



## CLÍNICA

### EL DIBUJO DEL HOSPITAL EN LA VISIÓN DEL ARTETERAPIA EN LOS INGRESOS PEDIÁTRICOS.

O DESENHO DO HOSPITAL NA VISÃO DA ARTETERAPIA EM INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS.

**\*Valladares, A. C., \*\*Carvalho, A. M. P.**

\*Doutoranda em Enfermagem. Presidente de Associação Brasil Central de Arteterapia. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

\*\*Doutora em Psicologia. Professora da EERP/USP. Brasil.

Pesquisa inserida no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Integral da FEN da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

Palabras clave: terapia con arte, salud mental, niño hospitalizado, dibujos [Tipo de Publicación].

Palavras-chave: terapia pela arte, saúde mental, criança hospitalizada, desenhos [Tipo de Publicação].

### RESUMEN

El arteterapia es un proceso terapéutico que anhela la dimensión íntegra del hombre, así como el conocimiento de sí mismo y la transformación personal. En ese sentido, puede prevenir el daño y perjuicios emocionales a los niños, durante el proceso de ingreso. Objetivos: describir, analizar y comparar la calidad de la producción gráfica - el dibujo del hospital, hecho por los niños en edad escolar ingresados en la Unidad de internación pediátrica, antes y después de las intervenciones de arteterapia-. Metodología: es una investigación descriptiva, con el acercamiento metodológico cualitativo de estudio de caso instrumental que permitió comparar la evaluación anterior a las intervenciones del arteterapia con la evaluación subsiguiente. Resultados: el análisis de los datos mostró la modificación positiva en los dibujos y, por consiguiente, en el camino psíquico de los niños, siguiente del proceso del arteterapéutico. Conclusión: el dibujo del hospital sirvió como guía para la asistencia del camino psíquico de los pacientes, factor que se puede explorar realmente en el contexto del arteterapia.

## RESUMO

A arteterapia é um processo terapêutico que almeja a dimensão integral do homem, bem como os processos de autoconhecimento e de transformação pessoal. Nesse sentido, pode prevenir a instalação de danos emocionais às crianças, durante o processo de internação. **Objetivos:** descrever, analisar e comparar a qualidade da produção gráfica - desenho do hospital, realizado por crianças em idade escolar internadas na Unidade de internação pediátrica, antes e após as intervenções da arteterapia. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem metodológica qualitativa de estudo de caso instrumental, que permitiu comparar a avaliação anterior às intervenções da arteterapia com a avaliação posterior. **Resultados:** a análise dos dados mostrou modificação positiva nos desenhos e, conseqüentemente, na trajetória psíquica das crianças, decorrentes do processo arteterapêutico. **Conclusão:** o desenho do hospital serviu de guia para o acompanhamento da trajetória psíquica dos pacientes, fator que pode ser bastante explorado no contexto da arteterapia.

## CONSIDERACIONES INICIALES

La hospitalización pediátrica es una experiencia estresante y traumática que puede determinar disturbios comportamentales diversos en los niños, variando desde la agresividad hasta la apatía. Y como el arteterapia es un proceso terapéutico que tiene por objeto la dimensión integral del hombre y, además, los procesos de autoconocimiento y de transformación personal<sup>1</sup>, puede auxiliar en el proceso de hospitalización pediátrica, previniendo la instalación de daños emocionales a los niños.

El arteterapia permite trabajar varias modalidades de artes, siendo el dibujo una de las más frecuentes en el contexto hospitalario. El dibujo como modalidad del arteterapia tiene por objeto la forma, la precisión, el desarrollo de la atención, de la concentración, de la coordinación visomotora y espacial y estimula la función ordenadora del paciente<sup>2</sup>. Los dibujos expresan el mundo psíquico de los pacientes, evidenciando sus aspectos emocionales, físicos y cognitivos, y también el medio en que viven<sup>3-7</sup>. Así, al ser elaborada, la imagen revela datos del inconsciente de la persona y de su energía y, al ser analizada, garantiza el acompañamiento de la trayectoria de la psique del individuo<sup>6</sup>.

Durante una hospitalización, el niño en edad escolar, o sea, entre seis y doce años, pasa por alteraciones significativas en su vida, ya que, en ese período, su raciocinio se muestra más lógico, comprende mejor los hechos, amplifica sus relaciones y se distancia de la convivencia familiar, moviéndose en el contexto social hacia los grupos de pares<sup>8</sup>. La trayectoria evolutiva del arte infantil sigue paralelamente al desarrollo general del niño. Autores<sup>9-14</sup> indican que los dibujos de esos niños poseen las siguientes características específicas:

- El niño simboliza el objeto de acuerdo con su apariencia visual. En esa fase, existe la tendencia de reproducir la realidad de los objetos, personajes, lugares etc. El color también es realista; así, substituye la transparencia por la opacidad y se preocupa por el acabamiento, dejando aparecer las proporciones y la línea de contorno;

- Aumenta la búsqueda de detalles y el dibujo del niño muestra más claramente las influencias de las mediaciones sociales, históricas y culturales. Su cotidianidad aparece más claramente en ese universo representativo de personas, animales, juguetes, objetos, naturaleza, producciones culturales y sociales de su época, tales como televisión, historietas, dibujo, juegos, bromas;
- Aparecen los planos acostados (axial e irradiante) y también surge la creación de planos y superposiciones. El niño usa la discontinuidad, el rebatimiento, la transparencia, la planificación y el cambio de puntos de vista. Mantiene la línea de base y el cielo, pero todavía no presenta la luz, la sombra y la tridimensionalidad, es sólo su inicio;
- El dibujo de la casa se vuelve más objetivo, realista y desprovisto de fantasía, como ocurre en edad inferior. Así, normalmente, al hacer la fachada exterior de la casa, el niño frecuentemente introduce en el dibujo seres humanos, objetos y la naturaleza. Posee una visión más integral de la casa, pues la percibe como un hogar, con sus denominaciones de calor, protección, seguridad y amor. El dibujo de la casa simboliza el lugar en donde encuentra afecto y seguridad<sup>11</sup>. Pero... ¿cómo los niños hospitalizados expresarán los dibujos del hospital? ¿Cómo se desarrollará la trayectoria de esos dibujos tras las intervenciones de arteterapia? ¿Será que esos dibujos registrarán simbólicamente el reflejo de sus vidas intrapsíquicas? Así, considerando el arteterapia como una posibilidad plausible de ser aplicada en el ambiente hospitalario pediátrico, las autoras de este trabajo buscaron centrar su interés en esas problemáticas. Delinearon como objetivos: describir, analizar y comparar la calidad de la producción gráfica del dibujo del hospital elaborado por niños en edad escolar, internados en una unidad pediátrica, antes y después de las intervenciones de arteterapia.

## TRAYECTO METODOLÓGICO

Tipo de método elegido: Se trata de una investigación descriptiva, con aproximación metodológica cualitativa de estudio de caso instrumental. El estudio permitió comparar la evaluación realizada anteriormente a las intervenciones de arteterapia con la evaluación posterior, lo que posibilitó a las autoras describir, explicar y comparar los fenómenos ocurridos por yuxtaposición, además de auxiliar en el reconocimiento de la eficacia de las intervenciones arteterapéuticas. La investigación evidenció los colores, trazados, movimientos, expresiones y sentimientos presentados por esos niños.

Escenario: Se seleccionó como espacio para desarrollar este estudio la unidad de internación pediátrica - ala C - del Hospital de Enfermedades Tropicales (HDT) de Goiânia - Goiás, Brasil, institución pública y de enseñanza, especializada en enfermedades infectocontagiosas y parasitarias. El hospital es referencia en el estado de Goiás por prestar atención a la población de poder económico bajo, y sirve como campo de práctica y de investigación para alumnos de postgrado en varias áreas de la salud.

Participantes de la investigación: tres niños de ambos sexos, con edad de nueve años y cinco meses a diez años y once meses, seleccionados según la caracterización de la población internada en el HDT y con tiempo de internación superior a cinco días y hasta un mes. Como criterio de inclusión, los niños y acompañantes deberían consentir en participar de la investigación, pero se excluyeron aquellos que presentaban problemas psíquicos o deficiencia mental acentuada. La finalidad de estos criterios fue la estandarización de los

participantes. También sugirieron la utilización de otros instrumentos específicos para esta clientela.

Cuidados éticos: este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Médica Humana y Animal del HDT. Inicialmente, se consultaron los niños y sus responsables en cuanto al deseo de participar del estudio y, enseguida, se solicitó a los responsables la firma del Termo de Consentimiento Libre e Informado, según las normas de investigación con seres humanos - Resolución nº196/96 del Consejo Nacional de Salud<sup>15</sup>.

Procedimientos: las intervenciones de arteterapia adoptadas consistieron en el acompañamiento individual durante cinco días consecutivos, con duración variada de una a tres horas y media, totalizando siete sesiones, sin contar las evaluaciones iniciales y finales. Los objetivos de las sesiones de arteterapia fueron los de permitir la exteriorización de sentimientos, tensiones y angustias; trabajar la reorganización del medio interno del niño; reconquistar la autonomía perdida; disminuir el dolor y el incómodo físico y estimular su imaginación y creatividad. Durante las intervenciones, se trabajaron varias modalidades de arte apoyadas en las necesidades de los niños. Las intervenciones favorecieron la conducta focal e inmediata, o sea, las necesidades emergentes y conflictivas del niño y reforzaron su vínculo con el arteterapeuta y con el propio hospital.

En las evaluaciones pre y post-intervenciones de arteterapia, se solicitó a los niños la realización del dibujo proyectivo del hospital HDT, pero antes recibieron instrucciones breves, que no interfirieron en su creatividad, ya que el dibujo del hospital era libre. Se estimuló a los niños para que diesen un título a la obra producida y, si acaso querían, podrían hablar sobre la misma. Para efectuar la actividad, recibieron materiales gráficos, tales como lápiz de color, lápiz negro y borrador, lápiz de cera, bolígrafos y papel blanco tamaño A4 o A3. Al mostrar la temática, los niños podrían usar estos materiales sin preocuparse por el tiempo para realizar el dibujo. Consecuentemente, no recibieron ninguna sugestión de cómo deberían expresar el dibujo, ni tampoco el arteterapeuta interfirió en los trabajos. Así, los niños pudieron llevar a cabo las actividades según su propio ritmo. En la recopilación de los datos, las investigadoras utilizaron las técnicas de observación directa y participante, considerando todo el proceso de la construcción del dibujo y efectuando especialmente un análisis minucioso del producto final.

Instrumentos de Recopilación de Datos: se utilizó la técnica de dibujo proyectivo temático y el registro fotográfico de los dibujos, con autorización previa de la institución y de los responsables de los niños. El instrumento usado para analizar los datos fue un guión de evaluación desarrollado por la autora principal (Anexo A), cuyos objetivos eran los de estandarizar los ítems evaluados en el dibujo y servir como guía para su exploración metodológica. Las investigadoras evaluaron en el dibujo los siguientes ítems: descripción sucinta del trabajo, creatividad, omisiones o inclusiones de elementos; otras características, tales como: colores, nivel de desarrollo, y al final expresaron comentarios subjetivos. El instrumento de evaluación aplicado permitió a las investigadoras conocer la complejidad, la riqueza, la profundidad y el contenido del producto producido por el niño, lo que facilitó no solo el análisis interpretativo de sus proyecciones internas, sino también las evaluaciones comparativas, que son tan significativas en el proceso evolutivo de dibujo del niño.

Análisis de los Datos: debido a su naturaleza subjetiva, las investigadoras presentaron los datos de manera descriptiva y los analizaron según aspectos cualitativos, considerando la calidad del dibujo del niño a lo largo del proceso, comparando el realizado en el proceso anterior a las intervenciones de arteterapia con el posterior. También utilizaron autores como referencias de test proyectivos y diccionarios de símbolos para ayudarles en el análisis del

simbolismo de los elementos vigentes<sup>6, 11, 14, 16-18</sup>. Sin embargo, la comprensión simbólica de este trabajo no se basó exclusivamente en estos libros, aunque estas aproximaciones hayan sido importantes para el proceso. Al principio, el arteterapeuta describió las características del dibujo separadamente y, enseguida, las agrupó, explorando su significado basándose en los libros. Posteriormente, construyó una historia de los dibujos, buscando darle un sentido que se afinara con la historia personal y singular de cada niño.

## PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los niños no presentaron ninguna resistencia contra el dibujo del hospital en la pre ni tampoco en la post-sesión de arteterapia. Mientras realizaban el dibujo, manipulaban el material a su gusto, y el silencio invadía el ambiente. La expresión corporal del niño demostró una gran concentración en el desempeño de la actividad, posiblemente debido a la búsqueda interior del proceso. Como se esperaba, cada niño presentó un estilo peculiar de trabajar el dibujo y de expresarlo en el papel en los dos momentos, o sea, antes y después de la sesión. En la mayoría de los casos, los niños en la pre-sesión hicieron poco o ningún comentario verbal sobre el trabajo, diferentemente del segundo momento, en el que se mostraron más expansivos, verbalizando más la dinámica adoptada y los trabajos producidos. El tiempo consumido para la confección de los dibujos del hospital varió, aproximadamente, de diez a treinta minutos.

A continuación, se encuentran descritos los resúmenes históricos de los tres niños del estudio, y también sus respectivas imágenes gráficas (dibujos del hospital) y los análisis de los trabajos:

\* Alberto (nombre ficticio) - Niño con edad de nueve años y cinco meses, en el cuarto año de la educación básica, con diagnóstico médico de meningitis bacteriana aguda. Vivía en una ciudad del interior de Goiás y estaba acompañado por su tío.

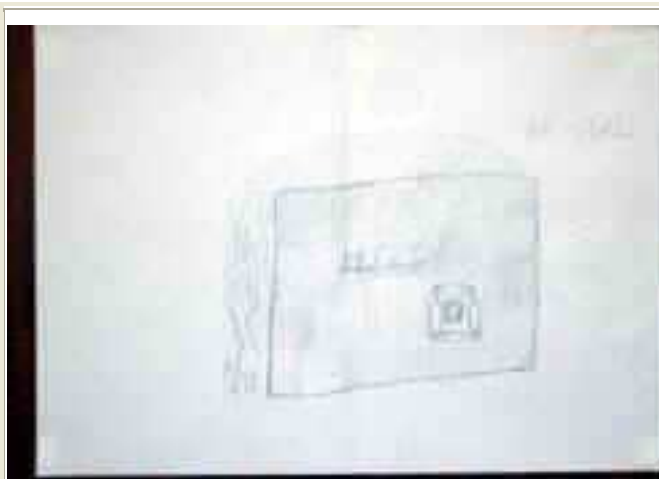


Figura 1 - Dibujo del hospital por Alberto durante la Evaluación Inicial. Título dado: "Hospital"



Figura 2 - Dibujo del hospital por Alberto durante la Evaluación Final. Título dado: "El hospital HDT"

**Tabla I** – Análisis de los aspectos formales de los dibujos del hospital por **Alberto** y de los cambios significativos en los contenidos:

Categorías de Análisis	Pre-intervención de Arteterapia	Post-intervención de Arteterapia
a) Descripción sucinta del trabajo	a) No existe la línea de base en el trabajo. El niño utilizó más el centro del papel. La casa es del tipo choza, posee una ventana que está abierta, tiene cortinas.	a) La línea de base existe. El dibujo posee una rica variedad de elementos, todos integrados. El niño hizo bien uso del espacio de la hoja y dibujó un hospital del tipo edificio, donde están presentes los elementos de la naturaleza (árbol, césped, suelo y piso). Incluyó un sol brillando y sonriendo en el lado izquierdo del papel.
b) Creatividad	b) El dibujo es limitado.	b) Dibujo bastante creativo, en el que el niño utilizó una variedad de elementos para producirlo.
c) Omisiones o Inclusiones de elementos	c) La puerta no tiene énfasis – está borrada.	c) Se incluyeron los elementos principales en el dibujo del edificio.
d) Otras características del dibujo	d) Las líneas son discontinuas/quebradas aunque los contornos de las paredes y ventanas son reforzados. Ocurrieron variaciones en la presión del lápiz y la disposición de la imagen produce turbulencia.	d) Las líneas son continuas y definidas y las paredes poseen trazos adecuados. Está presente el número tres. La disposición de la imagen es pacífica, pero sugiere movimiento.
e) Colores	e) Dibujo monocromático, con predominancia del color negro.	e) El trabajo es colorido. La naturaleza fue expresada por su color real.
f) Nivel de desarrollo	f) Se observa atraso en el nivel de desarrollo gráfico.	f) El desarrollo está adecuado para la edad.
g) Comentarios subjetivos del arteterapeuta	g) El contacto de la casa con el medio sucede de forma secundaria, por la ventana. El dibujo refleja tensión, aprensión, recelo y miedo; al mismo tiempo la casa está desvitalizada, sin color. La casa fluctúa en el aire y el hospital es el foco principal y único del dibujo, pasa la idea de aislamiento, falta de opción, generando un efecto desagradable de la imagen.	g) El hospital queda próximo de la naturaleza y los elementos son armónicos. El dibujo posee la idea de equilibrio y también refleja reposo, tranquilidad, armonía y alegría, retratando una escena agradable.

\* Vera (nombre ficticio) - Niña con edad de diez años y un mes, en el cuarto año de la educación básica, con diagnóstico médico de meningitis bacteriana aguda. Vivía en Goiânia y estaba acompañada por su padre.



Figura 3 - Dibujo del hospital por Vera durante la Evaluación Inicial. Título dado: "Sala"



Figura 4 - Dibujo del hospital por Vera durante la Evaluación Final. Título dado: "El hospital"

**Tabla II - Análisis de los aspectos formales de los dibujos del hospital por Vera y de los cambios significativos en los contenidos:**

Categorías de Análisis	Pre-intervención de Arteterapia	Post-intervención de Arteterapia
<p>a) Descripción sucinta del trabajo  b) Creatividad  c) Omisiones o Inclusiones de elementos  d) Otras características del dibujo  e) Colores  f) Nivel de desarrollo  g) Comentarios subjetivos del arteterapeuta</p>	<p>a) No existe línea de base en el trabajo. La niña utilizó solamente el centro del papel y dibujó el hospital bajo puntos de vista diversos (de arriba y de frente), presentando, así, perspectivas diferentes. Se representó el hospital de forma fragmentada y el dibujo refleja solamente su interior (habitación de aislamiento).</p> <p>b) La figura es menos elaborada y presenta detalles esenciales mínimos.</p> <p>c) Faltan tejado, ventana y puerta.</p> <p>d) Las líneas están ligeramente discontinuas y el trabajo no sugiere movimiento.</p> <p>e) El dibujo es colorido.</p> <p>f) La niña demuestra atraso en el nivel de desarrollo gráfico.</p> <p>g) No se establece contacto entre la habitación y el medio en el dibujo producido; también refleja frialdad, aislamiento y desvitalización. La ausencia de figura humana y la presencia del soporte de suero en el dibujo sugieren sufrimiento y falta de perspectiva. La habitación fluctúa en el aire y es el único foco de atención del dibujo, realzando la idea de aislamiento y falta de opción. La imagen parece rígida, sin movimiento y sugiere un efecto desagradable.</p>	<p>a) Existe línea de base. El dibujo posee una rica variedad de elementos, todos integrados. La niña hizo bien uso del espacio de la hoja y dibujó un hospital del tipo casa, colocando elementos de la naturaleza, tales como árbol, césped, flores, sol, nube y estrella. El sol, en el lado izquierdo del papel, brilla y sonríe. Las paredes de la casa muestran trazos firmes y adecuados. La casa, colocada en el nivel del observador, presenta un tejado de tamaño apropiado. Existe una simetría y repetición de las ventanas, puertas, flores, de los dos lados de la hoja.</p> <p>b) El dibujo es bastante creativo, ya que muestra una diversidad de elementos en su producción.</p> <p>c) Se incluyeron los elementos principales de una casa en el dibujo.</p> <p>d) Las líneas son continuas y definidas y las paredes poseen trazos adecuados. La niña insertó el número tres en el dibujo. La disposición de la imagen es pacífica, pero sugiere movimiento.</p> <p>e) El trabajo es bastante colorido, con colores fuertes e intensos. La naturaleza se expresó en su color real, pero la casa muestra el color real solamente en algunas partes, en el tejado y en la puerta.</p> <p>f) El desarrollo es adecuado para su edad.</p> <p>g) El dibujo es amplio, suelto, fuerte, equilibrado y refleja confort, cariño, tranquilidad, armonía, movimiento y alegría. El hospital/casa está próximo de la naturaleza. Los elementos del dibujo son armónicos y retratan una escena agradable, dando la impresión de que la niña está a gusto en su habitat natural.</p>

\* Délcio (nombre ficticio) - Niño con edad de diez años y once meses, en el quinto año de la educación básica, con diagnóstico médico de tuberculosis. Vivía en una ciudad del interior de Goiás y estaba acompañado por su madre.



Figura 5 - Dibujo del hospital por Délcio durante la Evaluación Inicial. Título dado: "Hospital"



Figura 6 - Dibujo del hospital por Délcio durante la Evaluación Final. Título dado: "El hospital"

Tabla III - Análisis de los aspectos formales de los dibujos del hospital por Délcio y de los cambios significativos en los contenidos:

Categorías de Análisis	Pre-intervención de Arteterapia	Post-intervención de Arteterapia
a) Descripción sucinta del trabajo	a) El niño utilizó el margen inferior de la página como línea de base. Dibujó el hospital de forma distorsionada de la realidad, caracterizándolo como edificio y cárcel. Su tejado es representado por una única línea.	a) La línea de base está presente de forma adecuada. El dibujo posee una rica variedad de elementos, todos integrados. El niño hizo buen uso del espacio de la hoja y dibujó un hospital del tipo casa, colocando elementos de la naturaleza, tales como árbol, césped, planta, lago, pez, nube y sol. Dibujó un sol brillante y sonriendo en el lado izquierdo del papel. El tejado de la casa tiene tamaño adecuado; la puerta se encuentra abierta y la ventana es decorada con persiana. Un camino bien dibujado y proporcional conduce hasta la puerta.
b) Creatividad	b) La figura es menos elaborada y presenta detalles esenciales mínimos.	b) Dibujo creativo, producido con variedad de elementos.
c) Omisiones o Inclusiones de elementos	c) Faltan ventanas.	c) Se incluyeron los elementos principales de una casa en el dibujo.
d) Otras características del dibujo	d) El dibujo no sugiere movimiento.	d) Las líneas son continuas y definidas y las paredes poseen trazos adecuados. El dibujo sugiere movimiento; predomina el número uno.
e) Colores	e) El trabajo tiene tres colores, con predominancia del amarillo, caracterizando una monocromía.	e) El trabajo es colorido, con predominancia de colores fríos, especialmente verde. El hospital fue expreso de forma monocromática, en negro, y la naturaleza de forma realista.
f) Nivel de desarrollo	f) El desarrollo está adecuado a la edad.	f) El desarrollo está adecuado a la edad.
g) Comentarios subjetivos del arteterapeuta	g) El acceso al edificio solamente es posible por la puerta central, haciendo con que el dibujo refleja frialdad y aislamiento. El hospital real es de un solo piso y el niño lo muestra de manera distorsionada, como si estuviera atado, como si existiera un obstáculo en el paso del interno al externo y viceversa. La figura se muestra rígida, no sugiere movimiento, presentándose distorsionada. Sugiere experiencia clínica emocional traumática y un efecto desagradable de la imagen.	g) Los elementos del dibujo están integrados y conectados. La imagen sugiere tranquilidad, confort y armonía. El hospital está próximo de la naturaleza, reflejando un mundo más próximo del real del paciente, que vive en el área rural. Así, el foco central del trabajo cambia del hospital para la naturaleza. El dibujo refleja una escena agradable, ya que pasa la impresión de que el niño está a gusto, como se fuera en su habitat natural.



**Tabla IV** - Características del contenido simbólico manifestado por los **niños** y de los cambios significativos en los contenidos:

Nombre de los Niños	Pre-intervención de Arteterapia	Post-intervención de Arteterapia
a) Alberto	a) El dibujo sugiere tristeza, conflictos no solucionados, inhibición y represión de la vida emocional. También retrata dificultades de acceso, de contacto, de relación y de integración con el medio ambiente, posiblemente por miedo del desconocido. Muestra sentimiento de amenaza o pérdida amorosa, generando cierta ansiedad e inseguridad en las relaciones interpersonales. Además, el dibujo evoca deseo de aislamiento, alejamiento de la realidad objetiva y refugio en la fantasía.	a) El dibujo sugiere que el niño está insertado en su medio, posee una personalidad estable, muestra seguridad y comportamiento emocional en equilibrio con el medio. El trabajo también sugiere vitalidad, energía, entusiasmo y alegría.
b) Vera	b) El dibujo sugiere falta de interacción, de contacto y relación con el medio ambiente; así, no se establece contacto entre la habitación y el medio, ya que no existe ni receptividad ni apertura para el aire o la luz. Además, el dibujo muestra que no existe paso entre los dos mundos, o sea, entre el conocido y el desconocido, entre luz y tinieblas y entre el inferior y el exterior. Sugiere falta de contacto del sujeto con la realidad, choque entre la fantasía y la capacidad de realización, indicando inconsistencias en la propia vida de la persona y vida sin dirección. El dibujo sugiere inseguridad, energía reducida, miedo, retraimiento, depresión y fijación de la enfermedad.	b) El dibujo muestra buena adaptación emocional de la niña y equilibrio entre la fantasía y la realidad objetiva, nexos sanos que anuncian el retorno de la armonía en sus relaciones con el ambiente. Además, las flores trajeron vida, belleza y amor al dibujo. La imagen refleja una aceleración del ciclo de evolución personal, vitalidad, entusiasmo, expectativa, alegría, buena energía y deseo de orden y equilibrio.
c) Délcio	c) El dibujo indica distorsión de la realidad y dificultades del niño con relación a la receptividad, comunicación e interacción con el medio ambiente. También retrata sentimientos de inadecuación e inseguridad del niño, que son acompañados por miedo, introversión, inhibición, energía reducida, apatía, humor más deprimido y retraimiento. Además, la imagen evoca dificultad del niño en fantasear, con cierta tendencia para el pensamiento concreto.	c) El dibujo demuestra buen contacto, buena relación con la realidad objetiva y mayor accesibilidad del niño al medio. Indica una relación más sana con el ambiente hospitalario, y anuncia también mayor equilibrio al procurar nuevos caminos. Así, el dibujo puede sugerir el inicio de un proceso y un potencial naciente que se expande con su psique. Los colores del dibujo evocan entusiasmo, expectativa y alegría, y también crecimiento, creación, equilibrio y energía; sin embargo, se observan indicios de inseguridad y de emociones controladas y protegidas, naturales en un proceso de cambio.

La comprensión de los significados de los dibujos de los niños se efectuó basándose en su totalidad, ya que fueron previamente analizados en cuanto a sus aspectos individuales, tales como tipo de colores, trazados, direcciones, entre otros. Sin embargo, para su comprensión, las autoras consideraron la combinación de estas diferentes características agrupadas en un todo general altamente entrelazado. Así, la combinación de esas características fue capaz de clarificar el estado de la psique del niño, lo que indica hipótesis de una posible explicación y no una interpretación analítica rígida o conclusiva. También se intentó dar un sentido particular a las imágenes de acuerdo con la perspectiva de la realidad de la persona que las produjo, en vez de efectuar traducciones meramente generalistas sobre su significado, ya que los dibujos representaban las experiencias individuales de los participantes.

El análisis de los dibujos del hospital hechos por los niños permitió desvelar los contenidos del inconsciente de esos niños, dando un sentido comprensivo tanto para el lector como para el arteterapeuta. También permitió constatar que la energía de los niños estaba fluyendo. Los dibujos trajeron informaciones sobre el individuo en el momento en que se elaboraron. Por eso, la realización de las dos evaluaciones (anterior y posterior al proceso arteterapéutico) fue importante, porque aseguraron el acompañamiento con bastante claridad del desarrollo y de la evolución de la trayectoria de las imágenes. Los niños de esta investigación demostraron progreso con el proceso arteterapéutico, en los siguientes aspectos: alcanzaron una adaptación personal más equilibrada; mostraron desarrollo gráfico adecuado para su edad y mejor integración con el medio hospitalario. Los dibujos ganaron color, equilibrio y movimiento, estando más próximos a un hogar confortable que a un ambiente hospitalario propiamente dicho, con sus características frías y sin vitalidad. Así, el arteterapia ayudó a los niños en su proceso de crecimiento emocional volviéndolos a un estado más alegre, armónico y sano, ya que toda experiencia de libertad y creatividad sirve como agente de “cura” para sus participantes<sup>6</sup>.

También se debe destacar que cada niño elaboró el dibujo del hospital a su manera, de acuerdo con su realidad interior, acentuando y modificando las diferentes partes en función de los mecanismos de su personalidad y de toda su vivencia pasada y presente. De hecho, cada dibujo del hospital se expresó de forma diversa y, muchas veces, se mostró distorsionado de la realidad. Las imágenes se asocian a aspectos idealizados o patológicos que, en general, reflejan facilidades, dificultades y conflictos interiores profundos del propio “yo”, relacionados con el dinamismo personal interno de los niños.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Como se sabe, la hospitalización interrumpe el desarrollo psicosocial de los niños, impone límites y ejerce represión progresiva sobre ella. Así, ante lo expuesto, se constató que es de fundamental importancia la realización de un trabajo arteterapéutico con los niños hospitalizados para minimizar los efectos negativos de la hospitalización. Estos efectos se deben expresar, trabajar y transformar para que sean usados de modo constructivo, sin todavía hacerlos inaccesibles al niño o negar su existencia, pues eso perjudicaría su crecimiento personal. La arteterapia es un proceso terapéutico eficaz que permite al niño liberar emociones, sentimientos, miedos y angustias, amplificar su conciencia, crear soluciones o posibilidades, con objeto de promover transformaciones en su desarrollo emocional y, consecuentemente, ayudarlo a buscar su crecimiento psíquico individual.

En el arteterapia, el arte es no solamente una forma de auto-expresión, es también un modo de conceder al niño autonomía y hacer con que expresa su subjetividad. Sin embargo, es función del medio ofrecerle oportunidad y estímulo para ese fin, para que pueda disfrutar de esta posibilidad<sup>19</sup>. Otra cuestión importante que se debe subrayar es que el arteterapeuta deberá ser flexible y estar atento a la singularidad de cada niño durante las sesiones de arteterapia, respetando su desarrollo, sus características cognitivas, socioafectivas y el ritmo en que se encuentra. Así, cada proceso terapéutico deberá ocurrir de modo singular, sin fórmulas o reglas preestablecidas, ya que las necesidades infantiles son heterogéneas y deberán ser exploradas y reestablecidas de acuerdo con sus peculiaridades.

La lectura del dibujo del hospital significó una mirada fragmentada dentro del proceso de la arteterapia, pero igualmente fue importante, pues permitió explorar la historia personal/colectiva y toda subjetividad de la persona que la produjo, historia esa que sirvió como guía para el acompañamiento de la trayectoria psíquica de los pacientes tras las

intervenciones arteterapéuticas. Este trabajo forjó instrucciones, comprendió y evaluó el lenguaje no-verbal del dibujo del hospital elaborado por los niños en el contexto de la internación pediátrica. Así, las autoras sugieren que esta metodología sea más explorada por los arteterapeutas durante sus evaluaciones. En fin, se cree que este estudio puede ayudar a los profesionales de esta área porque puede ser ampliamente diseminado, no solo en el contexto hospitalario, sino también en otros contextos, tales como la salud, la educación o en ámbitos clínicos e institucionales, ya que el niño puede representar, además del hospital, sitios como la escuela o la casa. También se sugiere insertar otros grupos de edad, miembros de las familias y otras modalidades artísticas.

## ANEXO

### ANEXO A Guión de Evaluación Aspectos de Análisis del Dibujo del Hospital en Arteterapia (Elaboración Valladares, A. C. A)

- a) **Descripción sucinta del trabajo:** tipo, configuración, organización, disposición, tipo de reproducción, coordinación, unidad, localización, tamaño, proporción, escala, movimiento y simetría de la imagen. Utilización del espacio. Integración y conexión de las partes de la imagen y de los elementos. Descripción y detalles de las paredes, puertas, ventanas, tejas o tejado, chimenea, humo. Reproducción de la imagen y edad de las figuras. Presencia de transparencias, contrastes y armonía de escalas. Perspectivas y posición de la casa. Tipo de casa. Presencia de la línea representativa del suelo o piso (línea de base).
- b) **Creatividad:** tipo de elaboración, composición, detalles, contenido, diversidad o variedad de elementos en la producción. Independencia, originalidad, flexibilidad, fluencia, elaboración, evaluación. Facilidad en la elaboración y en el desarrollo del trabajo expresivo. Tipo de dibujo.
- c) **Omisiones o inclusiones de elementos:** inclusión u omisión de elementos esenciales (tejas o tejado, paredes, puertas, ventanas, accesorios etc.).
- d) **Otras características del dibujo:** tipo, definición y calidad del trazado. Presión y tipo de línea. Tipo de completación de la figura, dirección y detalles especiales. Presencia y tipo de textura, sombreado y manchas. Realismo de la imagen. Dirección y tipos de formas. Acabamiento de la imagen y velocidad en realizar el trabajo. Descripción de las partes de la casa. Predominancia del número de elementos/objetos. Repetición de elementos/objetos. Extensiones y encapsulación de los elementos. Características del dibujo en el verso del papel. Significados y características de palabras en los trabajos.
- e) **Colores:** coloración interna y externa de la imagen. Tipos y cantidad de colores. Predominio de colores. Cantidad, saturación, tono y brillo. Inclusión de colores calientes y fríos; primarios, secundarios y terciarios. Realismo de los colores según el objeto. Contraste y armonía de colores y tonos. Disposición de los colores.
- f) **Nivel de desarrollo:** adecuado o inadecuado para la edad del paciente; inferior o superior a la edad.
- g) **Comentarios subjetivos del arteterapeuta:** Lo que más atrae la atención en el dibujo y lo que es central; lo que fue confeccionado de forma peculiar o anormal; presencia de obstáculos en la imagen; subjetividad, visión general de la imagen según el arteterapeuta, con la perspectiva de vida del niño. Comparación del mundo real de la persona con lo que fue representado. Tipo de efecto de la imagen.

## REFERÊNCIAS

1. Philippini AA. Cartografias da coragem: rotas em arteterapia. 3. ed. Rio de Janeiro (RJ): WAK, 2004.
2. Valladares ACA. A arteterapia e a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico. In: Valladares ACA, organizadora. Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental. São Paulo (SP): Vetor; 2004. p. 11-3.
3. Driessnack M. Children's drawing and their use in healthcare. J Pediatric Health Care 2002 april; 3(16):156.
4. Hawkins B. Children's drawing, self-expression, identity and the imagination. Int J Arte & Design Educ 2002 october; 3(21):209-19.
5. Monsen RB. Drawing the pain. J Pediatric 2003 july; 18(4):284-5.
6. Furth GM. O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte. São Paulo (SP): Paulus, 2004.
7. Francisquetti AA. Arte-reabilitação com portadores de paralisia cerebral (PC). In: Ciornai S, organizadora. Percursos em arteterapia: arteterapia e educação, arteterapia e saúde. São Paulo: Summus; 2005. p. 239-59.
8. Antunha, ELG. Avaliação neuropsicológica dos sete aos onze anos. In: Bossa NA, Oliveira VB. organizadoras. Avaliação psicológica da criança de sete a onze anos. 11 ed. Petrópolis (RJ): Vozes: 2003. p.111-28. Cap. IV.
9. Lowenfeld V, Brittain WL. Desenvolvimento da capacidade criadora. São Paulo (SP): Mestre Jou, 1970.
10. Mèredieu F. O desenho infantil. São Paulo (SP): Cultrix, 1974.
11. Di Leo JH. A interpretação do desenho infantil. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1991.
12. Derdyk E. Formas de pensar o desenho. 3.ed. São Paulo (SP): Scipione, 2003.
13. Retondo MFNG. Manual prático de avaliação do HTP (casa-árvore-pessoa) e família. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo, 2000.
14. Greig P. A criança e seu desenho: o nascimento da arte e da escrita. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004.
15. Brasil Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução 196/96: pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1996.
16. Ocampo MLS, Arzeno MEG, Piccolo EG. O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. 9. ed. São Paulo (SP): Martins Fontes, 1999.
17. Campos DMS. O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade. 33 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2000.
18. Chevalier J, Gheerbrant A. Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números. 11. ed. Rio de Janeiro (RJ): José Olympio, 2003.
19. Valladares ACA. Arteterapia com crianças hospitalizadas. [dissertação]. Ribeirão

Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2003. Disponível em:  
[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-08032004-104940/publico/tese.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-08032004-104940/publico/tese.pdf)

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia