



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Facultad de Humanidades y Artes U.N.R.

C.C.C. en Artes Plásticas

Trabajo Final de Tesina

**Intervenciones artísticas del grupo Arte que ayuda a curar en los
hospitales públicos y pediátricos. (Rosario, 2014-2015)**

**“Prácticas artísticas relacionales en el campo de la salud pediátrica: Un abordaje
desde el arte colectivo”**

Directora: Lic. López Tessore, Verónica

Codirectora: Lic. Blaconá, Cynthia

Alumna: Prof. Rodriguez, Lorena

Cohorte: 2020

Fecha: 12 de septiembre de 2025

Resumen

La presente investigación analiza las intervenciones artísticas realizadas por el colectivo *Arte que ayuda a curar* en hospitales públicos pediátricos de la ciudad de Rosario durante el período 2014-2015, desde la perspectiva de las prácticas artísticas relacionales. El trabajo examina las articulaciones entre el campo del arte y el de la salud a partir de acciones colectivas orientadas a la transformación de los espacios destinados a la atención pediátrica y a la construcción de vínculos entre artistas, equipos de salud, pacientes y sus familias. En este sentido, el análisis pone de relieve el aporte del arte colectivo a la humanización de los espacios de salud y al acompañamiento de niños, niñas y adolescentes durante su experiencia hospitalaria, fortaleciendo los vínculos entre los diversos actores del campo de la salud pediátrica.

Palabras clave: Arte y salud; Prácticas artísticas relacionales; Arte colectivo; Hospitales públicos pediátricos; Humanización de los espacios de salud.

Abstract

This research analyzes the artistic interventions carried out by the collective *Arte que ayuda a curar* (Art That Helps Heal) in public pediatric hospitals in the city of Rosario, Argentina, during the period 2014-2015, from the perspective of relational artistic practices. The study examines the connections between the fields of art and health through collective actions aimed at transforming pediatric healthcare environments and fostering relationships among artists, healthcare professionals, patients, and their families. In this regard, the study highlights the contribution of collective art to the humanization of healthcare settings and to supporting children and adolescents throughout their hospital experience, while strengthening relationships among the different actors involved in the field of pediatric healthcare.

Keywords: Art and health; Relational artistic practices; Collective art; Public pediatric hospitals; Humanization of healthcare environments.

ÍNDICE

Introducción.....	4
Justificación.....	5
Marco Teórico.....	6
Problema de investigación.....	10
Objetivos.....	11
Metodología.....	11
Capítulo 1. Arte y salud.....	13
1.1 ¿Qué entendemos por salud y cura?.....	13
1.2 El campo de la salud pediátrica: modelos en tensión.....	14
1.2.1 El hospital pediátrico rosarino, el espacio público a intervenir.....	15
1.3 Arte en contexto hospitalario.....	17
1.3.1 Concepto de <i>humanización</i> en los espacios de salud.....	17
1.3.2 La experiencia internacional y la práctica local.....	19
Capítulo 2. Arte que ayuda a curar: un proyecto de intervención hospitalaria.....	21
2.1 Entre arte y salud. Contexto de la época.....	21
2.1.1 10SAR/14 La 10° Semana del Arte Rosario.....	22
2.1.2 SAR 2015 “Vías fluviales”.....	22
2.2 La conformación del grupo: dinámicas, organización y vínculo.....	23
2.2.1 Los obstáculos y la consolidación del colectivo.....	24
2.2.2 La dinámica del encuentro.....	25
2.3 Criterios estéticos y éticos en la práctica.....	27
Capítulo 3. Un proyecto de producción estético-política	29
3.1 Las prácticas artísticas como resistencia: “El arte es político”.....	29
3.2 Estética de la emergencia.....	31

3.3 El arte colectivo y el arte como necesidad.....	32
3.4 El Territorio infantil.....	35
3.5 Una mirada hacia un cambio de paradigma.....	36
3.5.1 Introducción al cambio.....	36
3.5.2 Derechos de la infancia hospitalizada y los desafíos del paradigma.....	37
3.5.3 Romper con el paradigma hospitalario desde lo simbólico y espacial.....	42
Capítulo 4. Las intervenciones del grupo en los hospitales.....	44
4.1 Características de las obras, análisis y desarrollo.....	44
4.1.1 La dimensión del color.....	44
4.1.2 El grafismo y el Niño como centro de diseño.....	46
4.1.3 La temática seleccionada: El Realismo Mágico.....	47
4.2 Las prácticas en el “Vilela” como proyecto pionero	48
4.3 La experiencia en el Hospital de Niños Zona Norte.....	50
Conclusión.....	55
Bibliografía.....	56
Anexo 1. Documentación e imágenes.....	58
Anexo 2. Archivo digital: entrevistas, noticias y prensa	
https://artequeayudaacurar.wixsite.com/arte1/noticias	
https://artequeayudaacurar.wixsite.com/arte1/prensa	

Introducción

El siguiente trabajo final de tesina fue realizado en el marco del Ciclo de Complementación Curricular de la Licenciatura en Artes Plásticas de la Universidad Nacional de Rosario. Está organizado en cuatro capítulos que buscan, de forma progresiva, describir y reflexionar sobre el surgimiento de un proyecto colectivo artístico-solidario y sobre las prácticas estéticas relacionales desarrolladas en el campo de la salud pública pediátrica en la ciudad de Rosario (2014-2015), en un contexto de ampliación y apertura de lo sensible hacia nuevos entornos.

En los últimos años, en nuestra ciudad, distintas experiencias artísticas han comenzado a habitar espacios no tradicionales del arte, como escuelas, centros comunitarios y hospitales. En particular, las intervenciones artísticas en entornos hospitalarios pediátricos invitan a repensar nuevas formas de relación entre arte, salud y comunidad, y desafían las concepciones clásicas del cuidado, abriendo la posibilidad de imaginar el hospital no solo como un lugar de atención médica, sino también como un territorio donde circulan afectos, subjetividades y experiencias estéticas.

Desde esta perspectiva, este trabajo se centra en el análisis crítico y reflexivo de las intervenciones desarrolladas por el grupo Arte que ayuda a curar en los hospitales públicos pediátricos de Rosario entre 2014 y 2015. Estas acciones, comprendidas como prácticas artísticas relacionales, desplegaron estrategias colaborativas de participación, vínculo y creación colectiva en un contexto institucional sensible y muchas veces complejo como es el hospital infantil. Lejos de concebir el arte como una producción individual o como un objeto terminado, estas realizaciones ponen el foco en el proceso, entendiendo su potencia transformadora tanto en lo social-comunitario como en lo estético-subjetivo.

El recorte elegido se sitúa en el cruce entre arte y salud pediátrica, atravesado por las intervenciones artísticas realizadas por el grupo en dos instituciones: el Hospital de Niños “Víctor J. Vilela”, ubicado en la zona sur de la ciudad, y el Hospital de Niños Zona Norte “Roberto Carra”. Si bien el primero tuvo mayor protagonismo, incluir ambos hospitales en el análisis permite ampliar la mirada y reconocer cómo estas prácticas se adaptaron y cobraron sentido en contextos institucionales distintos. La decisión responde a que el eje de la investigación no está puesto en cada hospital por separado, sino en el recorrido del grupo como colectivo artístico dentro del sistema de salud pública, en un marco de vulnerabilidad social.

Justificación

Esta investigación nace de una experiencia personal que permitió reflexionar sobre el valor del tiempo, del hacer compartido y de la conexión con el otro a través del arte. Participar en las intervenciones del grupo Arte que ayuda a curar en hospitales públicos pediátricos de Rosario (2014-2015) permitió vivenciar de cerca cómo el arte puede operar como mediador sensible, transformando espacios institucionales y generando vínculos inesperados. Mientras se pintaba un mural, mientras se intercambiaban colores o se compartían silencios, se abrían nuevas formas de estar juntos; por momentos, todos formaban parte de la obra: pacientes, artistas, enfermeros, médicos y familiares, comunicándose con una sonrisa, con un gesto o un trazo que completaba otro, despertando así una sensibilidad única y profundamente humana.

Esta vivencia transformó la percepción sobre el hospital, no solo como lugar de atención médica, sino también como un entorno donde se configuran subjetividades, afectos y posibilidades estéticas. Dentro de este marco, es necesario detenerse a pensar en las intervenciones desarrolladas por el grupo Arte que ayuda a curar, y en el potencial que estas acciones artísticas (colectivas, participativas y situadas) tienen dentro del campo de la salud pediátrica.

Las prácticas que se llevaron a cabo en esos años habilitaron otras formas de habitar espacios atravesados por el dolor, la espera o la rutina médica. Allí, el arte se volvió un medio de expresión, de juego, de escucha y de cuidado. Justificar una investigación centrada en este tipo de experiencias implica reconocer su valor, aunque a menudo queden al margen de los discursos artísticos hegemónicos. Son propuestas que activan dimensiones afectivas, sociales y políticas, y que invitan a repensar el lugar del arte en la vida cotidiana, su capacidad de generar sentido y la posibilidad de incidir en los procesos de salud desde una mirada integral que contemple lo emocional, lo subjetivo y lo simbólico.

Finalmente, este trabajo busca visibilizar las experiencias desarrolladas por el grupo Arte que ayuda a curar, como prácticas artísticas locales, para contribuir al campo de estudios que articula arte y salud pediátrica, brindando herramientas conceptuales y metodológicas útiles para docentes en formación, artistas, estudiantes y profesionales de la salud interesados en propuestas más sensibles e inclusivas. El análisis reflexivo de estas experiencias permitirá comprender cómo ciertas prácticas artísticas, aunque no tengan un fin terapéutico en sentido estricto, pueden transformar los modos de relación entre los sujetos y las instituciones sanitarias. En definitiva, esta tesina se

inscribe en la búsqueda de pensar el arte como una práctica viva que, incluso en contextos adversos, puede abrir espacios para la imaginación, el cuidado y la posibilidad de estar con otros de formas más sensibles y solidarias.

Marco teórico

El siguiente marco teórico desarrolla un análisis crítico - reflexivo de las intervenciones artísticas del colectivo Arte que ayuda a curar en hospitales públicos pediátricos de Rosario, durante el período 2014-2015. A partir de una perspectiva interdisciplinaria, se abordarán tres ejes principales: **la articulación entre arte y salud a través de intervenciones artísticas en contextos hospitalarios, la relacionalidad estética como forma de vínculo y experiencia compartida, y finalmente, la dimensión política y territorial del arte en contextos institucionales públicos.** Este recorrido busca dar cuenta de cómo determinadas prácticas artísticas, enraizadas en lo cotidiano, pueden actuar sobre los espacios, los cuerpos y los vínculos, habilitando nuevas formas de sensibilidad y organización colectiva.

El primer eje de la presente investigación parte del reconocimiento de la importancia de los procesos de humanización en el ámbito de la salud, especialmente en los entornos pediátricos hospitalarios. Tal como afirman Ullán y Belver (2008), el cuidado de los pacientes niños requiere una atención integral que contemple no solo aspectos médicos, sino también subjetivos, afectivos y ambientales. En esta línea, las intervenciones artísticas en los espacios de salud constituyen una estrategia que permite repensar y transformar esos entornos desde una mirada ampliada del cuidado.

Según Belver (2011), el arte y los artistas pueden contribuir, dentro de sus posibilidades, a hacer más llevaderas las condiciones de vida de muchas personas, proporcionarles medios para sentirse mejor consigo mismas, aislarse de ambientes poco agradables, adquirir autoconfianza y alcanzar, incluso en contextos difíciles, una forma de bienestar. El arte no se presenta como un medio de cura en términos médico-asistencial, pero sí como una práctica que acompaña, humaniza y resignifica los procesos de curación y los entornos donde estos tienen lugar.

En esa misma línea, Pilar Manzanera (2011) sostiene que la presencia del arte en los espacios de salud favorece la creación de climas emocionales positivos, disminuye la ansiedad y promueve el bienestar psicosocial de los pacientes, especialmente en el ámbito pediátrico. Sus investigaciones demuestran que las intervenciones artísticas no solo impactan en quienes transitan el espacio hospitalario (niños/niñas, familiares, profesionales), sino también en el propio ambiente físico, al generar una atmósfera más acogedora, estimulante y cercana. Para Manzanera, el arte contribuye a construir

un entorno más humano, donde el color, la imagen, la forma y la narrativa visual se convierten en recursos terapéuticos no convencionales, pero profundamente significativos.

Fornara (2006), por su parte, remarca que la humanización de los espacios de salud incluye aspectos organizacionales, terapéuticos, relacionales y ambientales. Desde esta perspectiva, la dimensión relacional aparece como eje central, constituyendo el punto de partida para comprender la potencia transformadora de ciertas prácticas estéticas en contextos sanitarios. Tal como sostienen Pascale y Ávila (2007), estas experiencias activan una confluencia de saberes artísticos, antropológicos, sanitarios, comunitarios y hasta arquitectónicos, permitiendo que el arte se incorpore a la vida cotidiana no como ornamento, sino como una práctica situada, afectiva y transformadora.

En este sentido, el proyecto Arte que ayuda a curar, desarrollado entre 2014 y 2015 en hospitales públicos pediátricos de la ciudad de Rosario, propone una forma de intervención artística que no se limita a lo decorativo, sino que se inserta en la vida cotidiana de las instituciones de salud como una práctica vinculante, en la que se entrecruzan lo sensible, lo afectivo, lo comunitario y lo político.

Continuando con el análisis del arte como práctica situada en contextos de salud, el segundo eje propone una aproximación desde la relacionalidad, entendida como una dimensión estética, vincular y política, que invita a pensar estas experiencias desde una mirada integradora capaz de contemplar las prácticas cotidianas, los vínculos comunitarios y las formas de habitar los espacios hospitalarios. De este modo, las intervenciones culturales que atraviesan lo institucional no se limitan a poner en circulación objetos artísticos, sino que, al desplegarse en lo cotidiano y sostenerse en el diálogo con los otros, habilitan nuevos territorios de intercambio, afectación y pertenencia, abriendo el horizonte para la conformación de pequeñas micro-utopías como espacios de resistencia, cuidado y transformación colectiva.

Desde la teoría estética, John Dewey (2008), en *El arte como experiencia*, ya planteaba que el arte debía pensarse desde las interacciones humanas y culturales, entendidas como experiencias vitales, ligadas al hacer, al sentir, al estar con otros. Lejos de una concepción aurática u objetual de la obra, lo que importa es la experiencia compartida, el lazo que se teje entre artista, entorno y comunidad.

En esa línea, Nicolas Bourriaud (2006) desarrolla el concepto de estética relacional, aludiendo a aquellas prácticas artísticas que propician situaciones de encuentro,

intercambio y afectación mutua. Las obras no buscan ser contempladas pasivamente, sino vividas, compartidas y habitadas colectivamente; no son objetos cerrados sino situaciones a experimentar, dispositivos abiertos que facilitan intercambios humanos en el seno de una comunidad. Esta concepción trasciende el espacio del arte tradicional para insertarse en otros contextos (como el urbano o el institucional), siempre que las condiciones lo permitan. Para Bourriaud, la expansión de lo artístico hacia lo cotidiano representa un modo de responder a la necesidad contemporánea de producir vínculos y sentido en espacios marcados por la fragmentación social.

Esta visión se complementa con el pensamiento de Suely Rolnik (2001), quien en su ensayo *¿El arte cura?* propone comprender el arte como una fuerza capaz de movilizar la sensibilidad anestesiada por los modos de vida contemporáneos. Rolnik no reduce el arte a una función terapéutica, sino que lo sitúa en el plano de lo micropolítico y afectivo: como aquello que puede desbloquear lo sensible, reactivar el cuerpo y abrir otras formas de existencia. En este sentido, el arte “cura” solo si logra devolvernos la capacidad de sentir, de resonar con el mundo, de desprogramar automatismos subjetivos. Así, estas prácticas se presentan como dispositivos de afección y transformación subjetiva, especialmente relevantes en entornos donde el dolor, el encierro y la rutina marcan la experiencia diaria.

La dimensión micropolítica de lo cotidiano también está presente en la teoría de Michel de Certeau, donde en *La invención de lo cotidiano* (1990) destaca cómo los sujetos desarrollan tácticas para habitar los espacios instituidos de formas no previstas, reconfigurando sentidos, usos y recorridos. Desde este enfoque, las intervenciones artísticas en hospitales pediátricos pueden ser pensadas en esta clave: como prácticas tácticas, sensibles, colectivas, que interrumpen y alteran temporalmente el orden institucional, abriendo un espacio para imaginar otras formas de estar, de mirar y de cuidar.

Estas intervenciones, concebidas como prácticas relacionales situadas, no sólo generan afectaciones subjetivas sino que también activan disputas simbólicas en el espacio institucional. A partir del análisis anterior, el tercer eje del marco teórico se centra en las dimensiones estético-políticas y territoriales de las acciones artísticas, donde se profundiza en su potencial disruptivo y transformador.

A su vez, las prácticas relacionales colectivas implican una tensión entre campos sociales diferenciados, con sus propias lógicas, normas y capitales. Aquí resulta productivo recuperar el concepto de “campo” de Pierre Bourdieu, entendido como un espacio social estructurado donde los actores disputan posiciones y legitimidades a

partir del capital (simbólico, cultural, económico) que poseen. La entrada del arte en el hospital no se da en un vacío: significa el cruce entre el campo artístico y el campo de la salud pública, dos esferas con reglas y jerarquías específicas, que rara vez dialogan directamente. Sin embargo, cuando estas prácticas logran insertarse y producir efectos, lo hacen disputando sentidos, reformulando usos del espacio y redefiniendo qué actores tienen voz o capacidad de acción dentro de ese entorno. Así, las intervenciones del colectivo Arte que ayuda a curar pueden comprenderse como experiencias que desestabilizan las fronteras entre campos, generando una redistribución simbólica entre el arte, la salud y lo público.

En este marco, resulta clave la mirada crítica de Claire Bishop, quien, en *Artificial Hells* (2012), propone una crítica al enfoque de Bourriaud al considerar que la estética relacional, como propuestas participativas, tiende a neutralizar el conflicto y promover una idea de comunidad idealizada. Para Bishop, lo verdaderamente político en el arte no reside solo en la participación o el encuentro, sino en la capacidad de visibilizar tensiones, antagonismos y desigualdades. Esta aproximación permite pensar el arte en contextos hospitalarios no como mero recurso armónico, sino como una práctica que incomoda, resiste y transforma lo instituido, abriendo posibilidades para nuevas formas de cuidado y expresión.

Desde otra perspectiva, Jacques Rancière, en *El espectador emancipado* (2008), redefine los roles del arte y sus participantes, eliminando las posiciones fijas entre quien produce y quien observa. Su propuesta abre paso a una política de lo sensible, donde el arte puede funcionar como herramienta de emancipación al redistribuir lo visible, lo decible y lo pensable. Es decir, modificar qué se ve, quién lo ve y en qué condiciones. Las prácticas del colectivo Arte que ayuda a curar pueden ser leídas en este marco como formas de redistribuir el sentido y cuestionar los regímenes dominantes de percepción en los espacios hospitalarios.

Por último, Reinaldo Laddaga, en *Estética de la emergencia* (2006), aporta una clave fundamental para pensar la dimensión territorial de estas prácticas. Analiza cómo ciertos proyectos estético-sociales surgen en zonas de conflicto o crisis para dar lugar a nuevas formas de imaginación y producción colectiva. Estas experiencias no solo reformulan el campo del arte, sino que también reconfiguran los modos de habitar, de actuar, de vincularse con lo común. En el caso del colectivo rosarino, sus intervenciones en hospitales pediátricos públicos pueden comprenderse como formas de micropolítica territorial, situadas y sensibles, que transforman los modos de vida y de cuidado en esos espacios.

En síntesis, el presente marco teórico ofrece los fundamentos conceptuales necesarios para abordar empíricamente las prácticas del grupo Arte que ayuda a curar desde una perspectiva situada, crítica y relacional. Esta articulación entre el campo de la salud, la estética relacional como práctica social y el sentido político en el territorio permite comprender el modo en que estas dimensiones convergen en experiencias artísticas que transforman los espacios institucionales desde adentro, habilitando otras formas de cuidado, expresión y organización comunitaria.

Problema de investigación

Durante el recorrido formativo como artista, primero en la Escuela Municipal de Artes Visuales “Manuel Musto” y más tarde en distintas instituciones de formación docente, el acercamiento al arte se dio desde perspectivas fragmentadas, muchas veces aisladas en sus propios campos. Fue con el tiempo, y a partir de experiencias concretas, que surgió la inquietud sobre cómo esas prácticas podían entrelazarse, cómo el arte podía expandirse más allá de los espacios tradicionalmente asignados y tomar presencia, cobrar vida, en contextos institucionales distintos.

Desde el rol de docente y artista, resulta especialmente significativo pensar cómo el arte puede habitar y transformar lugares marcados por lógicas rígidas, como el entorno hospitalario. En un contexto actual atravesado por la globalización y el avance acelerado de las tecnologías, los vínculos humanos tienden a volverse impersonales, y los hospitales se configuran muchas veces como espacios donde predomina el control, la eficiencia y la especialización. En ese entramado se plantea la pregunta: ¿qué lugar queda para el juego, la sensibilidad y la expresión de las infancias que transitan por ellos?

La participación activa en las intervenciones artísticas del grupo Arte que ayuda a curar, realizadas en hospitales públicos pediátricos de Rosario entre 2014 y 2015, permitió vivenciar otras formas posibles de estar en ese espacio. A través de acciones colectivas y relacionales, estas prácticas proponían resignificar el hospital como un lugar donde pudiera emerger el encuentro, la imaginación y la transformación del entorno físico y simbólico. A partir de esa experiencia y con el fin de comprender los procesos es que surgieron nuevas preguntas: ¿cómo se desarrollaron estas intervenciones?, ¿qué sentidos se construyeron en ese hacer compartido entre artistas, pacientes, familias y personal médico?, ¿cómo se articularon estas prácticas con el campo de la medicina pediátrica?, ¿qué otras posibles formas de cuidado se activan desde el arte?

Este trabajo nace de esas inquietudes, con el deseo de pensar el arte no como algo ajeno al ámbito de la salud, sino como una práctica viva, situada y sensible, capaz de incidir en la experiencia de quienes atraviesan el hospital, generando otras narrativas, otros vínculos y nuevas maneras de habitar los espacios juntos.

Objetivos

Objetivo general

Analizar cómo se desarrollaron las intervenciones artísticas del grupo Arte que ayuda a curar en los hospitales públicos y pediátricos de la ciudad de Rosario (2014-2015) y de qué modo estas prácticas se articularon con el campo de la salud infantil desde una perspectiva relacional y colectiva.

Objetivos específicos

- Conocer los propósitos del grupo Arte que ayuda a curar al momento de diseñar y llevar a cabo un proyecto artístico en el entorno hospitalario pediátrico y público.
- Analizar las intervenciones artísticas desde la estética relacional y del enfoque de arte colectivo y participativo entendidas como forma de encuentro de vínculo y de producción de sentido social.
- Explorar el sentido político y territorial de las prácticas desarrolladas por el grupo.

Metodología

Esta investigación se enmarca dentro de un enfoque cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo, ya que el objeto de estudio involucra dimensiones subjetivas, vinculares y relacionales. Se considera que este abordaje resulta adecuado para recuperar los procesos sociales, simbólicos y estéticos que atravesaron las prácticas del grupo Arte que ayuda a curar en los dos hospitales públicos pediátricos de la ciudad de Rosario entre 2014 y 2015: el Hospital de Niños “Víctor J. Vilela” y el Hospital Zona Norte “Roberto Carra”.

El propósito central es comprender cómo se desarrollaron estas intervenciones artísticas y de qué manera se articularon con el campo de la salud pediátrica, desde una perspectiva relacional y colectiva. Para cumplir con los objetivos propuestos, se utilizaron diversos instrumentos de recolección de información:

- Se relevaron imágenes de los espacios físicos intervenidos (murales, pasillos, áreas internas y externas), contemplando tanto el antes como el después de las acciones realizadas.
- Se recuperaron registros audiovisuales y fotográficos de archivo, en los que pueden observarse momentos de interacción entre artistas, pacientes, personal del hospital y familiares, así como escenas que permiten pensar la obra en su dimensión *in situ*.
- Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a distintas personas clave: la directora del Hospital de Niños “Víctor J. Vilela”; la coordinadora del dispositivo “Sala 5”, que fue central para comprender cómo se puso en marcha el proyecto desde la mirada institucional y Elizabeth Aguillón, fundadora del grupo Arte que ayuda a curar, cuya voz resultó fundamental para vincular la experiencia con el marco teórico y para la posterior triangulación del material.
- Se recuperaron testimonios informales, notas personales, y aportes de colaboradores y participantes que formaron parte del proceso. También se llevó adelante una revisión hemerográfica de artículos periodísticos en medios digitales de la época, junto con la consulta de documentación avalatoria y menciones honoríficas publicadas en los sitios web del grupo.

Al reconocer la propia participación en las intervenciones, así como la implicancia personal y subjetiva en el desarrollo de este trabajo, se asume una perspectiva reflexiva que forma parte integral del proceso de investigación y permite no solo reconstruir lo vivido, sino también pensar críticamente cómo estas experiencias se inscriben en una trama más amplia de relaciones entre arte, salud y territorio.

Capítulo 1. Arte y salud

1.1 ¿Qué entendemos por salud y cura?

“La salud [...] es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1946/2006: p. 1)¹

Desde el primer eje de este trabajo, que vincula salud y humanización, se retoma una concepción integral de la salud que trasciende la lógica biomédica centrada únicamente en la ausencia de enfermedad, incorporando dimensiones psicosociales, culturales y ambientales en la atención y el cuidado. Frente a las limitaciones de este modelo, George Engel (1977) propuso el paradigma biopsicosocial, integrando factores biológicos, psicológicos y sociales en la comprensión del proceso salud-enfermedad y señalando que “la exclusión del contexto humano en el modelo biomédico deshumaniza la atención sanitaria”, planteando que una medicina verdaderamente eficaz debe considerar tanto el cuerpo como la mente y el entorno de quienes reciben atención.

En esta misma línea, Patricia Benner (2001) resalta que el cuidado requiere no solo conocimiento técnico, sino también sensibilidad hacia la situación particular de cada persona, de modo que la atención se construye en la relación, en la percepción de necesidades y en la comprensión del contexto en que se desarrolla la experiencia de salud-enfermedad. Desde esta perspectiva integral, es posible situar al paciente infantil dentro de los marcos de atención y cuidado, reconociendo que, desde una mirada biomédica clásica, su cuerpo se entiende como un organismo en desarrollo, con necesidades específicas que deben ser observadas y reguladas por el saber experto. Esta concepción tiende a construir a la niñez como una etapa de vulnerabilidad, dependencia y tutela, reforzando estructuras jerárquicas entre adultos y niños y posicionando a los equipos médicos como guardianes de un crecimiento “correcto” (Llobet, 2013). En este contexto, el cuidado se institucionaliza en protocolos, rutinas y normas diseñadas para garantizar la salud, pero que muchas veces desatienden las vivencias subjetivas y emocionales de los propios niños y niñas.

De este modo, la noción de *cura* deja de entenderse como una intervención técnica y puntual orientada a corregir disfunciones orgánicas y se redefine como un proceso prolongado, colectivo y subjetivo, donde los vínculos, las experiencias sensibles y el

¹ Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud* (edición consolidada). Ginebra: OMS.

entorno se constituyen en dimensiones fundamentales del bienestar, y donde repensar las prácticas de cuidado implica reconocer la complejidad de los procesos de salud más allá del saber experto.

1.2 El campo de la salud pediátrica: modelos en tensión

Según la Sociedad Argentina de Pediatría (s.f.), la pediatría es la especialidad médica dedicada al estudio del crecimiento y desarrollo del niño sano, así como a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades desde el nacimiento hasta la adolescencia. Tradicionalmente, esta disciplina se ha definido a partir de criterios clínicos y biológicos, enmarcados en un paradigma biomédico centrado en la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento técnico-científico, retomando la teoría de Engel (1977). Sin embargo, este modelo ha demostrado ser insuficiente para captar las dimensiones subjetivas, emocionales y sociales que configuran la experiencia del niño en su proceso de salud-enfermedad-atención, generando la necesidad de enfoques más integrales y holísticos que consideren la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, en estrecha relación con el entorno y las redes afectivas (Good, 1994; Kleinman, 1988).

Este giro implica reconocer al niño no solo como receptor pasivo de tratamientos, sino como sujeto activo, sensible y portador de agencia, cuyas emociones, expresiones y vínculos forman parte fundamental de los procesos de cura. En este sentido, se integran nociones como el cuidado humanizado y la estrategia de “hospital amigable” (Nilez & Domínguez, 2015), que buscan transformar las prácticas clínicas para responder a las necesidades integrales de los niños y sus familias, especialmente en contextos de precariedad material y simbólica.

Tal como plantea Manzanera (2009), es necesario repensar las instituciones de salud como espacios capaces de alojar la subjetividad infantil, reconociendo la especificidad de sus modos de sentir, expresarse y vincularse. En sintonía con este enfoque, Pascale (2007) sostiene que el modelo biomédico tradicional tiende a invisibilizar los aspectos emocionales y relacionales de la enfermedad, especialmente en la infancia, y enfatiza la importancia de incorporar intervenciones que restituyan la dimensión simbólica y afectiva del cuidado. Por su parte, Ullán (2009) destaca que los entornos hospitalarios pueden convertirse en escenarios privilegiados para el despliegue de experiencias significativas si se habilitan espacios de escucha, juego y creación que reconozcan a los niños como protagonistas de su propio proceso de sanación.

Además, los hospitales pediátricos deben comprenderse como espacios sociales complejos que, más allá de su función sanitaria, configuran habitus y subjetividades. Desde la perspectiva de Pierre Bourdieu (1997), estos espacios institucionales codifican prácticas, jerarquías y sentidos que influyen en la percepción de la enfermedad, la cura y la niñez misma. En consecuencia, el hospital no es un espacio neutro, sino un territorio donde se disputan significados, se reproducen relaciones de poder y se construyen las experiencias de cuidado y sufrimiento.

En esta línea, Aguillón (comunicación personal, 2024) señala que los hospitales pediátricos son “lugares donde transitan las infancias”, territorios sensibles en los que se inscriben huellas afectivas, memorias corporales y modos de estar en el mundo atravesados por la vulnerabilidad y el cuidado. Reconocer esta dimensión simbólica y espacial es fundamental para repensar las prácticas pediátricas hacia modelos más sensibles, inclusivos y democráticos.

1.2.1 El Hospital público rosarino, el espacio a intervenir

“Concebimos a la Salud Pública como un campo de tensiones y disputas de conocimientos, saberes, discursos y prácticas que ha sido permeada por diferentes concepciones en cada época histórica y que fueron cambiando a lo largo de los años” (Palavecino, N. 2017: p.17)²

A partir de 1995, la Municipalidad de Rosario implementó un Programa de Descentralización y Modernización con el objetivo de construir un gobierno más eficaz, eficiente y cercano a la ciudadanía.³ Este proceso promovió la participación activa de los vecinos en instancias de toma de decisiones, especialmente en aquellas que los involucran directamente. El propósito central era descentralizar políticamente y administrativamente el aparato burocrático, transfiriendo funciones, competencias, poder de decisión y recursos a distintas áreas del municipio.

En ese marco, se delimitó la ciudad en seis distritos (Norte, Noroeste, Oeste, Sudoeste, Sur y Centro), promoviendo una fuerte articulación entre los gobiernos locales y las problemáticas específicas de cada territorio. Entendemos al territorio como el espacio donde se producen relaciones sociales, donde el municipio actúa como un actor clave. La apuesta participativa implica entonces la intervención de

² Palavecino, G. (2017). *La salud pública como escenario para el diálogo de saberes*. *Salud Pública*, 19(1), 9-22. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2133

³ Municipalidad de Rosario. (1998). *Plan Estratégico Rosario 1998*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_estrategico_rosario_1998.pdf

personas y colectivos en la toma de decisiones políticas y su control (Palavecino, 2017).

Desde esta perspectiva, el modelo municipal de Atención Primaria de la Salud (APS) se orienta hacia un enfoque integral, equitativo y contextualizado, que reconoce el protagonismo comunitario y la eficacia social como ejes fundamentales. Esta concepción permite visibilizar el modo en que las políticas públicas de salud se territorializan y adquieren sentido en su interacción con las prácticas cotidianas de los trabajadores, usuarios y comunidades.

En este entramado, el sistema hospitalario público pediátrico de Rosario está representado por dos instituciones emblemáticas: el Hospital de Niños “Víctor J. Vilela”, situado en Barrio Hospitales (zona sur), con una larga trayectoria como centro de referencia regional; y el Hospital de Niños “Roberto Carra”, ubicado en el barrio Ludueña (zona norte), un territorio periférico con fuerte arraigo comunitario. Ambas instituciones forman parte del sistema municipal de salud y condensan muchas de las tensiones ya mencionadas: en ellas coexisten estructuras jerárquicas y modelos médico-asistenciales con propuestas que buscan una atención integral, humanizada y respetuosa de las subjetividades.

Los hospitales públicos (y en particular los pediátricos) son espacios atravesados por múltiples actores, intereses y lógicas. Por un lado, responden a un modelo técnico-burocrático que prioriza la eficiencia biomédica; por otro, son habitados cotidianamente por sujetos sensibles, dolientes, trabajadores, acompañantes y comunidades. Pensar el hospital como espacio público implica reconocerlo no sólo como lugar de atención médica, sino también como un territorio social cargado de tensiones, donde se disputan sentidos en torno a la dignidad, el cuidado y el derecho a habitarlo de forma significativa (De Certeau, 2000).

Desde una mirada crítica, estos espacios pueden pensarse como territorios en disputa, donde se enfrentan distintos posicionamientos. Tal como señala Foucault (1976), los dispositivos de salud son también dispositivos de poder: a través de ellos se organiza el saber médico, se produce subjetividad y se regulan los cuerpos, especialmente aquellos considerados vulnerables, como los de niñas, niños y adolescentes. En el caso de los hospitales pediátricos, estas dinámicas se intensifican, ya que el control y la vigilancia se entrelazan con prácticas afectivas, educativas y simbólicas que moldean las experiencias de la infancia hospitalizada.

Asimismo, Lefebvre (1974) propone comprender los espacios como construcciones sociales, más allá de sus dimensiones físicas. Desde esta perspectiva, el hospital es también una producción colectiva en la que se disputan jerarquías, sentidos y formas de habitar. Así, puede ser leído como un espacio público atravesado por lógicas contradictorias: por un lado, su organización estatal y disciplinaria; por otro, su inscripción en comunidades barriales que reclaman accesibilidad, contención y participación.

Cuando se trata de infancias en situación de enfermedad y pobreza, estas tensiones se agudizan. La rigidez institucional, el acceso desigual al sistema de salud y la precariedad de las condiciones materiales pueden generar procesos de desubjetivación y vulneración de derechos.

En este contexto, las intervenciones artísticas realizadas en hospitales, como las del colectivo Arte que ayuda a curar (2014-2015), abren otras formas posibles de habitar y resignificar estos espacios. Su accionar transforma pasillos, salas de espera y habitaciones en territorios sensibles y compartidos, donde la infancia no queda reducida a una condición clínica, sino que puede reimaginarse como una experiencia vital, creativa y colectiva.

1.3 Arte en contexto hospitalario

1.3.1 Concepto de *humanización* en los espacios de salud

Se incorpora el concepto de “humanización” en los espacios de salud, no referido únicamente a la atención médica o asistencial, sino a un enfoque más integral que contempla la dimensión emocional, simbólica y relacional del cuidado. En el caso de la hospitalización pediátrica, este enfoque adquiere particular relevancia: los niños y niñas, como sujetos en desarrollo, interpretan y se vinculan con el entorno hospitalario desde sus propias lógicas, afectos y formas de simbolización. Por eso, humanizar implica reconocer estas especificidades y transformar los espacios para que resulten menos hostiles, más acogedores y participativos.

Autores como Ullán (2008), Manzanera y Beller han desarrollado investigaciones fundamentales sobre el papel del arte en la humanización de los entornos hospitalarios pediátricos, particularmente en relación con las artes visuales. En esos trabajos, los autores sostienen que este concepto debe entenderse como parte de una “cultura del cuidado”, en la cual los lenguajes visuales permiten construir relatos, dar sentido a lo vivido y generar vínculos simbólicos con el entorno. Es decir, que la

humanización no puede pensarse desde una lógica adulta y estandarizada, sino desde una apertura a las subjetividades infantiles y sus modos de estar y sentir en el mundo.

Desde esta perspectiva, el arte se considera un recurso simbólico y comunicacional que puede contribuir al bienestar psicológico de los niños hospitalizados, así como a mejorar la calidad del ambiente hospitalario:

“Cuando los pacientes son niños, esta cultura del cuidado necesita partir del reconocimiento de sus necesidades particulares y de la forma que tienen de interpretar y dar sentido al entorno que los rodea” (Ullán y Belver, 2008: p. 123).

Por otro lado, es necesario considerar que la hospitalización en la infancia no es solo una experiencia clínica, sino una vivencia afectiva, cargada de incertidumbre, temores y transformaciones. Los vínculos entre pacientes, familias, equipos de salud y entornos materiales resultan determinantes en la construcción del bienestar. Como plantea Suely Rolnik (2006-2007) la clínica debe ser pensada como una política de los cuerpos y de los afectos, donde lo sensible y lo simbólico se integran a la práctica del cuidado. Los cuerpos que habitan estos espacios no son neutros: cargan historias, emociones y desigualdades estructurales que el arte puede visibilizar, intervenir y transformar. En este sentido, las prácticas artísticas, especialmente aquellas de carácter colectivo y participativo, se vuelven herramientas potentes para recuperar la capacidad de acción, construir otros vínculos y reconfigurar el modo en que se habita el hospital.

Entonces ¿El cuidado pediátrico puede pensarse como una práctica relacional, que implica no solo atender necesidades físicas, sino también habilitar formas de expresión, escucha, participación y reconocimiento de la subjetividad infantil? Como sostiene María Teresa Ullán (2006), la atención pediátrica humanizada debe incorporar herramientas sensibles y simbólicas que faciliten el vínculo entre el equipo de salud, el niño o niña y su entorno afectivo.

Es aquí donde el arte entra en escena no solo como una herramienta decorativa o terapéutica, sino como una práctica estética y política capaz de intervenir en esos sentidos cristalizados. Como señala Dewey, “lo estético no es una intrusión ajena a la experiencia, ya sea por medio de un lujo vano...” (2008: p. 53), sino una forma activa de relación con el mundo que reorganiza nuestras percepciones y modos de habitar. Las prácticas artísticas situadas en el contexto hospitalario tienen, por consiguiente, el potencial de interrumpir la lógica biomédica hegemónica, ofreciendo

espacios alternativos para la expresión, el juego, la imaginación y la construcción de vínculos más horizontales.

Es en esta línea donde el arte puede ofrecer un aporte significativo, mediante las intervenciones artísticas en los espacios de salud pediátrica, que no solo embellecen o alivian el entorno, sino que abren espacios de experiencia donde los niños y niñas pueden desplegar su voz, sus emociones y sus imaginarios.

1.3.2 La experiencia internacional y la práctica local

Desde mediados del siglo XX, el arte comenzó a posicionarse como una herramienta complementaria en el campo de la salud, especialmente en hospitales y centros de atención. Movimientos como el arte terapia y las intervenciones artísticas en espacios sanitarios surgieron con la intención de promover el bienestar emocional, mejorar la calidad de vida y facilitar procesos de cura desde una dimensión relacional y estética (Malchiodi, 2012; Stuckey & Nobel, 2010). Estas prácticas han evolucionado hacia modalidades más participativas y colaborativas, donde el arte no solo actúa como medio expresivo sino como un espacio de construcción colectiva de sentido y experiencia (Bishop, 2012).

A nivel internacional, diversos proyectos y políticas públicas han reconocido el impacto positivo de las prácticas artísticas en la salud. Por ejemplo, en Europa, iniciativas como CurArte i+d en España (Belver, 2011) y la Fundación Cultura en Vena han desarrollado programas que integran el arte en hospitales con objetivos de humanización y mejora del bienestar (Cultura en Vena, 2019)⁴. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019)⁵ también ha promovido la inclusión del arte en las políticas de salud como estrategia para la promoción, prevención y tratamiento de enfermedades, resaltando la evidencia científica que respalda sus beneficios psicosociales.

Ana María Ullán y Paloma Manzanera (2009) explican en *Las paredes cuentan*, que los contextos de la hospitalización infantil son los más activos en la promoción de iniciativas de humanización a través del arte. La asociación francesa Art dans la Cité desarrolla, desde hace años, la iniciativa “Arte en el Hospital” que trata de introducir el arte contemporáneo en este espacio procurando favorecer el contacto entre los artistas y el público para mejorar la acogida y la estancia de los niños que permanecen

⁴ Fuente: *Cultura en Vena* (2019).<https://www.culturaenvena.org/>

⁵ Fuente: *Health Evidence Network*, OMS. 2019

en ellos, además de estimular su imaginación, su creatividad y favorecer el intercambio cultural europeo. Los artistas desplazan sus talleres a hospitales infantiles para crear allí mismo obras en colaboración con los niños, pero también, cada pequeño paciente puede experimentar y aplicar las técnicas que aprendieron. 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, que tiene como objetivo establecer un espacio sugerente, estimulante, crear un ambiente que incite la ensoñación y la concreción de recursos artísticos de manera permanente en la humanización de los entornos.

En Rosario, el grupo Arte que ayuda a curar (2014-2015) llevó a cabo intervenciones orientadas a crear entornos visuales y afectivos que acompañan los procesos de internación de manera no invasiva, permitiendo que los niños y niñas hospitalizados participaran activamente del espacio que habitaban. Esta resignificación del hospital como lugar de juego, color y comunicación forma parte de una transformación más amplia en la comprensión de la subjetividad infantil en el campo de la salud. Las experiencias internacionales sirven como marco referencial para analizar y valorar este proyecto colectivo, que articula los ejes de arte, salud pediátrica y comunidad desde una perspectiva relacional y política.

Capítulo 2. Arte que Ayuda a Curar: un proyecto de intervención hospitalaria

2.1 Entre arte y salud. Contexto de la época

Durante los años 2014 y 2015, en la ciudad de Rosario confluyeron una serie de condiciones sociales, culturales y políticas que posibilitaron el surgimiento de nuevas prácticas artísticas orientadas a lo colectivo, lo relacional y lo territorial. Desde el campo cultural, concebido como “un espacio de relaciones objetivas entre posiciones” donde los agentes sociales disputan por el poder simbólico y la legitimidad artística (Bourdieu, 1993: p. 57), las políticas públicas impulsadas por la Secretaría de Cultura promovieron la expansión del arte hacia espacios no convencionales, alentando formas de participación ciudadana en el espacio urbano, como se puede apreciar en las ediciones 10° y 11° de la Semana del Arte Rosario. Estas iniciativas propiciaron una reconfiguración del lugar del arte en la vida social, desafiando los circuitos validados de legitimación institucional y promoviendo vínculos más directos con los territorios y sus habitantes.

Al mismo tiempo, como se desarrolló en el capítulo anterior, el campo de la salud pediátrica atravesaba un proceso de revisión crítica del modelo biomédico dominante, visibilizando la necesidad de incorporar dimensiones sensibles, simbólicas y vinculares en los entornos hospitalarios. En este contexto, los hospitales públicos, y en particular los pediátricos, comenzaron a ser pensados no solo como espacios de atención médica, sino también como territorios en disputa donde lo estético y lo afectivo pueden desempeñar un papel central en la experiencia del cuidado.

Es precisamente en este cruce entre arte y salud, entre políticas culturales y disputas por el sentido del espacio hospitalario, donde emerge el grupo Arte que ayuda a curar. Esta experiencia colectiva surge como respuesta a una vivencia personal, pero también como parte de un clima cultural que habilita nuevas formas de intervención artística en el entramado de lo público, como paradigma emergente en el proceso de cura. Como señala Dewey (2008), la experiencia estética no se limita a un placer superficial, sino que actúa como un modo profundo de vincularse con el mundo, reorganizando percepciones y relaciones, lo que evidencia el potencial transformador del arte en contextos como el hospitalario. A través de estas prácticas autogestivas y participativas, el grupo desarrolla intervenciones visuales en hospitales pediátricos, buscando transformar estéticamente los entornos hospitalarios y generar otros modos relacionales de habitar el cuidado.

2.1.1 10SAR/14. La 10ª Semana del Arte Rosario

En el año 2014, se llevó a cabo un encuentro que permitió revisitar los espacios cotidianos desde una mirada diferente, hacer visible algo que se había invisibilizado en el recorrido cotidiano. Como señala una de las voces que acompañaron el evento: “Todos los actores sociales de la ciudad tienen algo que decir”.

Según expone la revista digital *La Canción del País*⁶ (23 de octubre de 2014) desde esta fecha hasta el 1º de noviembre se desarrolló la 10ª edición de la Semana del Arte Rosario (SAR), organizada anualmente desde 2005. La nueva edición se dio en diferentes espacios de la ciudad con el recurrente objetivo de trasladar el arte a ámbitos no convencionales, y lograr que una mayor cantidad de ciudadanos accedan y disfruten del patrimonio que les pertenece.

En el apartado “Conceptos para la Década” se presenta un recorrido distinto dentro de La Semana del Arte. En esta edición, diez artistas fueron invitados a crear, en colaboración y diálogo con los vecinos de diez espacios de la ciudad, una serie de señales que transformaron cada lugar en un “nuevo espacio”, tomando como eje un año de la década recorrida por la SAR. Los artistas retomaron ese período desde sus propias experiencias (individuales y colectivas) y lo compartieron con quienes habitan esos territorios, construyendo, entre todos, un relato hecho de memorias y vínculos.

En ese contexto y como reflexión final del documento conmemorativo *10 SAR/14* (2014), que recopila los diez años de ediciones de la Semana del Arte en Rosario, se destaca este giro territorial y colectivo del evento. Allí se señala que el proyecto fue comprendiéndose a sí mismo como:

Un espacio de agenciamientos que van emergiendo de su misma forma en mutación, de su propio desplazamiento, del permanente encuentro con sus bordes y, sobre todo, de encontrarse en la calle con los que son los participantes primeros y –a la vez– destinatarios: los vecinos de la ciudad en y para la cual fue creada. (Anónimo, 2014: p. 39).

2.1.2 Las SAR 2015 “Vías fluviales”

En 2015, Rosario celebró la undécima edición de la Semana del Arte Rosario (SAR 11), bajo el lema “Vías fluviales”, con intervenciones que ocuparon diversos espacios públicos, desde plazas y fuentes hasta museos, bibliotecas y delegaciones

⁶ Recuperado del archivo digital : La Canción del País (2014). *Las 10 SAR/14*. Disponible en: <https://www.lacanciondelpais.com.ar/notas/arte/arte/10-semana-del-arte-rosario-2014.htm>

municipales. Esta edición, participativa y abierta, sumó además galerías y espacios autogestionados, con muestras, instalaciones, una subasta, recorridos, un día de pesca y una gran fiesta. Como destaca la periodista especializada en artes visuales María Paula (07 de octubre de 2015), “el arte contemporáneo tiene mucho que ver con el espacio urbano”, subrayando así la íntima relación entre la producción artística y el territorio.⁷

La amplitud de esta iniciativa, organizada por la Secretaría de Cultura de la ciudad, se reflejó con particular fuerza en la intervención de la artista y navegante Pauline Fondevila, quien, con apoyo de pasantes de la Escuela de Bellas Artes de la Universidad Nacional de Rosario (UNR), llevó adelante *La promesa del río*. Esta obra, adaptada para el río Paraná a partir de un proyecto estrenado en Francia, consistió en doce óptimis timoneados por alumnos de clubes náuticos, cuyas velas llevaban consignas y dibujos que reflejaban el contexto cultural y emocional local, con frases de canciones como *Corazón valiente* y *Lejana tierra mía*. La intervención se estrenó el domingo inicial de la SAR 11, partiendo desde la costa del balneario La Florida, entonces colmada de visitantes. Según Fondevila, “la ambición era intervenir el paisaje con una manifestación de niños como futuros habitantes del mundo” (Fondevila, 2015).

Esta edición reafirmó el compromiso expresado por Roberto Echen, curador de la SAR, de “llevar el arte a todos los rincones de la ciudad”, posicionando a la Semana del Arte como una plataforma clave para la descentralización y territorialización del arte contemporáneo en Rosario (Echen, 2015).

2.2 La conformación del grupo: dinámicas, organización y vínculo



1- Imagen Elizabeth Aguillón



2- Imagen del colectivo

En este marco de un contexto cultural y político que impulsaba nuevas formas de intervención artística en espacios no convencionales, surge el grupo Arte que ayuda a

⁷ Recuperado del archivo digital: Zacharías, M.P.(2015). *En Rosario, el arte es un río caudaloso y sin orillas*. <https://mariapaulazacharias.com/2015/10/07/en-rosario-el-arte-es-un-rio-caudaloso-y-sin-orillas/>

curar. La iniciativa nace en 2014 a partir de la experiencia personal de Elizabeth Aguilón (10 de abril de 1971, Santiago de Chile), luego de la hospitalización de su hija, de cinco años de edad, internada en terapia intensiva en un nosocomio pediátrico de la ciudad de Rosario. A partir de ese hecho y de las observaciones del personal médico sobre la frialdad del entorno, comenzó a preguntarse cómo intervenir ese espacio desde el arte.

La artista plástica profundiza que mientras se formaba como artista en la Escuela Municipal de Arte “Manuel Musto” de Rosario, decidió donar cuadros de su autoría y otros realizados junto a sus alumnos del taller que coordinaba. Ese primer gesto dio origen a una propuesta que, en palabras del grupo, buscaba “humanizar” el espacio hospitalario, transformar los muros grises en superficies “amigables”, más acogedoras para quienes los transitan y habitan. Las primeras intervenciones fueron realizadas de manera individual, en un contexto donde este tipo de acciones eran poco frecuentes en instituciones sanitarias y más propias del espacio urbano, donde predominan técnicas como el graffiti o las pegatinas. Con esfuerzo y compromiso, logró concretar la primera intervención en el Hospital de Niños “Víctor J. Vilela”, considerada por la artista como el inicio formal del proyecto a nivel nacional. Al recibir la posibilidad de intervenir un sector más amplio, “un ala más grande”- según sus palabras-, surgió una pregunta que marcaría el rumbo del colectivo: “¿qué quería yo con esto? ¿Debe quedar solo en mí o lo debo expandir?”. La respuesta fue clara: “¡yo necesito que esto crezca!” (Aguilón, R. N°II, 2024).

2.2.1 Los obstáculos y la consolidación del colectivo

El desarrollo del proyecto implicó sortear diversos obstáculos e impedimentos. En primer lugar, Aguilón enfrentó una resistencia inicial a nivel colaborativo, cuando las autoridades de la escuela-taller donde se formaba rechazaron participar en la iniciativa, lo que ella interpreta como una forma de resistencia desde el propio campo del arte. En segundo lugar, debió atravesar dificultades administrativas vinculadas a la aprobación de intervenciones, gestionadas entonces por los arquitectos del Hospital de Niños “Víctor J. Vilela” (rol que se profundizará más adelante en este trabajo). En medio de estas tensiones - esta lucha que se convertiría en *live motive* - y atravesada también por su historia personal, la artista difundió la propuesta a través de la red social Facebook, logrando sumar su primera colaboradora, quien se involucró en la organización y le dio encuadre al proyecto. A partir de allí, se incorporaron nuevos voluntarios y artistas plásticos, muchos de ellos con formación en Artes Visuales y Arquitectura, y con trayectorias compartidas en la Escuela Musto. Entre ellos y ellas se

encuentran: Vanina Díaz, María Laura Barrios, Verónica El Assir, Walter Tamagno, Emilse Vergara, Mariana Schulze, Mayra Borrelli Simón, Gerardo Bonaudi, Marcela Sandra García, Graciela Rosconi, Ona Art, Cecilia Cirilli, Luciana Castro, María Laura Borga, Andrea Pacci, entre otros y otras que formaron parte de un colectivo vivo, con un lenguaje artístico compartido que daría identidad al grupo.

Finalmente el proyecto se consolida y conforma como un colectivo autogestivo, sin vinculación partidaria ni institucional, que sostiene su labor mediante la venta de productos intervenidos (remeras, estetoscopios animados, anotadores, pins). Su organización tiene un formato piramidal, cuenta con la dirección de su fundadora y se integra por los artistas plásticos y colaboradores convocados, que buscan de manera solidaria transformar los espacios sanitarios, así como objetos del entorno, a través de intervenciones plásticas-visuales. Mediante el color, buscan estimular la imaginación y la creatividad, ofreciendo una experiencia estética más sensible y humanizada. Su objetivo es generar una circulación de sentidos que contribuya al bienestar de las niñas y niños internados, aliviando el estrés del entorno clínico y transformando el hospital en un espacio más amable, acogedor y habitable.

Desde sus primeras intervenciones en hospitales pediátricos de Rosario, el grupo colectivo ha extendido su trabajo a otras instituciones locales y regiones del país. Cabe destacar que esta experiencia ha logrado replicarse y expandirse internacionalmente. *El Anexo I presenta el listado completo de espacios intervenidos, junto a sus logros y reconocimientos.*

2.2.2 La dinámica del encuentro

Las convocatorias del grupo Arte que ayuda a curar se realizan principalmente a través de redes sociales, especialmente Facebook. Cada intervención es organizada por la impulsora del proyecto junto a un equipo estable de colaboradores, quienes definen la cantidad de participantes según el área hospitalaria a intervenir, los permisos institucionales y las condiciones de espacialidad, así como las exigencias sanitarias y de asepsia de cada sala. En espacios de alta complejidad, como la Sala de Trasplante de Médula Ósea, la UCIP, Onco-Hematología o el quirófano, solo se permite la participación de un grupo reducido de artistas, con estricto control sobre materiales y herramientas. En sectores intermedios, como Guardia Pediátrica, Consultorios, Vacunatorio o Lactario, se habilita un número moderado de participantes; mientras que en espacios exteriores o murales de gran formato se admite mayor concurrencia.

Para ser parte del acontecimiento y del momento de creación, lo único que se requiere es el compromiso y el deseo de transformar y “humanizar” el entorno. Es decir que la participación no se restringe a quienes dominan lenguajes artísticos: basta con sostener una mirada solidaria y un compromiso real con la transformación del espacio hospitalario. El proceso incluye la presentación de bocetos y propuestas visuales que la directora recibe, ensambla y organiza en reuniones previas con el equipo, definiendo patrones y paleta cromática según el espacio y su impacto emocional. Por ejemplo, se utilizó el naranja para la sala de espera de la guardia del Hospital de Niños “Victor J. Vilela” por su efecto estimulante, equilibrado con tonos desaturados para no abarrotar el espacio. Las obras se pensaban también como recurso didáctico —relatos visuales con citas poéticas y de autores— para acompañar las largas esperas, especialmente en hospitales públicos donde suele faltar material gráfico (revistas, etc.). Como señala Mariana Schulze, integrante del grupo:

“Llegaron a inscribirse un total entre ochenta y cien personas para participar... el que viene quiere seguir viniendo, te vas lleno, das un poquito de tiempo y te vas lleno de amor y de todo” (Canal 5 Rosario, 2014).

Cada jornada de intervención es una experiencia vinculante que se despliega en un espacio y tiempo determinados, donde lo artístico y lo relacional dialogan y se transforman mutuamente. A medida que transcurren las horas, la actividad deja de ser solo un despliegue de pinceles y colores para convertirse en una vivencia compartida.

Inicialmente, algunos trabajadores del hospital observaron desde la distancia, pero pronto, alentados por la dinámica, se animaron a sostener una brocha o sugerir un trazo. Madres y padres colaboraron en detalles, y los pequeños pacientes, cuando su situación lo permitía, participaban eligiendo colores o pintando zonas accesibles. Lo que comenzó como una intervención dirigida por un núcleo estable de artistas se convierte en una construcción colectiva donde cada gesto suma un sentido afectivo y simbólico.

Este proceso se inscribe en la idea de Laddaga (2006) sobre el proyecto en colaboración, donde los roles tradicionales de autor y espectador se diluyen, y el acto de pintar deviene un espacio de conversación, escucha y reconocimiento mutuo.

La organización de cada jornada seguía una lógica clara: dos horas antes de la convocatoria se preparaban las paredes (lijado y pintura base blanca), se distribuían roles y tareas, algunos colaboradores reponían pinturas o limpiaban pinceles, mientras otros recibían y agradecían a los participantes explicándoles cómo pintar un mural

desde una labor colectiva. La dinámica promovía la circulación de un mismo color por distintas partes del diseño, evitando la apropiación individual de sectores. Por ejemplo, con el color cian se pintaba el techo de una casa, la hoja de una planta o el zapato de una figura humana, y luego se cambiaba de color según el avance o el cansancio. Como explica Vanina Díaz (2024):

“En un momento van a ver que se produjo la magia y que entre todos lograron el objetivo que era intervenir y que se logren espacios más amigables”.

En el grupo existían también roles específicos, como quienes realizaban el fileteado, tarea que requiere precisión y aporta detalles que realzan la composición. Esta organización refleja la estética relacional de Bourriaud (2006), donde el arte es una práctica social y cooperativa que genera vínculos en el mismo proceso de creación.

El testimonio de una participante interesante, sobreviviente de cáncer de mama, destaca la dimensión vital y afectiva de la experiencia:

“Lo que sentí hoy es la experiencia de estar viva, de estar pintando para los chicos” (Viviana T., *Arte que ayuda a curar*, 2014).

Las dinámicas analizadas revelan cómo el grupo construye colectivamente la obra, sosteniendo el principio ético del respeto por cada aporte y la libertad creativa, abriendo espacios de encuentro y transformación tanto para quienes intervienen como para quienes habitan el hospital.

2.3 Criterios estéticos y éticos en la práctica

La práctica de Arte que ayuda a curar se sostiene sobre un entramado de valores donde el arte se entiende como un acto de cuidado y de encuentro. No se trata solo de embellecer un espacio, sino de activar lo que Rolnik (2006) llama “territorios de afecto”, donde lo sensible irrumpe en lo cotidiano para generar vínculos y huellas. En este contexto, los espacios de atención y cuidado se transforman en lugares donde se valoran las percepciones e imaginarios de quienes los habitan, que merecen ser escuchados y visibilizados.

Siguiendo a Dewey (2008), la experiencia estética no reside solamente en el objeto final, sino en el proceso vivo que se produce en la interacción con otros y con el entorno. Esta perspectiva se refleja en las intervenciones del grupo, que se configuran como un “intersticio social” (Bourriaud, 2006), como mencionamos anteriormente, en el que el acto creativo favorece la cooperación y el diálogo. En la participación activa y espontánea de pacientes, familias y trabajadores, el arte se convierte en un hacer

común que diluye jerarquías y resignifica el hospital, transformándolo en un territorio compartido, tal como plantea Rancière (2009) al hablar de la redistribución de lo sensible.

Un testimonio especialmente reflexivo e interesante es el de la colaboradora y artista plástica Vanina Díaz, cuyas palabras condensan no solo el sentido profundo de las intervenciones, sino también la huella de transformación que cada participante llevó consigo en lo personal:

El objetivo no es que solo los espacios sean amigables, sino que nosotros mismos nos volvamos más amigables con nosotros mismos. Aprendimos a mirarnos con compasión... a todos, que son hermanos nuestros, y sobre todo a los niños, los más puros del mundo. (...) el 2014 fue como un renacer mío, un encuentro conmigo misma y con el otro... siempre circulaba la felicidad en esos encuentros donde el arte nos atravesaba. "A mí el arte me salvó de mí misma... fue duro renacer, muy duro" (Díaz,V., comunicación personal, 2014)

Estas palabras enlazan con lo que Laddaga (2006) denomina comunidades experimentales, grupos que, al crear juntos, transforman no solo un espacio físico, sino también las relaciones y los sentidos que lo habitan.

Cada intervención abre un paréntesis en la rutina hospitalaria, donde lo sensible y lo colectivo se entrelazan, anticipando la reflexión sobre el arte como dispositivo de transformación territorial y simbólica. Estas vivencias evidencian cómo la práctica artística, más allá de su dimensión estética, funciona como un proceso de sanación personal y colectiva, donde la cooperación, la empatía y la solidaridad se entretejen en la experiencia grupal, transformando tanto el espacio hospitalario como las relaciones que en él se desarrollan.

Sin embargo, estas experiencias no están exentas de tensiones y desafíos, los mismos serán abordados en el capítulo siguiente para comprender cómo la cooperación y el conflicto creativo coexisten en la práctica artística hospitalaria.

Capítulo 3. Un proyecto de producción estético - política

3.1 Las prácticas artísticas como resistencia: “El arte es político”

La dimensión política del arte atraviesa tanto la teoría como la práctica del grupo Arte que ayuda a curar, y se inscribe en marcos conceptuales contemporáneos. Como bien desarrolla Bourriaud en *Estética relacional* (2006), este es un arte que tomaría como horizonte teórico la esfera de las interacciones humanas y su contexto social, más que la afirmación de un espacio que concierne a simbólico autónomo y privado y que da cuenta de un cambio radical de los objetivos estéticos, culturales y políticos puestos en juego por el arte moderno. En el capítulo titulado “El porvenir político de las formas”, amplía que a nuestra época no le falta un proyecto político, sino que espera formas susceptibles de encarnarlo, de posibilitar su materialización. Porque la forma produce o modela el sentido, lo orienta, lo repercute en la vida cotidiana:

“Es en el congelamiento de las mecánicas, en la detención de la imagen, donde nuestra época encuentra su eficacia política” (p.104).

Desde el campo específico del arte se puede pensar el concepto de arte político, al que Rancière también denomina arte crítico. Este término adquiere un lugar central en relación con su noción de reparto de lo sensible, ya que no se limita a una disciplina artística en particular, sino que se orienta hacia la capacidad del arte de introducir cuestionamientos y desplazamientos críticos. En este marco, la figura del *Espectador emancipado* resulta clave, pues alude a un sujeto que no permanece en una posición pasiva frente a la obra, sino que interpreta, resignifica y participa activamente en la producción de sentido, lo que permite comprender el arte político como una práctica que se inscribe en el marco de la política de la estética.

Hacer arte, es decir, crear una experiencia estética (y un régimen estético) significa que se crean nuevas formas de percibir, decir y pensar en un ámbito comunitario habilitando desplazamientos respecto de las formas dominantes de experiencia. En la teoría rancieriana⁸, la política no se entiende como la mera toma de poder en una sociedad, sino como la configuración de un espacio específico y común para todos, donde existe una esfera particular de experiencias, objetos y decisiones (Capasso, 2018: p. 12)

La política entonces comienza cuando esos y esas que no tienen el tiempo de hacer otra cosa que su trabajo se toman ese tiempo que no poseen para

⁸ Extraído de: Español Balliu, H.(2023)El Reparto de lo Sensible. *El papel del Arte Político dentro de la teoría de Jacques Rancière*.Tesis de grado.Universitat Internacional de Catalunya

probar que sí son seres parlantes, que participan de un mundo común. Esa distribución y redistribución de los espacios y los tiempos, de los lugares y las identidades, de la palabra y el ruido, de lo visible e invisible, confirma lo que llamo el reparto de lo sensible. La actividad política reconfigura el reparto de lo sensible. (Rancière, 2011, p.16)

Estas ideas se reflejan en las palabras de Elizabeth Aguillón, fundadora del grupo, quien enfatiza la dimensión política de las intervenciones:

Lo que pasa es que el arte es político [...] el que abre caminos tiene una idea, no es un arte inocente [...] a mí me tocó un cambio de paradigma al incluir el arte dentro de la salud [...] lo que uno está haciendo es abriendo un camino y, por lo tanto, sí tiene una mirada política, el arte es político. (Aguillón, R. N°I, 2024)

El testimonio de la artista resalta que la resistencia estética se materializa no sólo en el acto creativo individual, sino en la acción colectiva: involucrar a otros en la transformación del espacio hospitalario extiende la dimensión política del proyecto, al incluir a personal, pacientes y comunidades en la experiencia artística.

Asimismo, Aguillón denuncia cómo factores de género y burocracia condicionaron la visibilidad y el reconocimiento del proyecto:

A mí me pasa que yo soy mujer, si lo hubiese hecho un hombre hubiese tenido más impacto [...] es un cambio de paradigma desde lo constructivo, desde la arquitectura [...] una lucha que dice ¡miren lo que estamos haciendo! (R. N°I, 2024)

Es interesante analizar cómo esta reflexión se vincula con la obra de Suzanne Lacy, quien en su práctica de arte feminista y de intervención comunitaria subraya cómo el género influye en la recepción, legitimación y visibilidad del trabajo artístico. Al igual que la autora, Aguillón convierte la práctica artística en un dispositivo político que no solo interviene en el espacio hospitalario, sino que también cuestiona jerarquías tradicionales y estructuras de poder, visibilizando la contribución femenina en ámbitos donde históricamente ha sido minimizada. Aunque la obra de Lacy se ha centrado en problemáticas como la violencia de género, la representación mediática de las mujeres y la visibilidad de las mujeres mayores, su enfoque metodológico y ético resuena con las intervenciones que la directora del grupo plantea; es así que las dos prácticas evidencian cómo el arte puede funcionar como instrumento de resistencia,

cuestionando las estructuras de poder y promoviendo la participación activa y el empoderamiento comunitario.

“La gente no siempre reconoce cómo era entonces, particularmente dado que ahora hay tantas mujeres en el mundo del arte. Aunque todavía persisten muchas discriminaciones (los precios del arte de los hombres son más altos, están mejor reconocidos, etc.)” (Lacy, 2010: p. 416).

En el análisis de las desigualdades que aún persisten en el reconocimiento y valoración del arte producido por mujeres, resulta pertinente recuperar la experiencia de Elizabeth Aguillón durante la realización del proyecto, la cual se sitúa en esta realidad donde las artistas continúan enfrentando obstáculos para alcanzar visibilidad y legitimidad en sus campos de acción. Esta tensión otorga a su práctica una dimensión política y de resistencia, en tanto evidencia cómo el arte puede convertirse en una herramienta para interpelar jerarquías y reivindicar el lugar de las mujeres en el ámbito artístico.

3.2 Estética de la emergencia

Para comprender la evolución de las prácticas artísticas que combinan producción estética y acción colectiva, recurrimos al autor Reinaldo Laddaga (2006), quien en *Estética de la emergencia* describe un cambio de cultura en las artes comparable, en profundidad y extensión, con la transición artística ocurrida entre finales del siglo XVIII y mediados del XIX. Laddaga busca vocabularios y modelos que permitan conceptualizar proyectos contemporáneos donde los artistas no se concentran únicamente en la creación de obras individuales, sino en la construcción de plataformas de acción que integren a múltiples participantes en procesos de producción de imágenes, discursos, aprendizaje colectivo y activismo social o político. Estas experiencias, herederas remotas de las vanguardias de los años '20 y '60, funcionan con lógicas y objetivos radicalmente distintos, cuestionando la forma tradicional del museo y la galería como espacios de concentración de obras y espectadores, a la vez, plantean la necesidad de generar nuevas formas de vincular arte, públicos y territorios:

“¿Qué debería venir a aparecer en el lugar de las galerías de arte, no necesariamente sustituyéndolas, pero sí junto a ellas? ¿De los museos? ¿De los artistas? ¿De los públicos?” (Laddaga, 2006).⁹

⁹ Reinaldo Laddaga(2006). Ponencia: *Sobre la reorientación actual de las artes*. Disponible en: <https://www.educ.ar/recursos/115408/reinaldo-laddaga-sobre-la-reorientacion-actual-de-las-artes>

Esta perspectiva se refleja de manera más clara en la conceptualización de Elizabeth Aguillón sobre las prácticas artísticas, quien plantea que lo central es transitar del individualismo al colectivismo, entendiendo este último como la articulación de las contribuciones de cada participante dentro de un proyecto integrador. La autora advierte, además, que la falta de una planificación integral en algunos proyectos culturales hospitalarios (presentados como dispositivos), junto con la ausencia de supervisión artística y de evaluación participativa, limita que la intervención sea adecuada y significativa para ese espacio y quienes lo habitan:

“Tampoco se hace un estudio integral [...] sería interesante que cuando un espacio se empieza a construir entre el arquitecto y la diseñadora, sea con una mirada artística para que todo dialogue” (Aguillón, R. N.ºII, 2024).

En este sentido, la apuesta del grupo Arte que ayuda a curar se inscribe en una lógica que Aguillón denomina “colectivismo constructivo” y prácticas relacionales, que buscan intervenir en el territorio hospitalario concebido como un conjunto de “mini sociedades” donde cada participante aporta su singularidad al proyecto colectivo:

Nosotros no somos seres individuales, somos seres integrales, somos sociedades integrales, con mucha gente que cada una tiene un poquito de algo y con todo eso hacemos una gran cosa, no hay individualidades... en esta época no hay individualidades, excepto algunos artistas. (Aguillón, R. N.ºII, 2024).

De este modo, el arte deja de ser un objeto aislado para transformarse en un dispositivo que genera experiencias compartidas, resignificando la hospitalización como un espacio de aprendizaje, creatividad y participación, donde la infancia se reconoce como protagonista activa del proceso creativo y del territorio que habita

3.3 El arte colectivo y el arte como necesidad

Las intervenciones del proyecto colectivo evidencian que la práctica artística en contextos hospitalarios va mucho más allá de la expresión estética: se trata de una necesidad comunitaria que transforma tanto el espacio físico como las relaciones interpersonales. Según Elizabeth Aguillón, los primeros contactos suelen surgir desde el personal hospitalario (enfermeros, camilleros y médicos), quienes reconocen el valor del arte como herramienta que trabaja sobre las subjetividades y aporta cuidados emocionales:

Antes se usaba para hacer política, dependiendo de la obra; desde que nosotros tenemos conocimiento del estudio del arte, el arte se usó como política... Estamos por todos lados, ha crecido muchísimo y es una necesidad... El arte dentro de los hospitales se está pidiendo... No es una medicina o una inyección, pero trabaja con las subjetividades, trabaja todo tu subconsciente. (Aguillón, R. N.º I, 2024)

En la entrevista realizada el 05 de marzo de 2024, Elizabeth relata como el alcance de estas prácticas se expande también a nivel internacional, cuando personas de otros países la contactan para replicar su modelo. Los objetivos originales incluyen dirigir y enseñar esta forma de organización colectiva, que abrió caminos tanto para artistas como para participantes sin formación artística formal, como define Laddaga los “no artistas”. Cabe aclarar, según palabras de Aguillón, las dinámicas colectivas no son sencillas de llevar a cabo, pero que la experiencia acumulada favorece para poner en práctica nuevas intervenciones a desarrollar en el tiempo. John Dewey (2008) conceptualiza esta perspectiva como *El arte como experiencia*, destacando que la comprensión del arte se logra a partir de la experiencia de lo común y de la interacción con el entorno, lo que permite descubrir la cualidad estética que cada experiencia posee (pp. 11-15).

“Acabo de dirigir un proyecto para Bulgaria... no hay colectivos a nivel mundial y todo el mundo que me llama para hacer una entrevista es porque les sorprende que podamos conseguir lo que conseguimos de manera colectiva” (Aguillón, R.Nº I, 2024).

Estas dinámicas requieren planificación y organización cuidadosa; cada intervención debe pensarse y ejecutarse con tiempo y espacio definidos, de modo que la obra colectiva logre su impacto en una sola jornada:

“La dinámica que se aplicó, la tuve que pensar y no fue fácil. Tuve que pensar ¿cómo hacer para que todo esto saliera en horas? ¡Todo un espacio entero transformado en 6 horas!” (Aguillón, 2024).

Asimismo, es importante comparar estas experiencias con las prácticas artísticas en el contexto hospitalario infantil europeo y su historicidad, mencionando el acercamiento al patrimonio cultural, que suele traducirse en obras de grandes artistas reconocidos; en cambio, las intervenciones comunitarias locales derivan de prácticas estéticas relacionales y grupales, lo que Aguillón define como “un arte colectivo”. Belver (2011) describe cómo, en proyectos como CurArte i+d, se integran actividades artísticas y

creativas en procesos de atención a personas vulnerables, incluyendo talleres de estampado no tóxico con niños y adolescentes con discapacidad, técnicas de creatividad a partir de obras de artistas contemporáneos y producción cinematográfica con jóvenes hospitalizados, fomentando participación y autoestima.

Desde el Centro de Arte y Naturaleza (CDAN) de Huesca¹⁰, los trabajos de Barquín y Moreno presentan intervenciones de arte contemporáneo en hospitales mediante talleres de fotografía con pacientes con enfermedad mental, mientras que Ullán, codirectora de CurArte i+d, desarrolla el proyecto AR.S (arte y salud), enfocado en personas con Alzheimer y otras demencias, involucrando al equipo de Curarte. Todas estas experiencias avalan la necesidad de profesionalización en el ámbito del arte en salud y que estas políticas se sostengan en el tiempo, como destacan Ávila y Acaso:

“La clave para que puedan desarrollarse con todas sus potencialidades reside en la profesionalización de la educación artística” (2011: p. 21).

Estos antecedentes confirman que el arte en contextos de salud no solo contribuye al bienestar, sino que se reconoce como un derecho y una necesidad social. Por ejemplo: en España, el Senado ha promovido la declaración de la cultura como bien esencial e impulsa medidas para facilitar su acceso universal, reconociendo que la música, el arte y las actividades culturales producen beneficios significativos para la salud física y emocional (Boletín Oficial N° 87, 2020). De manera complementaria, la Fundación Cultura en Vena y la OMS han documentado a nivel internacional los efectos positivos de las prácticas artísticas en la salud y el bienestar, alentando su integración en políticas públicas de prevención, promoción y tratamiento de la enfermedad, subrayando también las oportunidades laborales que estas intervenciones pueden generar para artistas locales.

Corresponde analizar estas intervenciones de manera más profunda mencionando que tras un largo recorrido junto a la población hospitalaria en Europa, se observa una evolución creciente en la convivencia entre arte y salud, allanando el camino para artistas que buscan implementar dispositivos que apoyen los procesos de cura, incorporando la cultura al circuito sanitario y habilitando nuevas oportunidades laborales. Desde una perspectiva foucaultiana, estos espacios institucionales no son neutros, sino campos donde se articulan normas, relaciones de poder y prácticas que moldean cuerpos y sujetos. En este contexto, estas acciones actúan como dispositivos

¹⁰ Fuente: *Arte, Individuo y Sociedad* 2011, Vol. 23 Núm. Especial, 11-17

que generan nuevos vínculos, permiten experiencias distintas y resignifican la relación entre espacio, cultura y cuidado.

Sin embargo, no podemos dejar de cuestionar: ¿cómo se articulan los trabajos de los artistas en este campo y qué relaciones o vínculos se generan en estas intervenciones? No es casual que, como señala Elizabeth Aguillón, las infancias europeas y latinoamericanas no sean las mismas; tras observar estas diferentes realidades, podemos afirmar que tampoco lo es el territorio en el que se desarrollan.

3.4 El territorio infantil

Cuando hablamos de territorio nos referimos a un espacio y tiempo donde se producen relaciones sociales específicas y se construyen “micro-territorios relacionales” (Bourriaud, 2006: p. 37), es el lugar del acontecimiento donde se teje el entramado social y relacional, circulan discursos, se apropian significados y se reconoce la otredad. Desde una perspectiva hermenéutica, Certeau (2000) añade que el espacio se convierte en un lugar practicado, un recurso que los usuarios reapropian mediante tácticas y prácticas culturales que desafían estructuras de poder, posibilitando la creación de nuevos hábitats.¹¹

Elizabeth Aguillón traslada esta noción al “territorio infantil”, entendiendo que los espacios más transitados por los niños son la escuela y los hospitales pediátricos y que los mismos son impuestos por los adultos y no elegidos por ellos. Mientras la escuela permite cierto juego y autonomía, el hospital expone a los niños a situaciones de vulnerabilidad, procedimientos invasivos y cambios drásticos en su rutina:

Las infancias son las mismas, la escuela y el hospital son los dos espacios donde el niño más transita durante su infancia y ninguno de los dos lo elige el niño, sino que lo elige el adulto... Cuando se habla del derecho del niño se tiene que tratar de cuidarlo y no generar el mayor estrés posible... ¿Qué impacto crees que se le produce a la criatura?. (R.NºII, 2024)

“(...) un chico diagnosticado con cáncer en 48 horas cambia su vida, lo sacan de la escuela y lo meten a una sala... ¿Cómo crees que le puede impactar?” (R.NºII, 2024).

La artista enfatiza que su trabajo es siempre colectivo, respetando la territorialidad de los niños y evitando intervenciones individuales que no dialoguen con el entorno.

¹¹ Extraído de: Spíndola Zago, Octavio. (2016). Espacio, territorio y territorialidad: una aproximación teórica a la frontera. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 61(228), 27-56.

Retomando el concepto de “mini sociedades” presentado en el apartado anterior, Aguillón explica cómo sus intervenciones involucran a todos los agentes del espacio (niños, familias, personal educativo y sanitario) generando dinámicas participativas que trascienden escuelas y hospitales e incluso alcanzan los hogares:

(...) no tengo trabajos individuales, estoy incidiendo en un territorio que no es mío, entonces es hasta respeto por él... Involucré a todos los agentes que conforman esa pequeña “mini sociedad” y nos involucramos todos, desde la temática, desde el color... Van a la casa, hacen el dibujo, después se plasman en las paredes... sentimos que todo esto pertenece a ese territorio. (R. N.º II, 2024)

“(...) nosotros le enseñamos, hacemos escuela... el movimiento energético que se genera es tremendo, tanto en los espacios educativos como en los de salud; los médicos acomodan los palieres, trasladan plantas, se reorganiza todo el espacio” (R.NºII, 2024).

Las intervenciones colectivas permiten que los niños sean protagonistas de su experiencia y del entorno que habitan, mientras que la práctica artística se convierte en un dispositivo relacional que transforma espacios, tiempos y vínculos, ampliando los límites de lo que constituye un territorio y fortaleciendo la conexión entre arte, infancia y bienestar. De este modo, el territorio infantil, entendido como micro-espacio relacional y socio-cultural, se convierte en un escenario donde la intervención artística colectiva no sólo transforma la materialidad y estética del lugar, sino que genera vínculos, participación y cuidado emocional, consolidando la idea de que el arte funciona como una práctica integradora y relacional, en diálogo con los derechos y necesidades de la infancia hospitalizada.

3.5 Una mirada hacia un cambio de paradigma

3.5.1 Introducción al cambio

Las intervenciones artísticas que el grupo Arte que ayuda a curar llevó adelante entre 2014 y 2015, bajo la dirección de su fundadora Elizabeth Aguillón, proponen un cambio en la manera de comprender el arte en contextos hospitalarios. Para la artista, generar concientización y transformación significa “hacer política”, y lo hace mediante prácticas artísticas visuales y relacionales que conectan la experiencia individual con la colectiva, estimulando la participación, el debate y el pensamiento crítico:

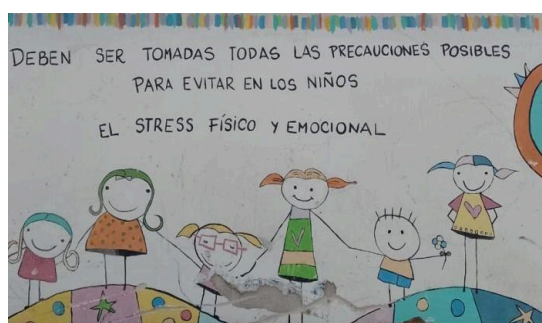
“(…) no están puestos los carteles, el tema es que esos son los cambios, si ya estuvieran puestos nadie debatiría, porque ya lo sabríamos... no hay nada más político que vos lo hagas solo con la imagen” (Aguillón, R. N°I, 2024).

Hablamos de paradigma porque estas intervenciones implican un cambio en la función del arte: deja de ser un objeto contemplativo para convertirse en un dispositivo relacional, una herramienta que puede apoyar los procesos de cura, promoviendo la humanización de los espacios hospitalarios y la participación activa de la infancia. Retomando la teoría de Bourdieu que nos enmarca, la obra artística genera “micro-utopías de proximidad” y se convierte en un instrumento de interacción social:

“(…) cuando la discusión estética evoluciona, el estatuto de la forma evoluciona con ella y por ella” (Bourdieu, 1997: p. 25).

Es necesario, también, posicionarnos desde otra mirada para comprender estas acciones, por ejemplo la perspectiva crítica de Bishop (2012) aporta matices sobre los límites y desafíos de estas prácticas: la participación por sí sola no garantiza transformación social ni eficacia ética, recordando que el nuevo paradigma requiere reflexión, acompañamiento, creatividad y compromiso. Asimismo, Michel de Certeau (2000) y Foucault (1979) conceptualizan estas intervenciones como tácticas que reapropian espacios y generan nuevas formas de habitar el entorno, convirtiendo la creación artística en un medio para promover experiencias de cuidado, socialización y bienestar.

3.5.2 Derechos de la infancia hospitalizada y los desafíos del paradigma



3 - Imagen mural exterior H. “V.J.Vilela”

Elizabeth Aguillón (R. II, 2024) introduce el concepto de cambio de paradigma en el contexto hospitalario infantil, proponiendo una nueva mirada donde la relación entre arte y salud adquiere un valor transformador. Esta hibridación apunta a posicionar las prácticas artísticas y sociales como dispositivos que colaboran en el proceso de cura, al tiempo que visibilizan situaciones de vulneración de derechos. En este sentido, el

arte se convierte también en una herramienta política y ética que interpela los modos tradicionales de pensar la salud y el cuidado infantil.

Uno de los pilares fundamentales de este cambio es la defensa de los derechos del niño hospitalizado. Según Aguillón, en Argentina no existe una legislación específica que contemple el proceso de humanización del entorno hospitalario desde una perspectiva integral del niño como sujeto de derechos. Por este motivo, la artista toma como referencia la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, la cual contempla aspectos esenciales vinculados a la ambientación, acompañamiento, escolarización, juego, trato digno y participación de la familia.

Nosotros hacemos una defensa del derecho del niño, porque la infancia se centra básicamente en los derechos universales del niño y hay otros derechos que son vulnerados, que nadie conoce, que ni siquiera están... fijate cómo nos tenemos que enmarcar en la carta de los derechos europeos del niño para tener algo nuestro. (Aguillón, R. II, 2024)

En Argentina, la integridad de los niños está respaldada por la Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 23.849)¹² y por la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que reconoce a los menores como sujetos plenos de derecho. No obstante, su aplicación en el ámbito hospitalario resulta limitada, especialmente en lo referido a las condiciones ambientales y al acompañamiento emocional durante los tratamientos.

Para señalar estas diferencias y vacíos normativos se presenta un cuadro descriptivo en el que se contrastan los principales enunciados sobre los derechos de los niños hospitalizados enmarcados en las leyes y convenciones antes mencionadas. La primera columna describe las Normas de Organización y Funcionamiento del Servicio de Pediatría¹³, inscritas en el marco de Políticas para la Salud Pública de los Argentinos, dentro del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. La segunda columna incluye los artículos de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados, priorizando los N°3, 17 y 19, que destacan la importancia del entorno hospitalario y la atención a las necesidades de niños, niñas y adolescentes para favorecer su recuperación y reducir los estresores ambientales. Esta Carta sirve de

¹² Fuente: Argentina.gob.ar.Normativa Ley 23849/1990. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-23849-249/texto>

¹³ El siguiente documento fue aportado por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Resolución 609/2004. Salud Pública.Ministerio de Salud.Ministerio de Justicia de la Nación. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/96320/norma.htm>

modelo de referencia para Elizabeth Aguillón en su proyecto personal Arte que ayuda a curar, orientando su práctica hacia un arte colectivo, relacional y enfocado en la humanización del espacio hospitalario.

Derechos y Normas Servicio de Pediatría en Argentina (Salud Pública)	Carta Europea de los Niños Hospitalizados ¹⁴ (Extracto de Resolución A2-25/86)
3. Derecho a ser hospitalizado cada vez que lo requiera para mejor tratamiento de su enfermedad, sin distinción de cobertura social.	1. Derecho del menor a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un Centro de Salud y si se coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.
6. Derecho a permanecer acompañado por su madre o familiar cercano y a recibir visitas.	3. Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales.
13. Derecho a mantener su escolaridad a disfrutar de recreación.	18. Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.
14. Derecho a no ser objeto de prácticas o pruebas diagnósticas o terapéuticas, probadas o en proceso de ensayo clínico, sin el consentimiento de sus padres o tutores.	12. Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse. 14. Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
16. Derecho a recibir oportunamente los cuidados y recursos terapéuticos disponibles para su curación, rehabilitación o prevención secundaria.	17. Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas

¹⁴ Extracto de la Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo. Junta de Andalucía Consejería de salud y consumo. Disponible en:
<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/sistema-sanitario/derechos-garantias/paginas/carta-nino-hospitalizado.html>

	oficiales de seguridad. 19. Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales
--	---

Es relevante destacar que la diferencia entre los derechos universales de la infancia y los derechos específicos de los niños hospitalizados radica en la necesidad de adaptar los entornos sanitarios a las particularidades de los pacientes pediátricos. Un ejemplo claro se basa en cómo la elección de elementos, materiales, colores y mobiliario, aunque subordinados a criterios de higiene y funcionalidad, impactan directamente en la reducción de estresores ambientales y en la experiencia de cuidado. Aguillón señala:

Es terrible, igual que cuando hacen donaciones ¡Le llevan pelotas, les llevan cosas que los pibes no pueden jugar! (...) Nosotros cuando hicimos la compra para la sala compramos polar, porque no hay nadie que coordine, no hay nadie que lo contemple. Salud tendría que tener una parte donde diga ¡acá sí, acá no! (...) porque ahora lo decide el arquitecto. (R. N° II, 2024)

Paola Coccioni, desde la gestión de la *Sala 5* de psiquiatría infantil del Hospital Víctor J. Vilela, coincide con esta perspectiva y amplía la discusión:

(...) el por qué y el para qué es el mismo, nosotros intentamos que haya otra profundidad donde el niño pueda no solo ver sino construir algo propio a partir de eso. Hay algunas cuestiones de estética y de gustos que es una cosa y otras... yo me he peleado un montón con el arquitecto, por ejemplo: este material... una pared de tela ¡es impensado en un hospital! (...) también yo los entiendo, que el mantenimiento y la limpieza, en términos de la higiene, es lo más importante. (R. N° 5, 2023)

Ambos testimonios evidencian la tensión entre los criterios técnicos de los arquitectos y las necesidades específicas de los niños hospitalizados. La intervención artística del grupo Arte que ayuda a curar busca mediar esta relación humanizando los espacios, incorporando estímulos lúdicos, perceptivos y funcionales que contribuyen al bienestar emocional y físico de los pacientes. Los estudios precedentes de Carmona Buendía y Valero Ramos (2012) y Ullán (2004) respaldan estas prácticas, señalando que la organización y el diseño del entorno hospitalario pediátrico pueden generar “estresores” o, por el contrario, experiencias emocionales positivas que incidan en la salud y el bienestar de los niños y sus familias. Investigaciones internacionales, como

las del *Centre for Health Design* y *Ulrich y Zimring* (2004), también evidencian que un entorno físico adecuado contribuye a la reducción del estrés, mejora del sueño, disminución del dolor y del consumo de fármacos, consolidando la relación entre arquitectura, humanización y calidad de atención pediátrica (Manzanero, 2009; Méndez y Ortigosa, 2000).

En el caso de los pequeños pacientes, este proceso se acentúa debido a las particularidades de su interpretación cognitiva y valoración afectiva del entorno. Al mismo tiempo, estas mismas características facilitan que los niños perciban elementos simbólicos en el entorno hospitalario que actúan como “distensores” ambientales, influyendo de manera significativa en su bienestar. Siguiendo las clasificaciones de Méndez y Ortigosa (2000) y Ullán (2004), los estímulos ambientales se pueden organizar en tres tipos: estructurales, perceptivos y funcionales, como se muestra en los siguientes ítems:

- 1) Estímulos estructurales: Iluminación, calidad del entorno y privacidad.
- 2) Estímulos perceptivos: Aspecto interior, tratamiento gráfico y color.
- 3) Estímulos funcionales: Confort en el uso de los objetos (mobiliario, equipamiento, etc.), socialización y juego.

Estos autores señalan que la evidencia científica, junto con la obligación de cumplir estándares y protocolos internacionales de cuidado infantil, aumenta la conciencia sobre la relevancia de los factores organizativos y físicos del entorno hospitalario para el bienestar y la calidad de vida de los pacientes pediátricos y sus familias. Cuando un niño es hospitalizado debe enfrentarse a las consecuencias físicas de la enfermedad y a los procedimientos médicos, pero también a todo lo que rodea a esta nueva situación, incluyendo los cambios que se producen en su vida cotidiana. Méndez y Ortigosa (2000, p.45) afirman que, entre los objetivos de los servicios sanitarios, debería incluirse la mejora de la adaptación del paciente pediátrico y de su familia a los cambios que implica la hospitalización, considerando esta medida como un indicador de la calidad asistencial del hospital.

Finalmente se concluye que garantizar derechos para los niños hospitalizados implica considerar tanto factores físicos como sociales y relacionales, convirtiendo la ambientación, los materiales y la intervención artística en elementos clave para favorecer la recuperación, la participación y el bienestar integral.

3.5.3 Romper el paradigma hospitalario desde lo simbólico y espacial

¿Qué significa romper con el paradigma de la arquitectura hospitalaria? Para Elizabeth Aguillón, esta pregunta está directamente vinculada con una concepción integral del acto de curar. No se enferma “solo” el cuerpo, también se afecta lo emocional, lo simbólico y lo relacional, así como la forma en que se habita y se percibe el espacio hospitalario. Por eso, la intervención artística se convierte en una herramienta capaz de acompañar aquello que no se ve, aportando valor en dimensiones que la medicina no siempre contempla. En este sentido, el desafío no consiste únicamente en producir una obra desde la expresión personal, sino en adaptarla para apoyar a otros; correrse del eje de protagonista para volverse herramienta. Este desplazamiento implica renunciamiento y abre un debate necesario dentro del campo artístico: no todos están dispuestos a ceder el lugar del artista-autor.

“Las intervenciones hospitalarias también son los murales que claramente cuestionan e increpan y que muestran que hace falta un cambio urgente para acompañar la evolución y el reconocimiento de la importancia del plano emocional en los seres humanos” (Aguillón, 2024).



4-

4- Imagen recuperada de archivo año 2014



5-

5- Imagen capturada el 01 de octubre de 2023

El análisis de las imágenes 1 y 2 permite profundizar este planteo y aporta un dato clave para pensar qué significa romper con el paradigma hospitalario infantil. Las obras realizadas por el grupo Arte que ayuda a curar en el Hospital de Niños “Víctor J. Vilela” (2014-2015), especialmente los murales que rodean el perímetro del edificio, se conservan casi intactas hasta la actualidad. No fueron vandalizadas, ni intervenidas, ni tapadas por cartelera política, futbolística o comercial. Apenas muestran el desgaste propio del paso del tiempo y de los factores climáticos. Este fenómeno trasciende una lectura puramente espacial o estética y se vuelve profundamente simbólico y cultural: en ese “territorio infantil” (Aguillón, 2024) parece ponerse en juego una serie de

códigos intrínsecos, prohibiciones sociales que no buscan preservar la belleza de la imagen, sino el vínculo y el sentido de cuidado que esa imagen representa. Como si hubiera carteles imaginarios que advirtieran: “acá no, acá hay dolor, acá se trabaja sobre la vulneración de derechos”. En ese gesto colectivo, incluso silencioso, se revela que el arte no sólo transforma la espacialidad hospitalaria sino que instala otra sensibilidad en torno al cuidado, y es justamente allí donde se rompe el paradigma tradicional.

Capítulo 4. Las intervenciones del grupo en los hospitales

4.1 Características de las obras, análisis y desarrollo

4.1.1 La dimensión del color



6 - Fragmento obra

El color constituye el principal vehículo expresivo del proyecto Arte que ayuda a curar, orientado no solo a la percepción estética sino también a la experiencia emocional de los niños hospitalizados. No se trata de una elección azarosa, sino de una planificación cuidadosa que considera la función psicológica de cada tonalidad, su saturación, contraste, ubicación y duración de exposición en el espacio hospitalario.

Como señala Aguillón :

(...) la consigna está en el color y tiene determinadas pautas que tienen que ver con cuidar ese niño dentro de ese diseño. (...) de verde manzana sé que ese color no va ser efectivo si va a estar dentro de un espacio, por ejemplo de psicología donde la persona pasa mucho tiempo de exposición, tiene que estar cuarenta minutos, el color manzana le hace bien al primer impacto los primeros dos minutos, después se vuelve un color pesado que aturde y crea confusión, entonces necesitás ver la ubicación donde ponerlo. (R. N.ºII, 2024)

En este sentido, la artista plástica y directora del grupo explica que “este proyecto se basa en el color: los colores que se generan en el subconsciente, cómo generan energía cromática”.(R. N.ºII, 2024)

Algunos estudios refuerzan esta perspectiva. Por ejemplo, Manzanera (2009) señala que el tratamiento gráfico y cromático del entorno hospitalario puede reducir los miedos de los niños y favorecer la distracción durante los procedimientos médicos. En la misma línea, Boyatzis y Vargas (1994), a partir de un estudio con sesenta niños de entre cuatro y siete años, documentaron respuestas emocionales positivas frente a los colores brillantes. A su vez, Eva Heller (2008) en La obra *Psicología del color. Cómo*

actúan los colores sobre los sentimientos y la razón, recopila resultados de encuestas a dos mil personas de entre catorce y noventa y siete años, relacionando colores con sentimientos y cualidades. La autora sostiene que estas asociaciones no son fruto del gusto personal, sino experiencias universales arraigadas en el lenguaje y el pensamiento. El libro ofrece información variada sobre el color: dichos y saberes populares, diseño de productos, tests basados en colores, curación, manipulación y nombres asociados a colores. Su enfoque amplio lo convierte en una herramienta útil para artistas, terapeutas, diseñadores, arquitectos, interioristas, publicistas y cualquier profesional que trabaje con el color.

A lo largo de la historia, varios autores han teorizado sobre la relación entre el color y la psicología. Se reconoce como precursor a Johann Wolfgang von Goethe (1749–1832), quien en *Zur Farbenlehre* (1810) propuso que el color depende de la percepción y que cada tonalidad tiene asociaciones capaces de evocar emociones. Así, el rojo puede remitir a la pasión o la ira, mientras que el azul transmite calma y serenidad. Para Goethe, el uso de colores cálidos genera energía y vitalidad, en tanto que los fríos transmiten oscuridad y quietud. También sostuvo que la armonía, el contraste y el equilibrio cromático son principios fundamentales en la experiencia estética. Aunque su teoría no fue plenamente aceptada en su tiempo, tuvo gran influencia en el arte posterior, desde el expresionismo y el impresionismo hasta el pop art y el surrealismo, corrientes que utilizaron el color como recurso para provocar respuestas emocionales y transmitir significados.

El uso del color en las intervenciones del grupo Arte que ayuda a curar se apoya en estas teorías y en tradiciones históricas como la de los egipcios, quienes empleaban luz y color con fines terapéuticos. Como lo expresa Aguillón (2024, N.º I), “los egipcios curaban a través de la luz, la descomponían con un prisma y aprovechaban la energía de los colores, ubicando a los pacientes debajo del azul o del rojo según la patología”.

En este sentido, se eligieron colores cálidos para transmitir energía y vitalidad, mientras que los tonos fríos se utilizaron para generar calma y seguridad. La saturación y el contraste se ajustaron de acuerdo con la función de cada espacio -como las áreas de kinesiología o psicología- y con el tiempo de permanencia de los niños, de manera que el color se convirtió en un recurso de cuidado, comunicación y acompañamiento emocional. De este modo, se evidencia que la teoría y la psicología del color continúan siendo herramientas poderosas en el arte, ya que permiten a los artistas crear obras que interpelan profundamente al espectador y promueven experiencias significativas en contextos sensibles como el hospitalario.

4.1.2 El grafismo y el Niño como centro de diseño



7-



8-

Fragmento obras: 7- Interior H. Zona Norte

8- Mural exterior H. "V.J. Vilela"

Otra de las características que distingue el trabajo colectivo del grupo estudiado, dentro de los proyectos de intervención artística en entornos hospitalarios, es la centralidad del niño como eje del diseño. A diferencia de experiencias internacionales, como el grupo CurArte en España, donde predominan intervenciones individuales y de carácter artístico libre, este proyecto propone un enfoque colectivo, planificado y dirigido a las necesidades específicas de los niños hospitalizados.

Aguillón (2024) explica que "No soy yo expresándome o llevando mi obra, como pasa en la mayoría de las intervenciones donde el artista trabaja lo que a él le gusta (...). Aquí se evalúa al niño, se elige el color y la temática según la patología que tenga ese niño; se analiza y se seleccionan los colores" (R. N.º II, 2024).

El diseño gráfico de las obras se desarrolla siguiendo un lenguaje simple, legible para la primera infancia, donde los personajes se construyen primero mediante el dibujo y el color, y luego se delinean con contorno negro de estilo fileteado. Esta estrategia permite generar un impacto inmediato y favorecer la empatía con los niños y niñas que transitan por ese espacio, por ejemplo al reconocer a primera vista la sonrisa de la figura, es por eso que se destaca en cada intervención un mensaje connotado "No estás solo, estamos aquí para acompañarte" (Aguillón, 2024).

En la planificación de los recursos plásticos se considera la vulnerabilidad de los niños hospitalizados; la selección de colores, formas y composiciones responde a un análisis previo del contexto de exposición de los pacientes y de las características del espacio hospitalario. La artista describe este cuidado de la siguiente manera:

"Muchos de los lugares que hemos intervenido son donde están los chicos en la primera recepción, chicos que son abusados, son golpeados (...) Donde sabemos que

va a haber más vulnerabilidad usamos una paleta de color que calme (...) hay todo un estudio, no soy solo yo porque me levante contenta” (R. N°II, 2024).

Además, el proyecto parte de la idea de que el grafismo infantil constituye un lenguaje universal:

“El grafismo de la primera infancia es el mismo acá que en Japón (...) un dibujo sencillo, poco elaborado, con un mensaje claro, directo (...) lo que pasa es que a mi trabajo todo el mundo no solo lo reconoce, sino que le genera ternura” (R. N°II, 2024).

Esta concepción favorece un vínculo cercano y afectivo entre la obra, el niño y el adulto, sin que se requieran traducciones ni interpretaciones complejas. La sencillez y claridad del diseño permiten una comprensión inmediata, transformando cada intervención en un espacio de comunicación y acompañamiento emocional. Como resume Aguillón: “Donde vos leas un dibujo de la primera infancia, es el mismo grafismo, es un idioma universal” (R. N°II, 2024).

4.1.3 La temática seleccionada : El Realismo Mágico

Las intervenciones del grupo Arte que ayuda a curar adoptan la estética del Realismo Mágico Infantil, un estilo donde lo extraordinario y lo cotidiano conviven de manera natural, sin alterar la coherencia del mundo percibido por los niños. Esta elección trasciende lo puramente estético, ya que permite construir un lenguaje visual accesible, reconocible y universal. Aguillón (R. N°II, 2024) describe que:

“Mi intención primera con el Realismo Mágico, excusa de forma y colores, es sumergir al espectador adulto en sus recuerdos de niñez, donde la fantasía y la imaginación tenían vida propia, y conseguir que se convierta en personaje principal de mi obra”.

El Realismo Mágico¹⁵, se considera como una corriente artística-literaria que tiene antecedentes tanto en artes plásticas como en literatura. En pintura, Fran Roh (1925) lo definió como un retrato mágico del mundo racional posterior al expresionismo, donde lo improbable se presenta con claridad fotográfica y sin connotaciones religiosas ni psicológicas. En literatura, esta corriente se consolidó en América Latina durante las décadas de 1960 y 1970, con autores del *Boom* latinoamericano como Arturo Uslar Pietri (*Las lanzas coloradas*, 1931), Alejo Carpentier (*Reino de este mundo*, 1949), Juan Rulfo (*Pedro Páramo*, 1955), Carlos Fuentes (*Aura*, 1962) y Gabriel García Márquez (*Cien años de soledad*, 1967), quienes integraron lo

¹⁵ Fuente:unir(2023).El realismo mágico en la literatura. revista digital artes y humanidades. <https://www.unir.net/humanidades/revista/realismo-magico-literatura/>

extraordinario y lo cotidiano, construyendo narrativas donde lo mágico forma parte del mundo perceptible, explorando al mismo tiempo la realidad social y política de la región y alcanzando proyección internacional.

En las intervenciones del grupo, este estilo se aplicó en personajes y narrativas que combinan fantasía y realidad cotidiana, generando espacios de seguridad emocional y familiaridad. Permitió que los niños se reconozcan en los personajes y que los adultos se reconecten con su propia infancia, produciendo un doble efecto de reconocimiento y acompañamiento.

4.2 Las prácticas en el “Vilela” como proyecto pionero

El Hospital de Niños “Víctor J. Vilela”, pertenece a la Red de Salud Pública Municipal de Rosario¹⁶, se encuentra en la calle Virasoro 1875, zona sur, y lleva su nombre en reconocimiento al impulso del intendente Don Víctor J. Vilela desde 1941. Desde su inauguración en 1930, el hospital ha crecido sostenidamente y atiende tanto a la población local como a pacientes de otras localidades, incluyendo niños que presentan situaciones de vulneración de derechos o provienen de sectores de bajos recursos.

Es relevante considerar algunos datos significativos sobre este efector ya que permiten dimensionar la magnitud de su demanda y comprender la importancia de sus servicios en la atención pediátrica de la región. En cuanto al del Servicio de Emergencias ha crecido notablemente, aproximadamente un tercio de las consultas corresponde a pacientes de otras localidades alcanzando proporciones aún mayores en áreas críticas como la UCIP, Onco-Hematología y Neurocirugía. El nosocomio cuenta con un equipo profesional altamente calificado que abarca todas las especialidades pediátricas, y dispone alrededor de ciento veintidós camas de internación, cuarenta para internación domiciliaria y diez camas transitorias en guardia, atendiendo más de doscientos cincuenta mil consultas ambulatorias y registrando alrededor de ocho mil egresos anuales. Además, dispone de aparatos de diagnóstico y tratamiento de alto nivel para la región y garantiza la continuidad educativa mediante la Escuela de Modalidad Hospitalaria y Domiciliaria, que permite a los niños y adolescentes continuar sus estudios durante la internación o en domicilio.

Dentro de este contexto, el hospital ha desarrollado un servicio de voluntariado y una red de colaboración comunitaria que facilitan la integración de prácticas artísticas. El grupo Arte que ayuda a curar interviene en estos espacios hospitalarios, transformando salas, pasillos y recorridos en experiencias lúdicas, estéticas y

¹⁶ Fuente: <http://fundacionvilela.org/hospital/index.html>

relacionales. Estas acciones buscan favorecer el bienestar emocional, la participación activa de los niños y la humanización del entorno, convirtiendo los espacios médicos en escenarios donde los niños pueden apropiarse del arte y vivir la experiencia desde su propia perspectiva.



9- Imagen entrada a Guardia H. "Victor J. Vilela"

Las primeras intervenciones del grupo en el Hospital de Niños "Victor J. Vilela" (2014-2015) sentaron las bases para lo que luego se consolidaría como un dispositivo más articulado dentro del nosocomio. Según la ex directora Viviana Esquivel (2023), a lo largo de los años se realizaron múltiples experiencias por diferentes actores y artistas siempre con la participación activa de los niños y del personal, pero destaca las acciones del grupo por la particularidad de ejecución de las obras que convertían la pintura en un acto colectivo, donde el juego y la creatividad se entrelazan con la experiencia de hospitalización. Es necesario resaltar que intervenir el hospital con prácticas artísticas va mucho más allá de embellecer sus paredes, implica activar una trama de vínculos y un tejido colectivo que habilita nuevas formas de habitar el espacio sanitario presentándose como una maquinaria de transformación, generando desplazamientos y nuevas maneras de percibir y sentir el entorno.



Las acciones realizadas no sólo transformaron la experiencia cotidiana de los pacientes, sino que también recibieron un reconocimiento histórico: la Sala de Terapia Intensiva¹⁷ del Hospital de Niños "Victor J. Vilela" fue la primera en el país en ser "humanizada" dentro de la atención pública pediátrica, consolidando al grupo Arte que ayuda a curar como precursor a nivel nacional en este tipo de prácticas (La Capital, 26 de julio de 2016). Como señala Aguillón, la clave del proyecto radica en transformar el

¹⁷ Imágen N° 10

hospital en un espacio “amigable”, capaz de suavizar las huellas del dolor y abrir experiencias de cuidado más cercanas, sensibles y humanas, evidenciando que la potencia del arte en este contexto no es meramente decorativa, sino profundamente transformadora.

Es importante reflexionar sobre cómo las experiencias previas se presentan como antecedentes fundamentales que prepararon el camino para una organización más sistemática en el hospital, por ejemplo en la creación de la *Sala 5*. En este nuevo dispositivo, la intervención artística se articula planificadamente con la salud pediátrica, integrando equipos interdisciplinarios, actores culturales y psicopedagogos, y potenciando la participación de los pacientes, inclusive aquellos que no pueden salir de sus habitaciones por cuestiones físicas. Paola Coccioni, coordinadora de este espacio destaca que esta articulación entre salud y *cultura* permitió ofrecer a niños, niñas y adolescentes herramientas para transitar su enfermedad de manera diferente, incorporando el juego, la creatividad y la experiencia estética como recursos de acompañamiento emocional.

Esquivel profundiza diciendo que la intervención se pensó a partir de la Ley de Salud Mental como un espacio donde salud y cultura se articulan mediante el juego y el arte, buscando ofrecer a niños, niñas y adolescentes una experiencia lúdica y participativa adaptada a sus necesidades:

(...) se trabaja articuladamente con Cultura, con la Biblioteca Argentina, también hay psicopedagogas, hay diferentes intervenciones de muchos actores que pasan por el espacio para poder brindar de un modo distinto al juego, donde el niño, niña y adolescente jueguen de manera distinta. (R. N.º1, 2023)

Este testimonio evidencia cómo, desde sus primeros proyectos, el grupo Arte que ayuda a curar buscó transformar el entorno hospitalario en un espacio de cuidado, participación y acompañamiento. La *Sala 5* recoge estas experiencias y las convierte en un dispositivo en el que arte, salud y participación se entrelazan de manera planificada, generando un espacio donde la imaginación, el juego y la creatividad irrumpen en medio de la enfermedad, ofreciendo a los pequeños pacientes nuevas formas de habitar el hospital y de sentirse acompañados.

4.3 La experiencia en el Hospital de Niños Zona Norte

El Hospital Provincial de Niños Zona Norte “Dr. Roberto Carra” se ubica en la zona norte de Rosario, en la Avenida de los Trabajadores 1331, en la trama urbana que limita el Parque Alem. Pertenece al sistema público provincial y se ha consolidado

como un centro de referencia para la atención pediátrica, con servicios de guardia, internación, consultorios y diagnóstico. Cuenta con 27 camas, de las cuales 8 se destinan a guardias y recibe cada año a miles de niños de barrios como Empalme Graneros, Casiano Casas, Ludueña, Arroyito, Sarmiento, Rucci, Las 4 Plazas, La Cerámica y la Isla La Invernada, así como de poblaciones vecinas. Su creación respondió a una necesidad histórica: hasta su inauguración en 1970, la única alternativa pediátrica en Rosario era el Hospital de Niños “Víctor J. Vilela”, en la zona sur, lo que obligaba a las familias trabajadoras de la zona norte de la ciudad a recorrer largas distancias para acceder a una cama o un turno médico.

La iniciativa comunitaria de construir un nuevo centro asistencial fue liderada por el médico Roberto Carra, quien en la década del sesenta impulsó, junto a asociaciones vecinales, clubes y entidades barriales, la construcción de un hospital pediátrico que atendiera esa carencia para la zona; su crecimiento combinó aportes estatales y esfuerzos colectivos, consolidándose como un espacio sanitario de alcance regional. En reconocimiento a la labor y compromiso de este renombrado médico, el hospital lleva hoy su nombre. Cabe aclarar que si bien el Hospital de Niños “Zona Norte” es administrado y gestionado por la provincia, la asociación civil “Dr. Roberto Carra”¹⁸ Continúa participando en las mejoras edilicias, y desde 1991 la cooperadora asume la responsabilidad de obtener los recursos necesarios para su sostenimiento.

Con el mismo espíritu de interés colectivo, el grupo Arte que ayuda a curar logró intervenir el entorno de manera participativa, sensible y relacional. Por este motivo es relevante analizar las obras realizadas en este hospital, ya que constituyen un caso paradigmático en cuanto a la perspectiva y la transformación de la espacialidad desde la vivencia de los pequeños pacientes. Cada decisión sobre el diseño, los colores, el grafismo y el lenguaje plástico-visual se planificó y adecuó cuidadosamente con el objetivo de transformar este entorno hospitalario y favorecer el proceso de cura.

¹⁸ El Dr. Roberto Carra fue distinguido en el año 2006 como “Ciudadano Ilustre” por el Concejo Municipal de la ciudad. Disponible en:
<https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/la-historia-un-hospital-que-nacio-una-promesa-n339959.html>



11- Imágen entrada al túnel Quirófano

Un ejemplo notable es la intervención del túnel de acceso al quirófano donde participaron de manera colectiva alrededor de cuarenta personas entre los que se encontraban artistas plásticos, médicos, enfermeros, padres y voluntarios, trabajando de manera articulada con los directivos del hospital. Aguillón recuerda que:

Algo muy lindo que hicimos es la entrada al quirófano para que los niños entren con linternas y se iluminen las estrellas en el techo; (...) el quirófano es como un túnel y entran las sillas de ruedas sentados, pero mayormente entran acostados y salen acostados, entonces ¿cuál es su visión? (...) ¡arriba, está todo un universo!, ellos entran y pierden la noción [de su realidad] desde ahí, porque aparte cuando se desestresan se ablandan las venas, entran las agujitas más rápido, más fáciles, por eso te digo que no es una pavada lo que hacemos. (R. N° II, 2024)



En el análisis de las imágenes recolectadas, se observa que, desde la perspectiva del niño (en posición horizontal sobre la camilla), los elementos del lenguaje plástico-visual permiten ser reconocidos y apropiados, favoreciendo la percepción de la obra en toda su espacialidad, profundidad y realismo. El repertorio de la obra seleccionada (un mural cósmico con planetas, cohetes y personajes infantiles característicos del realismo mágico)¹⁹ construye un relato visual que

invita a un viaje espacial, en el que los niños dejan de ser pacientes para convertirse en viajeros o astronautas. Además, el recurso del camino ondulado pintado en el suelo, que simula una ruta estelar, potencia la experiencia del traslado e introduce una dimensión lúdica en el recorrido hacia el quirófano. De esta manera, lo que en principio es una acción bidimensional se traduce en una vivencia tridimensional e

inmersiva,
¹⁹ Imágen N° 12

tanto así que el pasillo deja de ser un corredor hospitalario de tránsito restringido para convertirse en un túnel narrativo, un pasaje simbólico hacia otro lugar posible.

En esta misma imagen se distingue un contraste significativo: el cartel de advertencia en verde, con la prohibición de entrada, resalta la tensión entre lo restrictivo del hospital y lo lúdico del arte. Tal como señala Lefebvre (2013), “el espacio es un producto social... está entretelado de relaciones de poder y de significación, nunca es neutro ni inocente”. Así, la intervención funciona como resistencia simbólica, suavizando la dureza del entorno médico y proponiendo un entorno sensible que disminuye la carga de ansiedad y resignifica la experiencia hospitalaria desde un plano afectivo y estético. Rancière (2014) permite pensar la misma intervención en términos de una redistribución de lo sensible: el mural reorganiza lo que puede ser visto y sentido en el hospital, desplazando un pasillo marcado por la prohibición hacia un escenario donde los niños se convierten en viajeros espaciales. En la imagen de las obras se expresa una resistencia estética que no solo contribuye a “humanizar” el entorno, sino que también introduce un ambiente relacional, fundado en la imaginación y en el juego compartido.

Las intervenciones visuales y relacionales del grupo no sólo transformaron el espacio del hospital pediátrico, sino que sumergieron a los niños en la obra, convirtiéndolos en protagonistas de su propia experiencia. Eliot W. Eisner (2004) subraya esta dimensión:

“Las artes invitan a los niños a prestar atención a las características expresivas del entorno, a los productos de su imaginación y a trabajar un material para que exprese o suscite una respuesta emocional” (p.41).

Un dato interesante que refuerza la experiencia es que el Hospital de Niños Zona Norte implementa programas de psicoprofilaxis pre y postquirúrgica para manejar la ansiedad y el estrés de los pacientes, integrando aspectos biológicos, sociales y emocionales. Alicia Carra, del programa Profilaxis Quirúrgica Pediátrica, detalló que, previo a las intervenciones artísticas, se incorporó un auto eléctrico (gracias a la solidaridad de la comunidad, el personal y los directivos) que permite a niños de entre tres y seis años ingresar al quirófano de manera lúdica. Carra destacó: “El auto cambió la ansiedad de los niños, entran de otra manera al quirófano. Y también los papás entregan a sus hijos desde otro lugar”



Hospital de Niños "Zona Norte" - Rosario 2014

ANTES



Hospital de Niños "Zona Norte" - Rosario 2014

DESPUÉS

Las acciones artísticas colectivas y solidarias concretas en el Hospital de Niños Zona Norte muestran que la integración del arte, el juego y la intervención espacial no solo transforma la percepción del entorno, sino que se convierte en un recurso clave para favorecer la contención emocional, el bienestar y la participación activa de los niños en su proceso de cura. En conclusión, las intervenciones revelan cómo el arte puede abrir caminos de transformación visible, acompañando a los niños, estimulando sus emociones y consolidándose como un instrumento esencial de cuidado y acompañamiento en contextos hospitalarios.

Conclusión

El recorrido de esta investigación permitió constatar que los objetivos propuestos fueron alcanzados, ya que se logró analizar cómo se desarrollaron las intervenciones artísticas del grupo Arte que Ayuda a Curar y de qué modo se articularon con el campo de la salud pediátrica y pública en Rosario (2014-2015). Se evidenció que estas prácticas, concebidas desde una perspectiva colectiva, trascendieron lo estético para transformarse en experiencias de encuentro y de producción de sentido social en un entorno atravesado por la enfermedad y la espera.

La recopilación de documentos, testimonios e imágenes mostró que el proyecto se desplegó con propósitos claros, orientados a humanizar los espacios hospitalarios, visibilizar la situación de los niños internados y abrir un territorio hasta entonces considerado inaccesible para el arte. Con estas acciones lo cotidiano se resignificó, los pasillos, salas y consultorios dejaron de ser solo ámbitos de tránsito médico para convertirse en escenarios de juego, color y magia compartida. La irrupción de lo extraordinario en lo habitual, inspirada en el realismo mágico, permitió habitar el hospital desde otra sensibilidad, tanto para los niños como para sus familias, los profesionales de la salud y los propios voluntarios.

El análisis del tercer eje permitió reconocer que estas prácticas articularon una dimensión política al instalar debates sobre los derechos de los niños hospitalizados, la urgencia de políticas públicas que contemplen entornos humanizados y el reconocimiento del arte como un dispositivo potente en el cuidado integral de la salud. La experiencia colectiva mostró que el arte puede operar como mediador, capaz de transformar la percepción del espacio y de quienes lo habitan, y que incluso en un territorio regulado por la disciplina médica es posible construir lazos, sentidos compartidos y escenarios posibles. A su vez, el modelo de proyecto colectivo evidenció su capacidad de expansión, desplegándose hacia los hogares y siendo replicado en otros contextos, incluso fuera del país.

En definitiva, Arte que Ayuda a Curar dejó un impulso pionero en la articulación entre arte y salud pediátrica en la Argentina, convirtiendo al hospital en un espacio sensible, resignificado desde lo estético, lo vincular y lo político, y demostró que la creación compartida puede abrir caminos hacia una salud entendida de manera integral, donde el cuidado también se exprese en formas, colores y gestos de humanidad.

Bibliografía

- Aguillón, E. (2024). *Entrevistas y registros de campo 2014-2015*. Archivo personal.
- Belver, M. H. (2011). El arte y la educación artística en contextos de salud. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23(Núm. Especial), 73-81.
- Benner, P. (2001). *De novato a experto: Excelencia y poder en la práctica clínica de enfermería* [From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice]. Gedisa.
- Bishop, C. (2012). *Infiernos artificiales: El arte participativo y la política de la espectacularidad* [Artificial Hells: Participatory Art and the Politics of Spectatorship]. Akal.
- Bourriaud, N. (2006). *Estética relacional*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editor.
- Bourdieu, P. (1997). *Las reglas del arte: Génesis y estructura del campo literario* (T. Kauf, Trad.). Barcelona: Anagrama. (Trabajo original publicado en 1992)
- Bourdieu, P. (1997). *El poder simbólico*. Barcelona: Editorial Anagrama
- Bourdieu, P. (1993). *La distinción: Criterio y bases sociales del juicio*. Siglo XXI Editores.p.57
- Boyatzis, C. J., & Varghese, R. (1994). Children's emotional associations with colors. *Journal of Genetic Psychology*, 155(3), 377–385
- Carmona Buendía, V., & Valero Ramos, E. (2012). *Arquitectura para la infancia en el entorno hospitalario*. Universidad de Sevilla.
- De Certeau, M. (2000). *La invención de lo cotidiano: Artes de hacer* (Vol. 1). Universidad Iberoamericana.
- Dewey, J. (2008). *El arte de la experiencia*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Eisner, E. W. (2004). *El arte y la creación de la mente*. Paidós. p. 41
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Fornara, F. (2006). Mejorar los espacios de salud: Humanización a través del arte de un servicio hospitalario de urgencias pediátricas. *Revista Rol de Enfermería*, 29(4), 258-262.
- Foucault, M. (1976). *La arqueología del saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1979). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores.
- Heller, E. (2008). *Psicología de color. Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón*. GG.

- Laddaga, R. (2006). *La formación de otra cultura de las artes. Estética de la emergencia* (1a ed.). Buenos Aires: Adriana Hidalgo.
- Laddaga, R. (2012). *El espacio político de la obra de arte*. Fondo de Cultura Económica.
- Lefebvre, H. (1974). *La producción del espacio*. Siglo XXI.
- Lefebvre, H. (2013). *El derecho a la ciudad*. Ediciones Akal.
- Llobet, J. (2013). *Niños hospitalizados: Cuerpo, subjetividad y cuidado*. Paidós.
- Lacy, S. (2010). *Leaving art: Writings on performance, politics, and publics (1974-2007)*. Duke University Press.
- Malchiodi, C. A. (2012). *El arte como terapia: Usos terapéuticos del arte en la salud mental*. Ediciones Morata.
- Méndez, J., & Ortigosa, A. (2000). *Diseño y adaptación de entornos hospitalarios para la infancia*. Universidad de Granada.
- Méndez, L., & Ortigosa, A. (2000). *Entornos hospitalarios y calidad de vida del paciente pediátrico* (p. 45). Editorial Médica Panamericana.
- Pascale, P., & Ávila, N. (2007). Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados. *Arte, Individuo y Sociedad*, 19(2), 207–246.
- Rolnik, S. (2001). *¿El arte cura?* Conferencia presentada en el Museo de Arte Contemporáneo de Buenos Aires (MACBA), Buenos Aires, Argentina. Recuperado de https://img.macba.cat/wp-content/uploads/2024/03/QP_02_Rolnik.pdf
- Rolnik, S. (2006-2007). *La clínica como política de los cuerpos y los afectos*. Ediciones Manantial.
- Rancière, J. (2011). *Política de la literatura*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Rancière, J. (2014). *El reparto de lo sensible: Estética y política*. Buenos Aires: Prometeo.
- Ullán, A. M. (2004). *Arquitectura y entorno hospitalario: Consideraciones para la infancia*. *Revista de Arquitectura y Salud*, 12(3), 45-60.
- Ullán, M. T. (2006). *El arte en la hospitalización infantil: Una mirada desde la subjetividad*. Editorial Médica Panamericana.
- Ullán, A. M., & Belver, M. H. (2008). *Cuando los pacientes son niños: Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica*. Eneida.
- Ullán, A. M., & Manzanera, P. (2009). Las paredes cuentan: Arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. *Arte, Individuo y Sociedad*, 21(1), 123–129.

Anexo I

Instituciones Intervenidas y Reconocimientos

Arte que Ayuda a Curar es un proyecto colectivo que surge con el propósito de mejorar los espacios vinculados a la medicina pediátrica, buscando aliviar el paso de los niños por consultorios y prácticas médicas tales como extracciones de sangre, tratamientos prolongados en enfermedades oncológicas, trasplantes de médula ósea, rehabilitación traumatológica o de quemados, entre otros. Con el transcurso del tiempo, esta iniciativa se consolidó y en el año 2018 adquirió la forma de Fundación. Desde entonces, logró intervenir numerosas instituciones de salud en la ciudad de Rosario, en distintas localidades de la provincia de Santa Fe y en otras provincias del país, además de realizar colaboraciones a distancia en el ámbito internacional.

Entre las instituciones intervenidas se encuentran:

- Hospital de Niños “Víctor J. Vilela”, Rosario (Ingreso, Sala de Espera e Internación de Guardia, Sala de Espera y Consultorios de Salud Mental, Consultorios de Trabajo Social y Sala de Espera Hospital de Día, murales exteriores en el perímetro de calle España, esquina calle Italia).
- Hospital de Niños Zona Norte “Roberto Carra”, Rosario (Sala de Rehabilitación Motora, entrada al quirófano).
- Hospital Eva Perón, Granadero Baigorria – Rosario (Mural frente a Sala de Espera, Lactario y Sala de Pediatría).
- Hospital Provincial, Rosario (Sala de Oncología).
- Hospital Centenario, Rosario.
- Hospital Alberdi, Rosario (Consultorios de Odontología Pediátrica).
- Hospital Carrasco, Rosario.
- Maternidad Martín, Rosario.
- Centro de Salud Alicia Moreau de Justo, Rosario (Sala de Espera y Consultorios).
- Centro de Salud Eva Duarte, Rosario.
- Centro de Salud Juan B. Justo, Rosario.
- Centro de Salud Casiano Casas, Rosario.
- Centro de Salud Santa Lucía, Rosario.
- Centro de Salud Josefa Rosselló, Rosario.
- Centro de Salud Tío Rolo, Rosario.
- Centro de Salud Itatí, Rosario.
- SAMCO Pueblo Esther, Pueblo Esther.

- Hospital Dr. Anselmo Gamen, Villa Gobernador Gálvez.
- Dispensario General Mosconi, Villa Gobernador Gálvez.
- SAMCO Arequito, Arequito.
- Centro de Salud Provincial José Hernández, San Lorenzo.
- Hospital Cañada de Gómez, Cañada de Gómez.
- Casa de Pediatría Rural “Don Laureano”, Paraje Las Hacheras, Impenetrable Chaqueño.
- Hospital 4 de Junio, Sáenz Peña (Chaco).
- Hospital 4 de Junio, Hogar de Tránsito para Madres, Añatuya (Santiago del Estero).
- Centro Integral de Salud La Banda, La Banda (Santiago del Estero).

Además de esta labor territorial, el grupo expandió su accionar hacia Mendoza, Ushuaia y otras provincias, e incluso realizó colaboraciones a distancia para el Hospital Católico Norte Kinangop, en África.

El proyecto se inscribe en el movimiento de voluntariados y organizaciones solidarias que interactúan en hospitales pediátricos, como Payamédicos y diversas ONG, con quienes comparte el horizonte de la humanización del entorno hospitalario a través del arte visual concebido como “una herramienta más en el proceso de cura”

La Fundación cuenta con el aval de la Secretaría de Cultura de la Universidad Nacional de Rosario, el auspicio de la Mutual de la Asociación Médica de Rosario y de la Compañía de Seguros La Segunda, y recibió el respaldo de los artistas Julián Usandizaga y Adolfo Nigro en su presentación al Fondo Nacional de las Artes en la categoría Proyectos Grupales. Asimismo, fue declarada de Interés Municipal mediante el Decreto N° 41993, impulsado por Carlos Comi en Rosario, Santa Fe.²⁰

²⁰ El accionar de este proyecto permanece en un continuo proceso de integración de las Artes al sistema de Salud, siendo el primero a nivel Nacional en abordar la temática. Disponible en: <https://artequeayudaacurar.wixsite.com/arte1>

Aval Decreto 41.993 de Interés Municipal



LA MUNICIPALIDAD DE ROSARIO HA SANCIONADO EL SIGUIENTE

DECRETO (N° 41.993)

Concejo Municipal:

Vuestra Comisión de Gobierno y Cultura ha tomado en consideración el proyecto de Decreto del concejal Carlos Comi, mediante el cual solicita se declare de Interés Municipal el proyecto "Arte que ayuda a Curar".

El autor del proyecto manifiesta que: "Visto: El Proyecto "ARTE QUE AYUDA A CURAR" creado con el propósito de mejorar los espacios relacionados con la atención de la medicina pediátrica, y la conveniencia de apoyar desde los espacios gubernamentales a este tipo de iniciativas, y;

Considerando: Que "ARTE QUE AYUDA A CURAR" es un proyecto artístico creado con el propósito de intervenir favorablemente sobre los espacios físicos relacionados a la medicina pediátrica, buscando de esta forma aliviar el paso de los niños por los consultorios y prácticas médicas, sobre todo teniendo en cuenta que en determinadas circunstancias, algunas de ellas pueden resultarles violentas o traumáticas.

Que el proyecto invita a pensar en los entornos Hospitalarios integrando las Artes al sistema de Salud siendo el primero a nivel Nacional en abordar esta temática.

Que el objetivo del programa persigue transformar el ambiente médico interviniéndolo artísticamente mediante el color y el diseño de manera tal de facilitar al paciente pediátrico una atenuación del natural estado de estrés con el que el ingresa a la sala, mejorando así su calidad de vida en el paso por la institución. De hecho, este tipo de intervenciones, les permite a los profesionales médicos, entretener al paciente pediátrico y facilitar la atención médica.

Que la iniciativa responde a una idea de Elizabeth Aguilón, quien, después de haber tenido a su hija internada en terapia intensiva de un nosocomio de la ciudad y de escuchar las sugerencias de los médicos y enfermeros que tenían terapia compartida con padres, (que defendían la idea de lo importante que son los afectos a la hora de la recuperación), empezó a analizar la falta de color y de lo importante que sería transformar los ambientes médicos pediátricos, mediante intervenciones artísticas de manera tal de dar lugar a la esperanza y a la alegría.

Que del proyecto participan artistas plásticos que están unidos con el único fin de cultivar ambientes de sanación a través del color y de forma solidaria.

Que según destacan los organizadores del proyecto, los estudios han demostrado que la luz y el color influyen en las personas, provocando reacciones en su estado físico y emocional. De esta forma pueden inducir efectos que las exalten o desanimen. Se constató científicamente que la noradrenalina (sustancia química que actúa sobre las hormonas específicas del comportamiento), tiene efectos claros y definidos sobre el cuerpo y el cerebro.

Que los colores por sí mismos pueden calmar, relajar, inspirar, excitar o equilibrar al individuo. Con el aporte de la Psicología, la Medicina, las Artes y la Física, se ha descubierto que al percibir un color y sus formas, la persona cambia su estado de ánimo.

Que el programa "Arte que ayuda a curar" contempla la realización de planes de trabajo que son realizados por grupos de artistas, a los que frecuentemente se suman los trabajadores del mismo efector, pacientes y familiares, constituyéndose de esta forma en una actividad con alto contenido comunitario y social.

Que el proyecto "Arte que ayuda a Curar" ya ha sido realizado con total éxito en los siguientes centros de atención pediátrica:

- Hospital de Niños Zona Norte (Sala de rehabilitación motora);
- Hospital Eva Perón (Mural frente a la sala de espera, Lactario y Sala de Pediatría);



Concejo Municipal de Rosario
Dirección General de Desarrollo

- Dispensario Alicia Moreau de Justo (Sala de espera y Consultorios)
- Hospital de Niños Víctor J. Vilela (Ingreso, sala de espera e internación de guardia, Sala de espera y consultorios de Salud Mental, consultorios de Trabajo Social y Sala de espera del Hospital de día).
- Hospital Alberdi (Consultorios de Odontología Pediátrica)
- Centro de Salud General Mosconi, Dispensario de Villa Gobernador Gálvez.
- Centro Don Laureano, casa de Pediatría Rural en el Paraje Las Hacheras, en el impenetrable Chaqueño."

Por todo lo expuesto la Comisión eleva para su aprobación el siguiente proyecto de:

DECRETO

Artículo 1º. Declárase de Interés Municipal el Proyecto "ARTE QUE AYUDA A CURAR" creado con el propósito de mejorar los espacios físicos relacionados con la atención de la medicina pediátrica en Hospitales, Dispensarios y Centros de salud pública.

Art. 2º. Enviar atenta nota de estilo con fotocopia autenticada del presente Decreto a los organizadores, con la transcripción del artículo 4 de la Ordenanza N° 7.986/06, que establece: "El/los organizador/es de todo evento y/o acontecimiento que sea declarado de Interés Municipal, deberá elevar al Concejo Municipal dentro de los noventa (90) días a posteriori de su realización, un documento que informe las conclusiones obtenidas, las ponencias debatidas, el objetivo logrado, los resultados y/o toda la información relevante inherente al tipo de acontecimiento realizado y reconocido con esta distinción, con el fin de aportar al Concejo los avales científicos y técnicos para el reconocimiento y resolución de distintas problemáticas de la ciudad de Rosario, y la información relevante de cada evento para su conocimiento, evaluación, análisis y/o difusión. Cuando las mismas sean de interés general y contribuyan a elevar la calidad de vida de los ciudadanos rosarinos, el Concejo Municipal se hará cargo de su difusión a través del medio que crea conveniente. El informe presentado será reclamado por la Presidencia del Concejo Municipal y podrá ser publicado en la página web de la Municipalidad de Rosario. De no presentarse dentro de los 90 días el informe anteriormente mencionado, el Concejo automáticamente rechazará toda nueva solicitud para obtener la declaración de interés municipal de dicho evento".

Art. 3º. Encomiéndose poner en conocimiento de la entidad organizadora el artículo 7 de la Ordenanza N° 7.986/06 modificado por Ordenanza 8.559 que establece: "Cuando se otorgue el reconocimiento de "Interés Municipal" en los supuestos del artículo que antecede, los beneficiados por tal mención deberán otorgar un mínimo de 10 becas, o entradas, o acreditaciones, u otro tipo de habilitación de ingreso, sin importar el costo de la actividad al Concejo Municipal, quien las entregará a Escuelas, Universidades, O.N.G.s. o Instituciones de bien público a través de la Comisión de Labor Parlamentaria. En el caso en que la mención sea entregada por una obra escrita o audiovisual, los beneficiarios deberán donar, a través de la Comisión de Labor Parlamentaria, como mínimo un ejemplar de la misma a bibliotecas Municipales de la ciudad de Rosario."

Art. 4º. Comuníquese a la Intendencia con sus considerandos, publíquese y agréguese al D.M. Sala de sesiones, 18 de Setiembre de 2014.

Expte. N° 215.926-P-2014-C.M.

Imágenes del colectivo

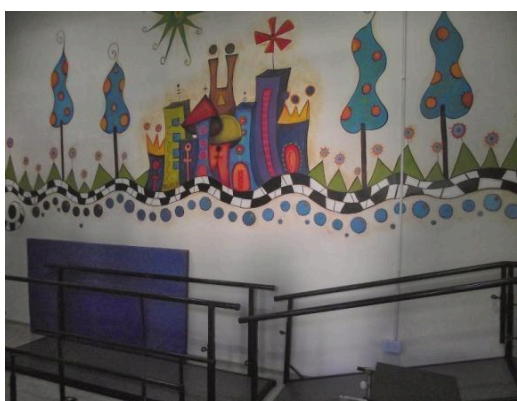


Imágenes del momento estético - relacional

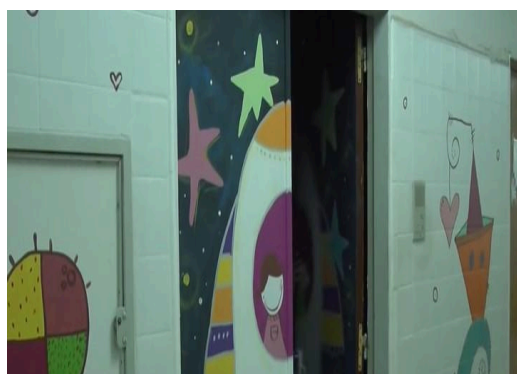
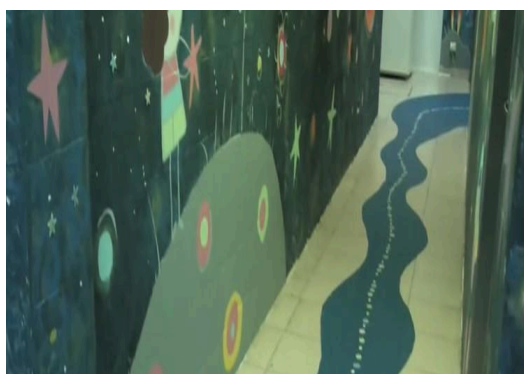


Imágenes de espacios intervenidos

Hospital de Niños Zona Norte Recuperación Motora (2014-2015)



Túnel Quirófano



Intervenciones en los espacios del H. de Niños “Victor J. Vilela”

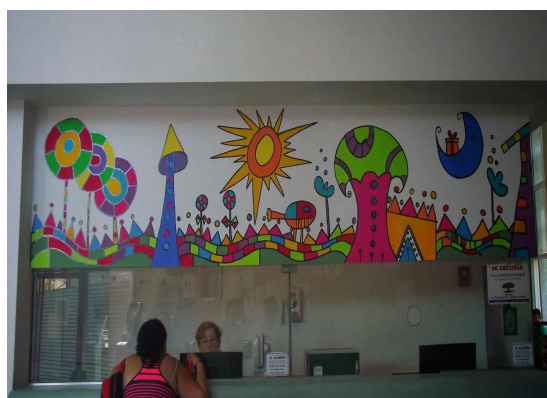
Sala Terapia Intensiva



Pasillo consultorios Salud Mental



Mesa de entradas



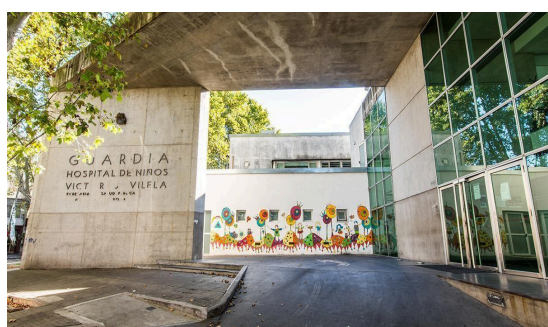
Pasillo Sala de espera Guardia



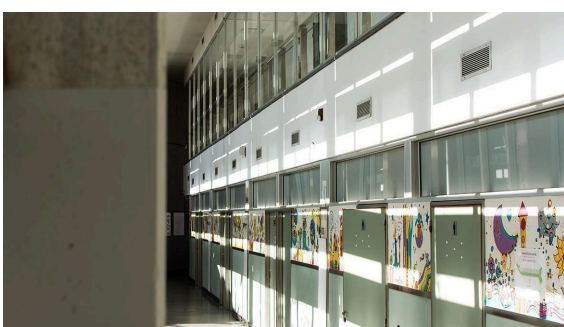
Fragmento Obra



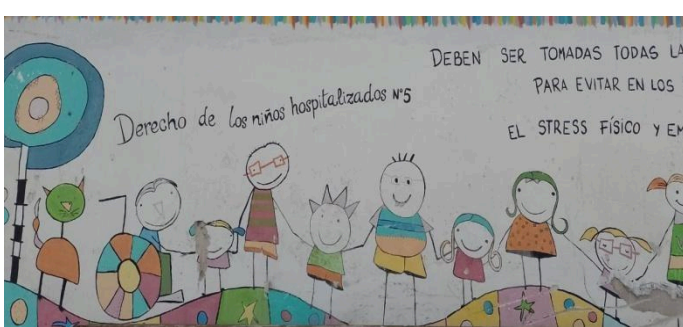
Acceso entrada ambulancias



Pasillo consultorios ambulatorio



Imágenes de los Murales exteriores del H. de Niños “V. J. Vilela” en la actualidad



Agradecimientos

