajo la interacción social debido a esa falta de expresividad en sus gestos, en su habla, en definitiva, en su comunicación, pueden mejorar sustancialmente su situación practicando una lectura en voz alta. Esa lectura *teatral*, en la que se intenta explicar el texto hasta con comunicación no verbal, les capacitará, poco a poco, a mostrarse más expresivos.

¹⁰¹ Fuente: Beneficios de la lectura para la salud. Disponible [en línea:]< <http://www.oposiciones20.com/2010/02/19/beneficios-de-la-lectura-para-nuestra-salud-ii/>