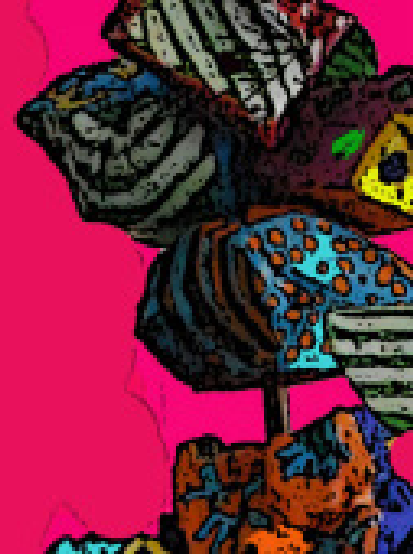


**CONGRESO
INTERNACIONAL DE
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL
ARTE SOCIAL Y
ARTETERAPIA**
*de la creatividad al
vínculo social*

978-84-695-6787-6



Arteterapia y oncología pediátrica: “Imágenes de la incertidumbre, una manera de convivir con la enfermedad”

Carlos Esquembre Menor

Jefe de la Unidad de Oncología y Hematología pediátrica del Hospital General de Alicante

M^aSoledad Pérez Revert

Maestra de Ed. Especial y Arteterapeuta (Programa de voluntariado de ASPANION en el Hospital General de Alicante y en AECC con grupo de mujeres con cáncer).

Resumen

El cáncer es una enfermedad rodeada de incertidumbre y, sobre la cuál, las palabras no bastan para hablar sobre ella. Se da lugar a un espacio de contradicción para sanar. En oncología pediátrica, utilizar el Arteterapia significa facilitar al paciente un medio de expresión desde el inconsciente, un acompañamiento, una manera de convivir con la enfermedad y una posibilidad de simbolización bajo un ambiente facilitador. Abrir el psiquismo al juego y a la creación complementan el lenguaje verbal o incluso, a veces, lo sustituyen por un lenguaje de representación, simbólico, que puede dar al paciente más posibilidades para enfrentarse al sufrimiento generado por las sucesivas emociones que le atraviesan e incluso un diálogo de silencio que le permite conectar consigo mismo y con sus propias contradicciones. El niño convierte sus transferencias y confusiones en algo tangible y trabaja activamente en su esclarecimiento hasta que se siente capaz de integrarlas. Sus imágenes y su proceso creador nos ofrecen claves sobre los temores, los conflictos, las fantasías...son imágenes de la incertidumbre. Un simbolismo de la enfermedad repleto de elementos dañinos y reparadores, de imágenes encarnadas continentes de tensión entre fuerzas contrarias, una batalla entre la vida y la muerte. Una manera de convivir con la enfermedad.

“¿Me preguntas por qué compro arroz y flores?

*Compro arroz para vivir y flores
para tener algo por lo que vivir”.*

Confucio

Palabras clave: cáncer, arteterapia, niños, incertidumbre, vínculo, simbolismo de la enfermedad.

Sumario 1. Introducción. 2. El cáncer Infantil. Impacto en el niño y las familias. 3. Arteterapia y Oncología pediátrica. Justificación y Objetivos . 4. Setting y nivel de intervención 5. Fases del proceso creativo. 6. Técnicas y Materiales. 7. Simbolismo de la enfermedad. 8. Conclusiones. 9. Bibliografía

ARTETERAPIA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA:

“Imágenes de la incertidumbre, una manera de convivir con la enfermedad”

Carlos Esquembre Menor

Jefe de la Unidad de Oncología y Hematología pediátrica del Hospital General de Alicante

M^a Soledad Pérez Revert

Maestra de Ed. Especial y Arteterapeuta

(Programa de voluntariado de ASPANION en el Hospital General de Alicante y en AECC con grupo de mujeres con cáncer).



“Me preguntas por qué compro
arroz y flores.
Compro arroz para vivir y flores
para tener algo por lo que vivir”.
Confucio

1- Introducción

Nos cuesta creer que una enfermedad tan invasiva y agresiva como el cáncer pueda afectar a niños y adolescentes, pero la realidad es que cada año se diagnostican en España unos 1000 casos. Estos pacientes rompen con su vida habitual pasando de jugar en el parque con sus amigos a estar hospitalizado durante un espacio de tiempo prolongado. Cambian la habitación de su casa por una habitación-casa del hospital donde comen, duermen, ríen, lloran, se medican... Se entra en un mundo de contradicciones y de sensaciones encontradas. Se da lugar a un espacio de contradicción para sanar. Una medicación que puede curar pero que abrasa por dentro, querer cortar el cordón umbilical que une la "bomba" química con el cuerpo, una madre que acompaña a su hijo y éste disfruta de su compañía pero a la vez la culpabiliza por estar hospitalizado, un bisturí que daña a la vez que repara, la posibilidad de vivir frente la posibilidad de morir. El niño se encuentra envuelto en una gran situación de incertidumbre. El proceso de la enfermedad es largo y duro y precisa de un cuidado especial desde la emoción. Un recorrido que comprende desde el impacto del cáncer en el niño y sus familias, hasta llegar a cómo puede ayudar el arteterapia a expresar el proceso personal por el que están pasando y, especialmente, sus huellas plásticas: Las Imágenes de la Incertidumbre.

2- El cáncer infantil. Impacto en el niño y su familia

El cáncer en niños supone una pequeña cantidad del total de cáncer en la población general (2%) y presenta características muy específicas que lo diferencian del cáncer de los adultos. Su incidencia en nuestro país es de unos 150 – 180 casos por millón de niños menores de 15 años y año, lo que supone que en España se diagnostican entre 900 y 1.000 niños de cáncer cada año. Aproximadamente el 80% superará la enfermedad, aunque a pesar de ello el cáncer sigue siendo la segunda causa de muerte en niños, por detrás de los accidentes.

Los tipos de cáncer que más afectan a los niños son las leucemias (30%) y los tumores cerebrales (20%). El 50% restante se reparten en otros tipos (Linfomas, Neuroblastomas, Sarcomas óseos y de partes blandas, Tumor de Wilms y otros tipos menos frecuentes). Los tratamientos oncológicos (Quimioterapia, Cirugía, Radioterapia) suelen ser complicados, largos y a veces extremadamente agresivos, precisando continuas visitas hospitalarias, ingresos prolongados y numerosos cuidados en el hogar. Los niños con cáncer en muchas ocasiones reciben tratamientos combinados, por lo que se tienen que enfrentar a numerosos efectos secundarios, tanto inmediatos como a largo plazo, lo que genera numerosas incertidumbres. La enfermedad y su tratamiento tienen fuertes implicaciones emocionales y psicosociales en los niños y sus familias, por lo que se

considera que no solo enferma el niño, sino la familia al completo.

El niño enfermo de cáncer se enfrenta no sólo a su enfermedad física, sino a un amplio espectro de emociones: miedo, ira, soledad, ansiedad, tristeza, depresión, dependencia, pérdida de control... Su nivel de desarrollo va a determinar la naturaleza del impacto emocional del cáncer y las estrategias que empleará para afrontar la enfermedad, y, en función de su edad, lograrán comprender en mayor o menor medida la enfermedad y comunicar y verbalizar sus sentimientos y sus miedos. Los niños más pequeños manifiestan principalmente su preocupación por el dolor y el miedo a separarse de sus padres y de su entorno durante las hospitalizaciones. En los más mayores surgen sentimientos de soledad si la enfermedad no les permite participar en sus actividades diarias. El miedo a la muerte, ansiedad y el estrés debido a los posibles cambios físicos que pueden experimentar son más comunes en los adolescentes.

El dolor es una de las inquietudes principales del paciente oncológico. El dolor puede proceder de la propia enfermedad o puede estar causado por los procedimientos de diagnóstico (punción venosa, médula ósea, punción lumbar) o tratamiento (cirugía, efectos secundarios de quimioterapia...). Otros síntomas muy frecuentes son el cansancio y los trastornos del sueño.

Los cambios físicos que el niño con cáncer experimenta durante su enfermedad y su tratamiento (pérdida del cabello, variación de peso), pueden amenazar su autoestima y contribuir a la aparición de problemas en sus relaciones sociales. Las continuas hospitalizaciones suponen la separación de sus compañeros y amigos, lo que dificulta sus relaciones, su asistencia al colegio y puede generar su aislamiento. En el personal del colegio surgen con frecuencia muchas dudas acerca de cuál debe ser su comportamiento con el niño enfermo, puesto que pueden percibirle como débil o frágil, lo que requiere proporcionarles información sobre la enfermedad y las peculiaridades de su tratamiento.

Los padres que reciben el diagnóstico de cáncer en un hijo pueden experimentar rabia, dolor o negación; sentimientos de culpa e impotencia, inseguridad y pérdida de control. Pueden, asimismo, mostrarse sobreprotectores o mostrar resentimiento al pensar que su hijo está enfermo mientras que otros niños están sanos.

Las repercusiones de la enfermedad no afectan únicamente al niño y a sus padres, sino también a los hermanos. Los cuidados especiales que requiere el enfermo oncológico puede generar celos y enfado en los otros niños. Asimismo, los hermanos del niño enfermo pueden sentirse culpables por permanecer sanos, experimentar miedo a enfermar ellos también o manifestar conductas inadecuadas para captar la atención que se encuentra desviada hacia el hermano enfermo.

El tratamiento del niño con cáncer requiere la comprensión profunda de todas

estas manifestaciones, siendo necesario el abordaje en equipo interdisciplinar (médicos, enfermeras, auxiliares, psicólogas, trabajadoras sociales, maestras...), para acompañar a los niños y sus padres en la lucha contra la enfermedad.

3- ¿Qué puede aportar el arteterapia a la oncología pediátrica? Justificación y objetivos

El Arteterapia nos da la posibilidad de hacer concreto el problema, de darle forma, poderlo tocar, ver, sentir y lo más importante, la posibilidad de modificarlo. Cuando se pone en papel aquello que nos duele o nos molesta, nos permite identificarlo más fácilmente para poder manejarlo mejor.

El niño convierte sus transferencias y confusiones en algo tangible y trabaja activamente en su esclarecimiento hasta que se siente capaz de integrarlas (Wood, 1980:126). El arte se usa como forma de comunicación no verbal, como un puente entre la expresión consciente e inconsciente dónde lo más importante es la persona y su proceso creador. Sus huellas plásticas pueden ofrecernos claves sobre los temores, los conflictos, las fantasías, los recuerdos y los datos oníricos de las personas que la realizan. Su técnica se fundamenta en que todas las personas, tengan o no tengan cualidades artísticas, poseen capacidad para proyectar bajo formas visuales sus conflictos internos.

Un aspecto a tener en cuenta, relacionando el arteterapia y los pacientes con los que trabajamos, es su edad. A muchos de ellos, las representaciones plásticas resultan una barrera debido a su desarrollo psicoevolutivo (bajo control de la motricidad fina y falta de coordinación óculo-manual). Por todo ello, utilizaremos además de los materiales plásticos, el juego.

D.Winnicott considera el juego como el origen de la creatividad. Trata las implicaciones que conlleva la combinación entre arte y juego, relacionándolos con conceptos esenciales en la aplicación del arteterapia como el primer uno del símbolo en el niño, la idea del objeto transicional, el espacio potencial y la importancia de la creatividad en su relación a posteriori con las experiencias culturales.

Complementar el lenguaje verbal o incluso, a veces, sustituirlo por un lenguaje de representación, simbólico, puede dar al paciente más posibilidades para enfrentarse al sufrimiento generado por las sucesivas emociones que le atraviesan.

Nuestro primer objetivo será crear un marco de confianza con el paciente y a partir de ahí, se podrían enumerar objetivos más específicos como:

- Reconocer lo que es capaz de hacer.
- Favorecer el control del dolor/malestar.
- Reforzar la autoestima.
- Generar nuevos modos de comunicación.

- Desplazar la tensión por la expresión.
- Manejo de la imagen corporal; aceptación y acomodación a su nueva realidad.
- Y uno de los más importantes : Acompañar al paciente en todo su proceso.

La puesta en práctica de dichos objetivos estará determinada por unas variables que condicionarán el setting de las sesiones.

4- Setting y nivel de intervención

El trabajo con pacientes con cáncer y/o cuidados paliativos debe ser muy flexible, en relación a la manera de trabajar, dónde hacerlo y por cuanto tiempo. La labor del arte-terapeuta dentro de los cuidados paliativos exige una preparación cuidadosa y detallada de todo el contexto donde ocurra la sesión de arteterapia, considerando todas las **características del encuadre**: el marco físico, el psicológico, los materiales, el tiempo y la confidencialidad, entre otros, de modo que la relación paciente y arteterapeuta, pueda darse de la mejor forma posible y crear un ambiente facilitador para ello. En este caso, hablamos de sesiones de Arteterapia llevadas a cabo en la habitación del paciente, en la que su situación nos marcará el tiempo de la sesión y en la que contaremos, en la mayoría de los casos, con la presencia de familiares, amistades y personal sanitario. Esta circunstancia podemos tomarla como una aportación más dentro del proceso creativo o como una interferencia. El trabajar con las familias “proporciona una oportunidad nada frecuente de observar cómo funciona la unidad familiar en una situación menos formalizada y menos sujeta a los mecanismos de control y a los patrones de conducta establecidos” (Dalley, 1984, p.25). Como arteterapeutas debemos tener las suficientes herramientas para dar respuesta a las diferentes situaciones. En algunos casos, es conveniente incorporar a los acompañantes, familiares, amigos... al proceso creativo y en otros es mejor invitar a que utilicen ese tiempo como un respiro familiar fuera del ambiente hospitalario. Con todos estos factores, deberemos establecer un setting que ofrezca seguridad al paciente. Ello nos lleva al principal nivel de intervención con el paciente. Se trata del primer **nivel de intervención de contención y sostén**. El objetivo principal será que el paciente pueda expresar sus emociones y encuentre un marco seguro donde comunicarlas. Deberemos tener una buena relación con el paciente, empatizar de manera que pueda sentirse atendido, respetado y aceptado incondicionalmente. Nos abstendremos de hacer interpretaciones de la transferencia o de confrontar al paciente con situaciones que previsiblemente no podrá contener.

5- Fases del proceso arteterapéutico

Rubin (1984) describe tres fases del proceso terapéutico total:

Fase Inicial.

Esta fase tiene que ver con conocer al arteterapeuta, los medios y materiales y las particularidades que ocurren en el proceso arteterapéutico.

Fase Intermedia.

El paciente puede comenzar a arriesgarse, a revelar verbal y no verbalmente aquellos deseos y miedos que han estado escondidos. Aparecen resistencias y defensas, por lo tanto en todo este proceso puede haber avances y retrocesos. Es importante que el arteterapeuta pueda contener y sostener estas tensiones. También deberá marcar, dentro de la flexibilidad por las variables que lo condicionan, el setting.

Fase Final

Implica el fin del proceso, una separación del arte terapeuta. Al ser un proceso difícil, hay que conversarlo entre ambos, incluso con programar el último día, definir qué van a hacer, etc.

6-Técnicas y materiales

Las primeras sesiones parten de la experimentación con los materiales combinando tanto materiales plásticos como relacionados con el juego simbólico. Una **combinación de juego y arte**. D.Winnicott considera el juego como el origen de la creatividad. Trata las implicaciones que conlleva la combinación entre arte y juego, relacionándolos con conceptos esenciales en la aplicación del arteterapia como el primer signo del símbolo en el niño, la idea del objeto transicional, el espacio potencial y la importancia de la creatividad en su relación a posteriori con las experiencias culturales.

Las propuestas de las sesiones están basadas en los propios materiales tanto plásticos como lúdicos y en las técnicas artísticas. Son los propios pacientes los que escogen qué utilizar para llevar a cabo la sesión. Estas propuestas no son al azar, sino resultado de la observación y seguimiento del proceso creativo de cada paciente unido a su estado de salud y a sus limitaciones físicas fruto del tratamiento.

Se tiene en cuenta, cómo puede influir en los pacientes las **características propias de cada material y de cada técnica artística** así como de los juguetes que se ofrecen. Debemos ser sensibles a las necesidades individuales de cada paciente. Por ejemplo, la oportunidad de ensuciar puede revitalizar a un individuo severamente inhibido, o puede asustarlo en extremo. A veces cambiar los medios de expresión puede ser facilitador para un sujeto que está estancado. Igual ocurre con los juguetes, los cuales invitan a simbolizar el día a día de su enfermedad de una manera como las palabras no pueden hacerlo. "El juego pone el mundo al alcance del niño proporcionándole el medio necesario para exteriorizar sus pensamientos y sentimientos, para experimentar con vínculos y relaciones, para hallar nuevas salidas o para asumir la experiencia pasada de un modo que pueda repetirse con seguridad" (Wood,1987:120).

Las técnicas que más se han utilizado durante esta experiencia en el hospital son la fotografía, el dibujo, el juego, la caja de arena, body painting, action painting, collage, modelado y técnicas al azar.

La fotografía:

- Cuando fotografían: Nos ayuda a ver su realidad a través de la mirada.
- Cuando quieren ser fotografiados: Les permite el manejo de su imagen corporal, aceptación y acomodación a su nueva realidad.

El dibujo: F.Doltó afirma que *“el dibujo tiene un valor proyectivo, y en el dibujo “algo” del niño se dibuja, es una representación del niño de si mismo”*.

Por otro lado Margaret Naumburg sostiene como principio: *“...El paciente comienza a proyectar en imágenes lo que no podía expresar con palabras. Tales imágenes pictóricas pueden escapar a la prohibición de la censura de un modo como las palabras no pueden hacerlo”*.

El juego: *“El juego pone el mundo al alcance del niño proporcionándole el medio necesario para exteriorizar sus pensamientos y sentimientos, para experimentar con vínculos y relaciones, para hallar nuevas salidas o para asumir la experiencia pasada de un modo que pueda repetirse con seguridad”* (Wood,1987:120).

Para Melanie Klein, *“la técnica del juego ha sido siempre el análisis de la transferencia. En la transferencia con el analista el paciente repite emociones y conflictos... el simbolismo permite al niño no solo intereses, sino fantasías, ansiedades y sentimientos de culpa a objetos distintos de las personas. De este modo experimentan un gran alivio jugando”*.

La caja de arena: Esta técnica no-verbal y no-intrusiva creada por Dora Kalff consta de un escenario y cientos de símbolos en miniatura de nuestra realidad cotidiana y las otras dimensiones. La representación simbólica de una escena permite exteriorizar sensaciones, emociones y conflictos de un modo tal que sería imposible hacerlo a través de meras palabras. La experiencia con la Caja de Arena, facilita la proyección en tres dimensiones de la interacción entre distintos aspectos de la psique y entre el individuo y el mundo.

Body Painting: La piel como lienzo de expresión. Un soporte donde transformar la realidad del cuerpo en cualquier otro género de pintura.

Action Painting: La pintura como gesto. La rapidez y la espontaneidad en el proceso de realización que constituyen una huella, una marca. Según Freud, un rasgo esencial de la huella es su carácter durable.

Collage: Cortar, rasgar, pegar para reparar. El *collage* permite producir sentido, en imágenes, de manera no intimidante.

Modelado: Dar forma para tocar, ver, sentir, escuchar y la posibilidad de modificar.

Los materiales para modelar, tienen la ventaja de ser maleables y de poder trabajar en tres dimensiones. Las figuras pueden moverse, modificarse, quitarle o agregarle partes, pintarlas y combinarlas con otros materiales. Involucran el uso del cuerpo y suelta las tensiones.

Técnicas al azar: mediante las cuales surgen imágenes por “casualidad” pero a las que el propio paciente pone palabras.

“El dibujo, la pintura o la construcción constituyen un proceso complejo en el que el niño reúne diversos elementos de su experiencia para formar un todo con un nuevo significado. En el proceso de seleccionar, interpretar y reformar esos elementos, el niño nos da algo más que un dibujo o una escultura; nos proporciona una parte de sí mismo: cómo piensa, cómo siente y cómo ve” (Lowenfeld,1980:15).

7-Simbolismo de la enfermedad

Es frecuente encontrar en las creaciones de los pacientes con cáncer, imágenes que simbolizan el “dañador” que albergan en su cuerpo y el “reparador” que se opone a éste. La batalla entre lo “bueno” y “malo”. La invasión tumoral que les afecta y la lucha que le oponen. Permitirse roles en el juego en los que se convierten en los personajes sanadores que van a curar a los enfermos. Se transforman en médicos y veterinarios siendo capaces de emitir un diagnóstico, hacer preguntas sobre los síntomas e incluso firmar un parte de alta o de baja. Invención de historias en las que matan al león y el caballero rescata a la princesa. Batallas y más batallas entre dinosaurios y personajes fantásticos, entre héroes y súperhéroes a los que dotan de grandes poderes. La representación de una casa y de unos hábitos diarios que unen el pasado con el presente. Un aquí y ahora contradictorio en el que confluye una tormenta eléctrica y un sol radiante. Imágenes encarnadas dotadas de poder en las que el paciente ha actuado sobre ellas de manera consciente y encontrado su razón de ser, recreando partes de sí mismo y repletas de carga inconsciente así como convertirlas en talismán cuando se reconcilia en algo liberador o como chivo expiatorio, cuando la imagen encarna un sentimiento que carga con las culpas, que se transfieren a la imagen o al objeto y se sacrifican.

Sus obras son vistas como elementos de acompañamiento contenidas en la habitación que, en muchos casos, son las llevadas a casa y en otros, son recogidas y respetadas por los pacientes que pasan a ocupar esa habitación.

8-Conclusiones

Durante las sesiones de Arteterapia llevadas a cabo en el hospital, se ha dado lugar a un amplio abanico de emociones y sensaciones. Un factor importante ha sido la EVASIÓN, tanto es así, que en ocasiones han permitido a los pacientes olvidarse del dolor, del raro sabor de los alimentos y se han levantado de la cama tras unas semanas de inmovilización. Otras de CONEXIÓN y CONTINUIDAD, han subido de la UCI a planta preguntando por la obra inacabada del último taller. EMOTIVAS y de ACOMPAÑAMIENTO que han permitido empatizar con el paciente de

manera que se ha sentido atendido, respetado y aceptado aunque sus condiciones le impidieran crear. De ADIÓS, circunstancias muy difíciles cuando alguno de los pacientes se escapa como la arena entre los dedos y los padres depositan en estas sesiones, un respiro para su propio dolor y como alivio para su hijo. Es difícil entrar a esa habitación, pero es mucho más difícil salir de ella sabiendo que es una despedida en toda regla. Un adiós a la vida. Hay sabores amargos porque la sombra de la muerte planea, se acerca y se aleja. También hay momentos de pura actividad creativa, de lucha constante y, también, de BUENAS PERSPECTIVAS. Esos padres, que pierden su identidad, que pasan de ser Pedro, Manolo o María a ser el padre o la madre de...necesitan ser sostenidos y contenidos para que ellos a su vez puedan sostener a su hijo. Ellos también han creado, han sido escuchados y se han expresado:

“Ha sido la primera vez de muchas cosas”.

Ha sido la primera vez que...

“...mi hijo ha comido en todo el día.”

“... no ha llorado.”

“... se ha levantado de la cama después de la operación.”

“...que ha accedido ha hacer algo en toda la semana.”

“...que se ha disfrazado, nunca había tenido ocasión de hacerlo porque siempre daba la coincidencia que estaba ingresada, todos sus disfraces están colgados en el armario.”

“... que está disfrutando.”

“...que no se ha acordado del dolor de cabeza.”

Y qué mejor que acabar esta comunicación con las palabras de estos padres, ya no como meras anécdotas sino como resultado de un ambiente creativo, seguro y facilitador y de unas imágenes atravesadas por la emoción. Unas Imágenes de la Incertidumbre, una manera de convivir con la enfermedad.

9- Bibliografía

Coll, F. (2010). *La terapia del Arteterapia*. Ponencia presentada en el I Congreso de Arteterapia .Gerona, España.

Collette,N. *Hasta llegar, la vida*. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 1 (2006):149-159

Dalley, T. (1987).*El arte como terapia*. Barcelona: Herder

Kreimer, E. (1996). *Juego, psicoterapia y pedagogía*. Ciclo de Conferencias. Centro para el Desarrollo de las Terapias de Arte.

Lowenfeld, V.y Brittain, W. (1980). *Desarrollo de la capacidad creadora (2ªed.)*.Argentina: Kapelusz.

López, I., García R., Coll F.(2009). *Experiencias de Arteterapia y Oncohematología*. Revista de Arteterapia y Artes: encuentros con la expresión. Vol II. Mancomunidad Valle de Ricote.

Omenat, M (2005). *Niveles de intervención en Arteterapia*. Presentación realizada en el Máster sobre: Arteterapia: Aplicaciones terapéuticas de la práctica artística. Universidad de Barcelona. (Metáfora, centro de estudios de Arteterapia).

Rico, L(2007). *Dolor, niños y Arte*. Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 2: 87-107

Rubin, J.A. *The Art of Therapy*. New York. Ed. Brunner/Mazel, 1984.

V.W. Gabriela. *Recortando para producir sentido:El collage como recurso expresivo*. <http://arteensalud.wordpress.com/2010/05/05/recortando-para-producir-sentido-el-collage-como-recurso-expresivo/>

Winnicott, D.(1971). *Realidad y Juego*.Ed.Gedisa

Mis más sincero agradecimiento a las familias de los pacientes de oncología pediátrica, a ASPANION y a todo el personal sanitario de la 5ª Planta del Hospital General de Alicante.



Dedicado a los que están y a los que no.