



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: UNA MIRADA DESDE LA EDUCACIÓN SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN SOCIAL

AUTOR/A: MARÍA TASCÓN VELASCO

TUTOR/A: JOSE LUIS HERNÁNDEZ HUERTA

Palencia, 28 de Junio 2018

RESUMEN

La pedagogía hospitalaria está constituida por un conjunto de estudios y metodologías basadas en la situación del paciente hospitalario. El proceso de hospitalización genera en las personas una serie de características negativas, tales como el estrés, el miedo, la soledad; afectando a la autoestima y a la auto-percepción. A través de diferentes intervenciones, como la animación hospitalaria, intentará mejorar su calidad de vida. El objetivo final que persigue es la humanización de los hospitales, así como las relaciones que se llevan a cabo dentro del mismo. En este trabajo se analizará estas situaciones, aportando una visión desde la educación social.

Palabras clave: Pedagogía hospitalaria, hospitalización, paciente, humanización de la salud, educación social, adultos, aula hospitalaria, animación hospitalaria

ABSTRACT

Hospital pedagogy is made up of an ensemble of studies and methodologies based on the situation of the hospitalized patient. The process of hospitalization generates an amount of negative characteristics in the patient such as stress, fear, loneliness; all these have an impact on their self esteem and on their perception of themselves. Through different programs like hospital animation we will try to improve their quality of life. The goal is the humanization of hospitals and of the interactions that happen in it. In this paper said situations will be analyzed from the perspective of social education.

Keywords: hospital pedagogy, patient hospitalization, humanization of healthcare, social education, adults, hospital classroom, hospital animation.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1.INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| 2. OBJETIVOS | 6 |
| 3. JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| 4. METODOLOGÍA..... | 8 |
| 5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 8 |
| 5.1 La realidad de los pacientes | 8 |
| 5.1.1 Los efectos del paciente hospitalario | 9 |
| 5.1.2 Los efectos en la familia | 12 |
| 5.2 La pedagogía hospitalaria: historia y evolución hasta nuestra actualidad .. | 14 |
| 5.2.1 Antecedentes de la pedagogía hospitalaria..... | 14 |
| 5.2.2 ¿Qué es la pedagogía hospitalaria? | 20 |
| 5.2.3 Cambios de los paradigmas y evolución de la pedagogía hospitalaria | 21 |
| 5.2.4 La pedagogía hospitalaria en la actualidad | 24 |
| 5.3 La animación hospitalaria..... | 25 |
| 5.3.1 Definición de la animación hospitalaria y diferencias con la pedagogía hospitalaria | 26 |
| 5.3.2 Los Clowns Terapéuticos como ejemplo de animación hospitalaria | 28 |
| 5.4 Una herramienta: El aula hospitalaria | 30 |
| 5.5 ¿La edad importa? | 33 |
| 6. EL PAPEL DEL EDUCADOR SOCIAL EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS..... | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 7. CONCLUSIONES | 43 |
| 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 46 |
| Webgrafía | 47 |

1. INTRODUCCIÓN

La pedagogía hospitalaria es el conjunto de estudios y metodologías que se desarrollan en el ámbito hospitalario. Bajo esta pedagogía se desarrolla un amplio abanico de intervenciones y contenidos relacionados con la situación que se desarrolla en el hospital y cómo viven los pacientes esos periodos de ingreso. En este trabajo se llevará a cabo un análisis sobre las características que definen esta pedagogía, así como las intervenciones que actualmente se llevan a cabo. Por último, se justificará la importancia del papel del educador social dentro de este sistema.

Una vez expuestos los objetivos del trabajo, centrados en la revisión bibliográfica y que pretenden analizar la situación de todos los pacientes dentro del ámbito hospitalario, pasaremos a la justificación del trabajo. Esta se basará en una experiencia que se desarrolló en una asignatura de la carrera, y que a partir de ahí se ha querido realizar un análisis más profundo partiendo de la teoría.

Llegados a este punto, comenzará la fundamentación teórica del trabajo. En primer lugar se analizará la situación que viven las personas que se encuentran hospitalizadas. A partir de trabajos que realizaron autores como Rodríguez & Noguero (2005), Lizasoain (2016) y Ortega (2004) se analizan las características que desarrollan no solo los pacientes hospitalizados sino las familias. Con este análisis se sintetiza la idea de la importancia que es la intervención, independientemente de la edad que presenten. Se constituye que, tanto los pacientes menores de edad como los adultos, perciben la situación de hospitalización como algo ajeno a su rutina. Por lo tanto dependiendo de la edad hay determinadas situaciones que puede generarles cierto estrés. En relación con la situación de las familias, estas también sufren situaciones muy complicadas. Trata de adaptarse a la situación en la que se encuentran y de esa manera se desarrollarán una serie de modificaciones en su estructura.

A continuación se expondrá una evolución de la pedagogía hospitalaria. Partiendo de sus antecedentes, los cuales se corresponden con la educación especial y la pedagogía terapéutica, esta va a ir evolucionando a lo largo de la historia. Sus antecedentes les servirán de base para la formulación de sus objetivos y características. A lo largo de este apartado se verá como hay diversos paradigmas que se han ido desarrollando y con él la

pedagogía hospitalaria. La percepción que actualmente mantiene de la figura del paciente y la intervención familiar será gracias a esa evolución de paradigmas. Por último se comentará la situación que actualmente presenta.

El siguiente apartado estará relacionado con la animación hospitalaria, y las diferencias que hay entre ella y la pedagogía. Se entenderá la primera como una metodología que puede ser utilizada dentro del contexto de actuación, que corresponde a la pedagogía. Una vez analizadas las diferencias principales y expuestos los objetivos que esta metodología presenta, se desarrollará un de los programas de animación hospitalaria más conocidos: los clowns terapéuticos. Se expondrán sus características principales, los objetivos que persiguen y se enunciarán los programas que se llevan a cabo en España.

La última parte de esta fundamentación teórica desarrollará la herramienta de las aulas hospitalarias, las cuales se utilizan para un trabajo con los menores. En estas se llevarán a cabo actividades formativas, intentando desarrollar un horario y organización similar a los centros educativos, donde los menores trabajarán asignaturas curriculares.

Tras la fundamentación teórica, se presenta un apartado de reflexión. A partir de la definición de educación social se desarrollan las características que esta profesión podría realizar dentro del centro educativo. Estas se fundamentarán en tres aspectos: la formación a lo largo de la vida, la igualdad de oportunidades y la animación sociocultural. Tras esa reflexión y tomando como referencia el Código Deontológico de la educación social, se desarrollarán propuestas que el educador social podría llevar a cabo dentro del ámbito hospitalario.

Por último se expondrán las conclusiones del trabajo, seguidas por las referencias bibliográficas.

2. OBJETIVOS

- Analizar la pedagogía hospitalaria a través de de la percepción de la educación social.
- Realizar un recorrido a lo largo de la historia de la pedagogía hospitalaria.
- Entender las diferentes perspectivas que han existido en la pedagogía hospitalaria.
- Analizar la figura del paciente adulto dentro de la pedagogía hospitalaria.
- Comparar la percepción existente entre pacientes adultos y menores a través de las intervenciones llevadas a cabo.
- Reivindicar la profesionalización de la educación social dentro del entorno hospitalario.

3. JUSTIFICACIÓN

La pedagogía hospitalaria es un tema que llevo analizando desde segundo curso de carrera. En la asignatura de "Planes, programas y proyectos" debíamos plantear un proyecto social. Al principio de todo este proceso nos planteamos la idea de que estuviera orientado a los pacientes menores de edad que se encuentran en una larga hospitalización. Sin embargo, esta cambió cuando fuimos al hospital de Valladolid "Río Hortega" para entrevistarnos con los trabajadores sociales. A través de esa entrevistas queríamos conocer cómo se trabajaba con esos pacientes, si se desarrollaba un seguimiento de su estabilidad emocional y psicológica; ya que habíamos investigado que un proceso de hospitalización, si no se trabaja correctamente, puede tener unas consecuencias psicológicas negativas. También queríamos saber de qué manera los pacientes pasaban su hospitalización o si se llevaba a cabo alguna intervención de ocio

y tiempo libre. Los trabajadores sociales expusieron que su labor se centraba en buscar ayudas para los pacientes que tuvieran alguna situación social especial como inmigrantes, víctimas de violencia de género o personas mayores que no tenían una familia que se pudiera hacer cargo de ellos cuando salieran del hospital. Se encargaban por lo tanto de proporcionarles una serie de ayudas cuando salieran del centro sanitario. Nos explicaron que los niños contaban con un apoyo de aulas hospitalarias, pero no había nada programado para los adultos, mas que las visitas que recibían de los voluntarios de la asociación contra el cáncer.

Una vez que finalizamos las entrevistas, mi compañera y yo decidimos cambiar el rumbo del proyecto, centrándolo en la intervención de la educación social dentro de los hospitales y concretamente con los pacientes adultos. Desarrollamos varias intervenciones, centradas en diferentes aspectos:

Por un lado, la creación de un espacio común para que los pacientes de larga hospitalización pudieran desarrollar actividades, a mayores de servirles como un punto de encuentro y socialización con el resto de los pacientes de su planta. Aprovechando este espacio, se desarrolló un planteamiento de actividades.

Por otro lado, ideamos la creación de una sala en la que se pudiera llevar a cabo un encuentro familiar. Este aspecto lo considerábamos importante sobre todo para las personas que se encontraban hospitalizadas pero que tenían hijos pequeños, los cuales no siempre podían acceder al centro médico. Esta sala de encuentro familiar debería plantearse en un espacio donde no peligrara la salud de ninguno de ellos.

Por último, planteamos una serie de formaciones para el personal sanitario, haciendo referencia a la importancia del trato con de pacientes. A través de estas sesiones formativas se desarrollarían herramientas que pudieran serles útiles.

A pesar de que el trabajo finalizó, esa idea que planteamos siguió presente en mi cabeza hasta el día de hoy. Considero que dentro de la situación que se desarrolla en los hospitales, los pacientes adultos no tienen las mismas posibilidades que los menores. De esta manera, elegí este tema para poder realizar una revisión bibliográfica sobre qué es la pedagogía hospitalaria, su evolución y sus características para poder fundamentar que el trabajo con los pacientes adultos sigue siendo fundamental, pero que se mantiene

oculto. No solo lo quería percibir como una situación que yo había vivido o percibido, sino poder justificarme a través de la teoría. Y gracias a ella fundamentar no solo la importancia que tiene el trabajo con las personas adultas, y los beneficios que va a suponer para su periodo de hospitalización, sino también para justificar y reivindicar el papel de la educación social dentro de este proceso.

4. METODOLOGÍA

En este trabajo de fin de grado he analizado la situación de la pedagogía hospitalaria mediante la investigación y revisión de varias fuentes bibliográficas como puede ser los trabajos realizados por la autora Olga Lizasoáin y Aquilino Polaino-Lorente. También se han analizado artículos de revistas tanto de origen pedagógico como sanitario, así como de la lectura de trabajos de investigación y tesis doctorales.

También se han analizado el código deontológico de la educación social, así como el catálogo de funciones y competencias del educador social.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1 LA REALIDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALARIOS

Para poder comprender los procesos que se llevan a cabo en el hospital, es necesario que primero se haga referencia a la situación que supone para un paciente una hospitalización. De esta manera, primero se analizará las consecuencias que este proceso puede tener para las personas ingresadas, para posteriormente entender qué

aspectos son necesarios para facilitar esta situación. La estancia prolongada en el hospital no solo produce efectos negativos en el paciente, sino que también va a tener una repercusión en su familia. A continuación se desarrollarán las situaciones o dificultades que se desarrollan en ambas situaciones.

5.1.1 Los efectos del paciente hospitalario

La hospitalización es un proceso muy complejo y que presenta unas características muy cambiantes, ya que dependerá de muchos aspectos como la personalidad del paciente, el centro hospitalario y sus características, la actitud del personal sanitario etc.

Por un lado, es una situación que separa a la persona de su ritmo de vida y lo sitúa en un entorno completamente diferente. Es una circunstancia muy delicada por varios motivos: el primero, porque no es algo voluntario que la propia persona haya decidido. Sucede por una serie de factores relacionados con la salud. Esto implica que se encuentre en una situación de dependencia, por ejemplo, a los medicamentos o a una serie de tratamientos. Actualmente en varios hospitales se están llevando a cabo actuaciones que trabajan la igualdad de oportunidades en el trato con los pacientes, de manera que se perciban como personas completas. Sin embargo, aunque esa idea es muy positiva y va a ayudar a mejorar el trato hacia el paciente, la realidad es que su situación no les permite actuar como libremente, puesto que están sometidos a un tratamiento para que la enfermedad desaparezca.

La rutina que se desarrolla en el hospital está muy marcada, de manera que tampoco pueden tomar decisiones relacionadas con ese aspecto. Un ejemplo sería decidir la hora de comer. Es cierto que sería muy complicado tanto para el personal sanitario como para la gestión del centro que no se llevara a cabo ese itinerario, debido al gran número de pacientes. Pero esa falta de espacios para tomar decisiones desarrolla una serie de emociones o sensaciones negativas al paciente, como el aburrimiento o la inapetencia.

Por otro lado, la hospitalización genera una desconexión social. Esta situación puede ocasionar muchos sentimientos negativos al paciente, como miedo a perder su puesto de

trabajo, angustia porque al no poder relacionarse con sus amigos o personas cercanas, la relación pueda cambiar etc.

Estas son solo algunos de los sentimientos y sensaciones que se encuentran presentes en los pensamientos de las personas hospitalizadas. A pesar de que estas características van a variar mucho en función de diversos criterios, sí que se perciben alteraciones de varios tipos. Lizasoáin (citado por Rodríguez y Noguero, 2005) concluye que dentro de la hospitalización se producen diversas consecuencias negativas:

Por un lado, las alteraciones comportamentales, como por ejemplo el carácter agresivo, o los trastornos del sueño o apetito. Por otro, las alteraciones cognitivas, como por ejemplo el déficit de atención. Y por último, las alteraciones emocionales, como la ansiedad, los miedos, la depresión o la falta de interés por todo lo que le rodea.

Sin embargo, a pesar de que Lizasoáin establece unas alteraciones generales, es importante remarcar que las consecuencias no son las mismas entre menores y adultos. Esto no implica que los primeros presenten más alteraciones que los segundos, sino que afecta de otra manera, puesto que las preocupaciones van a estar centradas en aspectos diferentes. Por ejemplo, la preocupación de un menor hospitalizado va a estar relacionada con la separación de sus amigos o compañeros de clase; y en un adulto estarán más enfocada con la repercusión que pueda tener esa hospitalización en su ámbito laboral o profesional.

En el caso de los menores, sus inquietudes van a estar más sujetas al cambio de ambiente y la separación de sus familiares. A nivel general, el hospital contiene unos factores que provocan estrés en los menores:

- El hospital como un entorno extraño, en el que se desarrolla un ritmo diferente al que realizan en su entorno normalizado, con unos horarios muy estrictos e intervenciones no individualizadas.
- El miedo a la separación de sus familiares, en especial los menores de edades tempranas.

- El miedo al dolor, el cual se asocia con la realización de procedimientos médicos como intervenciones quirúrgicas, inyecciones, catéteres etc. Es uno de los factores que más estrés genera.
- El miedo a la muerte. Hasta los nueve años aproximadamente es un concepto que no se comprende. En muchos casos la única referencia que los menores tienen con la muerte es la que aparece en las películas, en la cual se la representa con personas que se duermen y ya no despiertan. Esto provoca que los menores asocien el concepto de dormir con la muerte, generando en algunos el miedo a quedarse dormidos.

Estos factores son los más comunes que se desarrollan en los menores y adolescentes. Aunque va a depender de la situación de cada uno, es importante tenerlos en cuenta para poder llevar a cabo una intervención adecuada (Cruz Roja, 2004, pag.18-19).

En relación a los adultos, las inquietudes van a estar más relacionadas con el cambio de ritmos, el poder de decisión sobre sus acciones y la repercusión que la hospitalización pueda tener en su día a día. En muchas ocasiones, sobre todo en edades avanzadas, pueden desarrollar un estado depresivo.

Estos lugares por lo general se caracterizan por no poseer el personal adecuado para que las personas, en especial las de edad avanzada, manifiesten sus emociones, necesidades, dudas, miedos, entre otras. Además, en estos lugares la soledad hace pensar a la persona mayor en su finitud, lo que es otra causa de trastornos depresivos. (Zamora, Vásquez y Mendoza, 2012, p.4)

A pesar de que los pacientes, dependiendo de su edad y su situación van a presentar una serie de características u otras, tienen una realidad similar. Gonzalez-Simancas y Polaino-Lorente (citado por Jiménez, Gómez, y Hernández, 2002) exponen "Teniendo en cuenta que la enfermedad es una singular experiencia personal (...) y dejan fuera todo lo que constituía su hábitat normal, tres experiencias se producen simultáneamente en la situación de hospitalizado: privación de la salud, frustraciones por imposición o impedimentos y experiencias álgicas".

5.1.2 Los efectos en la familia

Las situaciones de estrés que puede provocar la enfermedad no es algo que solo perciban o desarrollen los pacientes; la familia que le acompaña durante todo el proceso también sufre. La hospitalización, y con ella la enfermedad, pueden generar cambios muy fuertes en el seno de la familia del paciente. Ortega (2004) expone ciertos factores que condicionan esos cambios:

- Etapa del ciclo vital de la familia. Será diferente en cada momento y del miembro al que le ocurra.
- Flexibilidad o rigidez de los roles familiares: En el momento en el que aparece la enfermedad esta puede afectar a la distribución de roles. Las familias con mayor rigidez presentarán unas dificultades mayores puesto que no podrán adaptarse a las nuevas condiciones de la dinámica familiar.
- Cultura familiar: El conjunto de valores, costumbres y creencias que comparten los miembros de la familia. Por lo tanto la visión que la familia tenga de la enfermedad intervendrá en la evolución y desenlace de esta.
- Nivel socioeconómico: El proceso de hospitalización y en algunos casos el tratamiento de este supone una carga económica. Cuantos menos recursos tenga la familia, más dificultades pueden aparecer.
- Comunicación familiar: En ocasiones hay familias que para evitar que el paciente sufra no le explican la información relacionada con su enfermedad. Sin embargo, esta situación, denominado "conspiración de silencio" puede generar mucha ansiedad y depresión al paciente.
- Tipo de respuesta familiar: En relación a los cambios que generan las interacciones de cada uno de los miembros con el paciente enfermo. Hay dos tipos de respuesta. Por un lado, la centrípeta, la cual implica una gran cohesión interna, convirtiendo al paciente en el centro de las interacciones. Y por otro lado, la centrífuga, en la cual el cuidado del paciente es delegado a una sola persona. En este tipo de respuesta normalmente la persona que cumple con esa

función de cuidado corresponde al sexo femenino, con relación de madre, esposa, hermana o hija.

Por lo tanto, dependiendo del funcionamiento y de la situación que se desarrolle en la familia, la enfermedad y el proceso de hospitalización puede afectar más o menos. Lizasoáin (2016) afirma: "Estudios sobre la resiliencia familiar evidencian que, las familias donde uno de sus miembros tiene una enfermedad grave se muestran más fuertes, más flexibles y positivas en el afrontamiento de la adversidad." (p.3).

Al igual que la enfermedad produce unos síntomas determinados en el paciente, también aparecen en el ámbito de la familia, consecuencia de las alteraciones que se han desarrollado. De nuevo, se partirá del trabajo de Ortega (2004), donde destaca:

- El aislamiento y abandono, limitando sus relaciones sociales al cuidado del familiar enfermo
- El conflicto de roles y límites. Si no se negocia bien o existen dificultades a la hora de establecer límites o normas, es posible que aparezcan luchas internas, faltas de respeto o pérdidas de jerarquía.
- Conflictos de pareja, que dificulten la toma de decisiones necesarias para el tratamiento del paciente. Ocurre con mucha frecuencia cuando la persona hospitalizada es un hijo.
- Problemas económicos. Con el paso del tiempo, y sobre todo si se trata de una enfermedad crónica o de larga duración cada vez resulta más difícil mantener los gastos ocasionados, e incluso puede llegar a ser un motivo de abandono del tratamiento.
- Síndrome del cuidador. Como ya se ha reflejado, en ocasiones el cuidado del paciente queda relegado a una persona de la familia, la cual suele ser una mujer. Una hospitalización de larga duración puede desembocar en que esa persona encargada sufra una serie de consecuencias tales como; dolor crónico, alteraciones del ritmo del sueño, ansiedad, depresión o aislamiento social.

- En casos de enfermos terminales, también se producen sentimientos como la negación, cólera y miedo. A mayores se encuentra la ambivalencia afectiva. Esta consiste en un desarrollo de sentimientos encontrados: por un lado desean que el paciente mejore y viva más tiempo, pero por otro quieren que el enfermo deje de sufrir, aunque eso implique la muerte. El reprimir todos estos sentimientos puede generar una crisis, sensación de culpa o depresión en la familia.

La familia es un eje fundamental en el desarrollo de la enfermedad, puesto que son las personas en las que el paciente se va a apoyar. Sin embargo, las consecuencias que la enfermedad puede producir en ese núcleo familiar en muchas ocasiones no se visibilizan ni se trabajan. Esto genera estrés y una debilitación de las relaciones personales dentro de la familia y en su actuación con el paciente. Es muy difícil que el paciente se sienta apoyado si la familia está pasando por situaciones también muy negativas. Por lo tanto, es fundamental saber los procesos por los que pasan ambos para intentar realizar una intervención que sirva de apoyo y ayuda para ambas partes.

Una vez analizada la repercusión que el proceso de hospitalización tiene en los pacientes y familiares, a continuación se desarrollará qué es la pedagogía hospitalaria. Se realizará un recorrido sobre cómo surgió, su evolución a lo largo de los años, y las diferentes actuaciones que se han planteado dependiendo de la perspectiva con la que se percibía al paciente y las consecuencias de la hospitalización.

5.2 LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: HISTORIA Y EVOLUCIÓN HASTA NUESTRA ACTUALIDAD

5.2.1 Antecedentes de la pedagogía hospitalaria

A pesar de que ya es una pedagogía que lleva en funcionamiento muchos años, no hay demasiada documentación referente a ella. Los autores que han realizado artículos sobre esta pedagogía exponen diferentes situaciones o momentos a partir de los cuales se

desarrolla. No hay un consenso claro sobre los momentos principales, y depende mucho del autor que describa el proceso. Basándome en varios autores, he desarrollado cronológicamente los hechos históricos y pedagógicos claves que promovieron esta pedagogía. Me centraré sobre todo en hacer un análisis del desarrollo de la Educación Especial y de la situación de los hospitales, los cuales han sido base para la evolución de la pedagogía llevada a cabo en los centros médicos.

La autora María Fernández Hawrylak (2000) considera que los orígenes de la educación hospitalaria están muy relacionados con la educación especial. Autores como Itard, Decroly y Montessori realizaron un aporte fundamental a la pedagogía, y más concretamente a la educación que reciben las personas que tienen ciertas dificultades, tanto intelectuales como orgánicas o físicas. A continuación expondré brevemente los aspectos que estas personas del siglo XIX propusieron y que posteriormente servirán de cimientos para el desarrollo de la educación en el ámbito hospitalario.

Jean Marc Gaspard Itard fue un médico francés que vivió entre el siglo XVIII y XIX, y uno de los pioneros de la educación especial. Su trabajo más reconocido lo realizó a través del estudio de un caso denominado "Niño salvaje de Aveyron", un menor que había vivido un largo periodo de tiempo en el campo y alejado de las relaciones humanas. Este suceso tuvo mucha repercusión en la sociedad francesa del momento. Varios estudiosos analizaron el comportamiento del menor. La mayoría de ellos resolvió que tenía un retraso madurativo e intelectual incurable. Sin embargo Gaspard Itard argumentó que los comportamientos observados no estaban relacionados con un incompleto desarrollo intelectual, sino que era consecuencia de la situación de abandono y de aislamiento social que había sufrido. Defendió que un proceso educativo podría reinsertarle en la sociedad (Héral y Oviedo, 2007).

El trabajo que realizó Itard sirvió de referente a María Montessori, la cual realizó sus primeros ensayos basándose en las observaciones del médico francés. Montessori vivió en el siglo XIX y fue una educadora, pedagoga, científica, y la primera mujer italiana que obtuvo un doctorado en medicina. Revolucionó el mundo de la educación cambiando los parámetros educativos que estaban presentes en esa época, situando a los menores como protagonistas de su proceso de aprendizaje. De esta manera, eran los alumnos los que establecían los ritmos de enseñanza. El objetivo de esta educación era

dar a cada persona la oportunidad de desarrollar sus propias capacidades (Asociación Montessori Española , 2014).

El trabajo de María Montessori constituyó parte de la base de la educación de niños con necesidades especiales, puesto que se fundamenta en el respeto de los diferentes ritmos e intereses de los alumnos. Otro aspecto característico por el que se la considera referente en la educación especial es la relación que hace la autora con el ambiente y el niño. (Asociación Montessori Española , 2014). Expone que el entorno educativo debe poseer una serie de condiciones óptimas para que el menor sienta confianza y pueda desarrollar sus capacidades.

Por último, Ovide Decroly fue un pedagogo belga que vivió a finales del siglo XIX y principios del XX. Una parte de su carrera se centró en el trabajo de niños con necesidades especiales. La pedagogía que planteaba era un método global, partiendo del objetivo de crear un ambiente motivador y una escuela activa, la cual se debía adaptar al alumno. En relación con la educación especial y partiendo del trabajo que desarrolló con personas con enfermedades mentales, defendió que estas sí que eran capaces de aprender (Avila, 2010).

Cada uno aporta una metodología diferente pero de todas se pueden extraer ideas comunes que se desarrollarán, en primer lugar en la educación especial, y posteriormente en la pedagogía hospitalaria.

Francesc Calvo Ortega (citado por Cotón, 2017) contempla un hecho importante que se desarrolló en el siglo XX. En este se constituyen las bases de la atención médica, educativa, psicológica y social de los niños que se encuentran en una situación de riesgo y que se situaban al margen de la ley. En esa época se los denominaba "anormales". Para intentar dar respuesta a esa demanda surge una ciencia apoyada por la medicina, la pedagogía, la psicología y las ciencias sociales; la Pedagogía Terapéutica.

Los autores Holz, Garuz y Vicente (citado por Cotón, 2017) interpretan que el objetivo de esta nueva pedagogía es la formación de la personalidad de estos menores, la cual se consigue trabajando la inteligencia social, el desarrollo de la autonomía personal, la comunicación y la socialización.

En España se une la creación de la pedagogía terapéutica con el Real Decreto del 13 de septiembre de 1924. Se constituye un Instituto Nacional de Pedagogía Terapéutica, desarrollándose como punto de referencia institucional. Pérez (citado por Cotón, 2017) expone que en ese momento esta pedagogía se extendió en dos direcciones: la médica y la pedagógica. Por lo tanto este centro será fundamental para el desarrollo y la investigación entre los años sesenta y setenta.

Hubo un cambio que modificó el rumbo de la educación en el ámbito hospitalario, así como la forma de percibir a los pacientes. Este suceso fue el final de la Segunda Guerra Mundial (Lorente y Lizasoáin, 1992). A pesar de que ya en épocas anteriores existían departamentos pediátricos en los hospitales, se desarrollaban en ambientes muy rígidos, donde los familiares del paciente no tenían acceso a ver al menor hospitalizado. Sin embargo, a partir del año 1945 este sistema se modificó. Fueron el propio personal sanitario, formado por pediatras y psicólogos los que decidieron abrir las puertas de pediatría. Esto se dio por las alteraciones psicológicas que se producían en los menores hospitalizados durante un largo periodo (Lorente y Lizasoáin, 1992). Ambos autores relacionan las situaciones mentales que se producían con la separación de los menores de su entorno familiar. Por lo tanto el personal sanitario adoptó una medida para evitar lo que se conoce como "síndrome de hospitalismo".

Este síndrome fue una teoría realizada por el psicoanalista Spitz en 1945, en el cual hacía referencia a las reacciones emocionales y de conducta que podían desarrollar los menores hospitalizados al separarse de su familia y no tener posibilidad de contacto durante el internamiento en el hospital.

Por lo tanto, lo que exponen Polaino-Lorente y Lizasoáin es que el niño puede sufrir alteraciones psicológicas que no están relacionadas con su enfermedad, sino por la situación que se desarrolla en los centros hospitalarios, en la cual no tiene oportunidad para desarrollar su vínculo social. Defienden que la educación favorece la estabilidad emocional del paciente, y esto afecta directamente a una pronta recuperación.

Durante esa época también se produjo un cambio relacionado con la Pedagogía Terapéutica. Los autores Fernández, Leivas y Somoano (citados por Cotón, 2017) exponen que, a pesar de que fue en 1912 cuando el Ministerio de Educación reconoció por primera vez la existencia de la escuela dentro del marco hospitalario, no fue hasta

1944 a través del Acto de Educación, cuando se empezó a valorar el trabajo de los maestros encargados de tal labor.

Al mismo tiempo que comenzó ese proceso de valorización de la educación en ese contexto, según expone la autora Fernández-Cueto (citada por Cotón, 2017) la hermandad de San Juan de Dios fue la primera en incorporar en España, en el año 1950, las primeras unidades escolares, situadas en los hospitales pertenecientes a la Orden. En estas unidades querían desarrollar la Pedagogía Terapéutica con los niños que tenían problemas de salud.

María Soriano, una pionera de la Educación Especial en España, se dedicó a observar las relaciones que se establecían con los menores hospitalizados. Como remarcan los autores Ochoa, Lizasoain y Sobrino (citados por Cotón, 2017) a través de los resultados que obtuvo fundó una escuela para niños enfermos en el Hospital Infantil de "La Paz", en Madrid.

A partir de los años setenta, el término de Pedagogía Terapéutica y con ella todos los objetivos que perseguía fueron evolucionando hacia un nuevo concepto, conocido como la Educación Especial segregada. Esta educación hacía referencia a la atención educativa que los niños diagnosticados con deficiencias mentales, sensoriales o físicas. Este término evolucionó nuevamente, debido a la introducción de la filosofía de la normalización y de la integración, por la Educación Especial Integrada. (Cotón, 2017).

Grau y Ortiz (citados por Cotón, 2017) afirman que todas las aportaciones que se realizaban a la Pedagogía Terapéutica las asumirá posteriormente la Pedagogía Hospitalaria, ya que sus planteamientos son muy similares. De esta manera, por ejemplo, a partir de la evolución de la Educación Especial Integrada en la Pedagogía hospitalaria trascenderá al concepto de Necesidades Asistenciales Especiales (NAE).

El año 1978 tuvo una gran importancia, no solo en el panorama nacional sino también en el internacional.

En primer lugar, en el panorama internacional se crea la Comisión de Educación Británica, y con ella el desarrollo del Informe Warnock (Álvarez, 2017). El objetivo de este documento consistía en exponer las necesidades educativas especiales de los niños y jóvenes de Inglaterra, Escocia y Gales. Se centra en tres características principales:

- La primera es la formación de profesores. Gracias a ella se asegura que los docentes cuenten con herramientas y conocimientos necesarios para identificar los diferentes casos de alumnos con necesidades especiales y puedan ofertarles la ayuda que necesitan.
- La segunda corresponde a la educación de niños menores de 5 años. Esta característica es fundamental y hace referencia a la importancia de la estimulación temprana en niños con necesidades especiales.
- Por último, en la educación a los jóvenes entre 16 y 19 años, ampliando el campo de formación para las personas con necesidades especiales, dotándoles de más oportunidades educativas.

El informe considera que un menor con necesidades especiales es aquel que presenta alguna dificultad en su aprendizaje, que requiere atención y recursos educativos específicos. Gracias a este informe se constituye que los menores tienen acceso y derecho a la educación, independientemente el contexto donde lo realicen.

En cuanto al panorama nacional se crea el Plan Nacional de Educación Especial. A partir de este surgió la Circular del año 1981, y en ella se expone la necesidad de contar con los equipos de apoyo a las aulas hospitalarias. (Cotón, 2017)

Por último, un hecho clave para la educación en los centros hospitalarios fue la aprobación de la Ley de Integración Social para minusválidos en 1982. Esta normativa contempla la ampliación de la atención educativa al niño hospitalizado. Ortiz y Lobato (citados por Cotón, 2017) exponen que fue a partir de ese momento cuando se institucionaliza la Pedagogía Hospitalaria.

Todas las actuaciones descritas resultaron fundamentales para el desarrollo de la pedagogía hospitalaria. Analizando esta evolución, podríamos decir que se trata de una metodología que va a estar muy unida a la educación especial y a lo que anteriormente se entendía como Pedagogía Terapéutica. En el siguiente apartado se analizará más profundamente en qué consiste esta educación y las características claves.

5.2.2 ¿Qué es la pedagogía hospitalaria?

Como ocurre en el apartado anterior, es una metodología que a pesar de que ya cuenta con un cierto bagaje histórico y de actuación, no es motivo de numerosos estudios. Esta es la causa por la que en numerosas ocasiones no haya una información clara o una sola respuesta sobre ella. Con la definición ocurre lo mismo; varía tantas veces como autores que escriben sobre ella. Sin embargo sí que hay elementos comunes a los que todos los autores hacen referencia.

En primer lugar, es una educación que se establece en los ambientes hospitalarios, y las personas que la reciben son pacientes pediátricos. Lo que pretende es introducir la educación dentro del contexto hospitalario, tratando con ello que los menores que se encuentren hospitalizados puedan desarrollar competencias, independientemente del contexto. Polaino-Lorente (citado por Hawrylac, 2000) afirma: "La Pedagogía Hospitalaria debe conseguir que el niño a pesar de la discontinuidad que supone la enfermedad se realice como persona"

Sin embargo, esta pedagogía no sólo se centra en dotar de unas competencias curriculares a los menores y evitar con ello un retraso en los estudios. La hospitalización produce una serie de consecuencias, no solo a nivel físico sino social y emocional. Su objetivo se centrará también en paliar las consecuencias que produce la hospitalización. Los autores Hernández y Rabadán (citados por Cotón, 2017) sostienen: "Debe procurar en todo momento la adaptación del niño al entorno hospitalario y velar por su calidad de vida"

A mayores, también es importante remarcar la idea que exponen Valle y Villanezo (citados por Cotón, 2017) los cuales señalan que no se trata de una ciencia cerrada, sino multidisciplinar. De esta forma, dependerá no solo del educador encargado de llevarla a cabo, sino que tendrá que estar presente también el personal sanitario.

Los autores Lorente y Lizasoán (citados en el estudio de Hawrylac, 2000) desarrollan los principales objetivos que persigue esta metodología:

- Proporcionar apoyo emocional y disminuir el déficit afectivo que sienten los pacientes por la falta de contacto con sus familiares
- Reducir los déficits escolares y culturales, debido a la larga hospitalización y la imposibilidad de poder asistir a su centro educativo
- Disminuir la ansiedad y demás efectos negativos consecuencia de la hospitalización
- Mejorar la calidad de vida de los menores dentro de la situación de enfermedad.

A mayores, la Dirección General de los Centros Educativos del 12 de Noviembre de 1996, establece unos objetivos generales que complementan los anteriores:

- Favorecer, a través de la creación de un clima de participación e interacción, la integración socio afectiva de los menores hospitalizados, evitando de esta manera situaciones de angustia o aislamiento.
- Fomentar la utilización formativa del tiempo libre en el hospital, programando actividades de ocio y tiempo libre de carácter recreativo.

A partir de estas premisas se desarrolla la Pedagogía Hospitalaria. Sin embargo con el paso de los años ha ido evolucionando y sufriendo diversas modificaciones. Estas se han llevado a cabo por los cambios que se han producido también en el entorno hospitalario. A continuación se expondrán la evolución que se ha desarrollado en la consideración al paciente y el papel de la familia.

5.2.3. Cambios de los paradigmas y evolución de la pedagogía hospitalaria

La pedagogía hospitalaria ha tenido diversas modificaciones, debido a que está en relación con muchos conceptos, como es el de paciente o la calidad de vida en el hospital, los cuales han ido evolucionando. La educación hospitalaria, por ende, ha sufrido también esos cambios. En primer lugar se expondrá el recorrido que ha tenido el término de paciente, y posteriormente como ha afectado a otros paradigmas que se encuentran dentro de la Pedagogía Hospitalaria.

Partiendo del trabajo que realizan los autores González-Simancas y Polaino (citados por Rodríguez y Noguero, 2005) se considera que dentro de la intervención con la persona enferma se han llevado a cabo varios modelos. Esta evolución es muy importante para comprender qué papel ha ocupado en cada momento, y en qué lugar se encontraría la pedagogía hospitalaria en cada uno de esos casos:

El primer modelo se le conoce como tradicional. En este, el menor permanece en el hospital con el único objetivo de curarse. La educación no se advierte como una parte del sistema sanitario, sino un elemento propio del ámbito escolar (González-Simancas y Polaino, 1990). Este es el modelo que existía antes de que se estableciera la pedagogía hospitalaria, de manera que todos los esfuerzos estaban dedicados a rehabilitar o sanar al menor para que pudiera salir del centro. Una vez fuera del hospital ya puede acceder a la educación, debido a que no hay impedimento para asistir a su centro educativo.

Tras este apareció el modelo rehabilitador, en el cual se plantea una intervención educativa pero desde un punto de vista socio-sanitario (González-Simancas y Polaino, 1990). Sí que se desarrolla una educación pero no tiene un objetivo de adquisición de competencias, sino que está muy enfocado en las características de las enfermedades y las situaciones que el paciente va a vivir. Está orientada sobre todo a personas con una larga hospitalización o que padecen enfermedades crónicas. Por lo tanto, se trata de una educación centrada en el funcionamiento del propio hospital o de los procesos por los que va a ir pasando el paciente, pero no tiene un objetivo más allá que haga que se desarrollen como personas.

En este punto la educación que se establece tiene un objetivo centrado en el paciente, pero desde un punto de vista más técnico. Se preocupa por dotarle de información para que le resulte más sencillo el proceso que va a desarrollar en el hospital. Esta se proporcionará para evitar un estrés al paciente, considerando esa información como prevención.

Con el siguiente modelo, conocido como educativo, se modifica la percepción que anteriormente se tenía sobre el menor hospitalizado. A partir de este modelo se cambia la perspectiva que hasta entonces se tenía de los pacientes. Se les comienza a ver como personas íntegras e individuales, pero con una característica que les hace permanecer en el hospital, que es la enfermedad. Por lo tanto, lo primordial ante todo es que se trata de

una persona, independientemente de la enfermedad por la que esté pasando. El modelo educativo que se lleva a cabo es el que establece la educación especial o de personas con necesidades educativas especiales; el menor obtiene una educación partiendo de las necesidades que tenga en ese momento (González-Simancas y Polaino, 1990). La formación que se reproduzca estará planificada y estructurada a la medida de esa persona, teniendo en cuenta su situación pero también poniendo como referente sus capacidades.

Este cambio de perspectiva con respecto al paciente va a ser fundamental, debido a que, a pesar de que la enfermedad es la principal causa por la que se encuentra en ese contexto y a partir de la cual el personal sanitario va a trabajar, se empieza a entender al paciente como un ser completo. Con este cambio de paradigma se percibe al paciente como un sujeto individualizado, con sus miedos y sus inquietudes. La educación no solo se centrará en dotar de información sobre la enfermedad que padecen y los tratamientos a los que van a ser sometidos. Se entiende como una herramienta que va a suponer un cambio y una mejora de su calidad de vida durante el tiempo que se encuentre hospitalizado.

Por último, nos encontramos con el modelo social. Es el enfoque más actual y propone una visión más completa y extensa sobre la persona que se encuentra en una situación de hospitalización. Se realiza un avance puesto que ya no solo se percibe al paciente como una persona enferma con características individuales, sino que también se analiza como un ser social (Rodríguez y Noguero, 2005). Por lo tanto, pertenecen a una sociedad, que traspasa las barreras del centro hospitalario.

El modelo social da un paso más dentro de la situación de las personas hospitalizadas. Considera que la educación es necesaria para garantizar a los menores un derecho a la educación y para mejorar su calidad de vida dentro del hospital. Incluye un nuevo concepto, que es el hecho de que esos pacientes son seres sociales, y que en algún momento van a retomar su vida en la sociedad. Para muchos menores el hecho de volver a su contexto después de pasar un tiempo en el hospital puede generarles angustia o miedo al rechazo. Lo que el modelo social propone es que dentro de esa educación se trabaje la salida del centro hospitalario, para desarrollar herramientas útiles que les servirán para hacer frente a ese proceso de readaptación a su rutina.

Con esta evolución de la percepción de los pacientes se puede observar también que la pedagogía hospitalaria ha estado sumida a ese proceso de cambio. En los primeros años estuvo ceñida a una educación basada en el aprendizaje de contenidos curriculares. Se intentaba con ello que los menores que no pudieran asistir a su centro educativo por su enfermedad no perdieran los conocimientos que habían adquirido, evitando un retraso escolar. La labor de los maestros educativos es flexible pero tiene como objetivo cumplir el currículum escolar.

Con el paso del tiempo y la evolución de la situación de los pacientes los contenidos trabajados se han ido ampliando. Por lo tanto, no solo se centraban en los puramente académicos y curriculares, sino que también se dedicaban a realizar actividades de ocio y tiempo libre, intentando que la estancia en el centro hospitalario fuera más llevadera.

Esta evolución no solo ha beneficiado al paciente, sino también al entorno social que le rodea, principalmente los familiares. Como se refleja en los antecedentes de la pedagogía hospitalaria, un hecho fundamental para su desarrollo fue la apertura de los servicios de pediatría a los padres. Permitiendo la entrada de los familiares y el contacto de estos con los pacientes, las repercusiones psicológicas de los niños eran mucho menores. Por lo tanto la actuación no solo estará centrada en el menor, sino que también se considerará a los familiares como punto fuerte de intervención.

5.2.4 La pedagogía hospitalaria en la actualidad

Una vez analizado y desarrollado el proceso que se ha producido en todo lo referente a la educación en el ámbito hospitalario, falta por concretar cómo se desarrolla hoy en día.

Actualmente la base de la intervención se fundamenta en tres principios claves: la inclusión, la normalización y la igualdad de oportunidades (Álvarez, 2017). El campo de actuación se ha ampliado, como hacía referencia el apartado anterior; de manera que no solo atiende a pacientes sino también a familiares. El fin de este cambio, según Álvarez (2017) es: "Establecer un plan de acción afín a las características del niño,

familia y del hospital, labor compartida con los profesionales del mundo de la salud, educación, familia y voluntarios"(p.36).

Gutiez y Muñoz (citados por Álvarez, 2017) declaran que los objetivos planteados siguen estando presentes. Por lo tanto se centrarán en: partir de las áreas curriculares para valorar la dimensión real de la enfermedad; procurar dar un carácter más positivo y formativo a los tiempos de ocio y, por último, realizar actividades de carácter formal e informal para mejorar los aspectos psicoafectivos del paciente.

Los proyectos deben responder a la situación de cada paciente, y centrarse en la dimensión educativa, lúdica, psicológica; reduciendo la ansiedad, el estrés y los miedos; previniendo las alteraciones emocionales, el aburrimiento; aportando seguridad, confianza y colaborando en la adaptación del niño al hospital y a la enfermedad. (Bermúdez y Torío (citados por Álvarez, 2017))

El fin último de toda esta pedagogía, por lo tanto, es la humanización de los hospitales. Esto implica la creación de grupos interdisciplinarios que garanticen la calidad de vida del paciente y de los servicios (Álvarez, 2017).

La pedagogía hospitalaria, tal como se concibe en la actualidad se desarrolla mediante la acción de profesionales de diferentes disciplinas, cuyas funciones se articulan para alcanzar un objetivo común que es el bienestar y la calidad de vida de las personas hospitalizadas (...) Dicha acción profesional debe planificarse teniendo en cuenta los cambios actuales respecto al modelo asistencial, la realidad social, a las necesidades de la persona con enfermedad y al modelo educativo (Violant, 2010)

5.3. LA ANIMACIÓN HOSPITALARIA

Al introducirnos en la bibliografía referente a la pedagogía hospitalaria, en algunas ocasiones aparecen algunos términos, como pedagogía terapéutica o animación hospitalaria. Y, a pesar que en todos hacen referencia al desarrollo de actividades para mejorar la calidad de vida de las personas hospitalizadas, no se especifica qué diferencias hay entre ellas.

La diferenciación con pedagogía terapéutica aparece brevemente expuesto en el apartado anterior, donde aparecen los antecedentes de la pedagogía hospitalaria. A pesar de que ambas tienen bastante en común y los objetivos que persiguen son prácticamente los mismos, sí que existe una característica fundamental que las diferencia. La primera de ellas, la cual con el paso de los años se va a denominar "educación especial integrada" hace referencia a las personas que tienen diversidad funcional. Y, por otro lado, la pedagogía hospitalaria se centra en los pacientes hospitalizados. Por lo tanto, aunque los objetivos y la metodología suele ser muy parecidos, los beneficiarios de la actuación son diferentes.

Sin embargo, no existe un consenso tan claro entre los conceptos de animación y pedagogía hospitalaria. A continuación se expondrá la definición y los objetivos que presenta, así como las diferencias claves que presenta con la pedagogía hospitalaria.

5.3.1. Definición de Animación Hospitalaria y diferencias con la Pedagogía Hospitalaria.

Actualmente, a pesar de que sí que existen documentos que mencionan y desarrollan aspectos relacionados con la animación hospitalaria, ninguno de ellos expone claramente qué es y cuál puede ser la diferencia clave con la pedagogía hospitalaria. Para poder desarrollar una idea clara sobre estos conceptos, he partido de la base de dos términos globales como son el de pedagogía social y animación sociocultural.

La pedagogía social es una ciencia que proporciona conocimientos, técnicas y metodologías sociales y educativas. A partir de estas se adquiere una serie de habilidades y destrezas útiles para la actuación en el ámbito social. Su objetivo principal se basa en la fundamentación, justificación y comprensión de la intervención pedagógica, a partir de la cual se desarrollan sus funciones básicas: la prevención, la ayuda y la reinserción.

La animación sociocultural es el conjunto de prácticas sociales que tienen por finalidad estimular la iniciativa y participación de las personas y comunidades, promoviendo la cultura popular.

Partiendo de estas definiciones será más sencillo realizar una aproximación de lo que diferencia la pedagogía de la animación hospitalaria. La pedagogía hospitalaria es el conjunto de conocimientos y metodologías que se desarrollan dentro del ámbito hospitalario. Aporta una visión completa, no solo a nivel del paciente y sus características, sino todos los elementos que le rodean y conforman su situación.

Violant et al. (citado por Chacón y Saiz, 2015) en el 2012 exponen una definición de pedagogía hospitalaria muy completa que puede ayudar a aclarar este concepto: "la pedagogía hospitalaria ha estudiado la realidad de la educación frente a la enfermedad, tomando en cuenta muchos de los complejos factores que supone este tipo de atención, proponiendo una pedagogía ajustada, que responda eficientemente a esta realidad".

Por otro lado, la animación hospitalaria se constituye en la realización de actividades relacionadas con el ocio y el tiempo libre orientadas a los pacientes que se encuentran hospitalizados. Teniendo en cuenta las consecuencias que la estancia en el hospital pueda ocasionarles, las actividades se orientaran a una mejora de su calidad de vida.

Recapitulando conceptos, la gran diferencia que hay entre uno y otro es que la animación hospitalaria es una de las metodologías que puede utilizarse en la pedagogía hospitalaria, la cual representaría el marco teórico de la intervención.

A pesar de que son aspectos diferentes, es necesario remarcar una idea: el animador hospitalario es un complemento fundamental para el pedagogo y viceversa (Cruz Roja Española, 2004). Aunque cada uno tiene un papel y unas funciones específicas, el hecho de trabajar en equipo va a facilitar el cumplimiento de una serie de objetivos. Si por ejemplo, el pedagogo en su trabajo individual con el menor se da cuenta que tiene una gran capacidad de imaginación, el animador puede emplear esa información para sus actividades de ocio. De esta manera, puede plantear una actividad en la que ese menor desarrolle su creatividad, realizando un refuerzo positivo y mejorando su autoestima.

Los objetivos de la animación hospitalaria más característicos, según Edrosa, Vázquez, y Villares, (2013) son:

- Mejorar la calidad de vida de los menores hospitalizados a través del uso de la animación y el juego

- Prevenir las alteraciones psicológicas y sociales que puedan surgir y dificultar el proceso de recuperación o diagnóstico del paciente
- Completar la labor del centro hospitalario procurando que el intercambio no suponga una ruptura en el desarrollo del menor, e intentando potenciar al máximo sus capacidades

Por lo tanto, podemos decir que la animación hospitalaria parte del marco teórico que se desarrolla en la pedagogía hospitalaria, de manera que sus objetivos y actuaciones van a estar en la misma línea metodológica. La animación funciona como una herramienta fundamental, ya que permite trabajar y desarrollar aspectos de manera transversal, pero a través del ocio y tiempo libre.

5.3.2 Los Clowns Terapéuticos como ejemplo de la animación hospitalaria.

Dentro de la animación hospitalaria se desarrollan diversas actividades y programas, en función de las personas a los que van dirigidas, los objetivos que se establezcan, los materiales que se disponga etc.

Uno de los proyectos que más repercusión tiene dentro de la animación hospitalaria son los "Clowns terapéuticos". A partir de esta actividad se promueve la salud y el bienestar de los pacientes mediante la estimulación del descubrimiento lúdico, la expresión o la apreciación de lo absurdo de las situaciones de la vida (Hawrylak, Sevilla, Serrano, y Susinos, 2017)

Cuando una persona es hospitalizada, tanto ella como su entorno siente angustia, ansiedad, temor a lo desconocido. Las reacciones varían dependiendo de la edad, el tiempo que se encuentre hospitalizada, la actitud del personal sanitario o la personalidad del paciente (Rodríguez y Noguero, 2005). Sin embargo, Ripoll y Casado, (2010) afirman: "tanto las emociones positivas como las negativas no son mutuamente excluyentes"(p.28).

Por lo tanto, esta intervención parte de las alteraciones emocionales negativas que desarrollen los pacientes e intenta, a través del humor, que aparezcan y se sustituyan temporalmente por emociones positivas. La justificación de la terapia a partir del humor

no es otra que desarrollar herramientas que se puedan aplicar para hacer frente a la enfermedad.

El uso terapéutico de la risa y sus beneficios no es algo novedoso. "De hecho en algunas culturas ancestrales existía la figura del "doctor payaso" o "payaso sagrado"; un hechicero vestido y maquillado que ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los soldados enfermos" (Christian, Ramos, Susanibar, y Balarezo, 2004, p.58).

Estos proyectos de animación hospitalaria utilizan el humor como recurso con los pacientes y familiares. Se llevan a cabo intervenciones desde los niños hasta los adultos, modificando su actuación a partir de las necesidades particulares de cada edad. Hawrylak et al. 2017 afirma:

El humor, como generador de risas, se convierte una estrategia para comunicarse y enfrentarse a diversas situaciones de la vida cotidiana, constituyendo una actitud ante la vida. Puede ser, por tanto, un recurso para enfrentarse a circunstancias valoradas como desagradables o negativas por la persona, favoreciendo procesos de regulación emocional en beneficio del bienestar personal y la adaptación al entorno social (p.3).

Todas las técnicas que utilizan los clowns como la transmisión de optimismo, alegría o esperanza pueden desarrollarse por cualquiera de los profesionales que se encuentran en contacto con el paciente y sus familiares. Sin embargo, es preciso remarcar que para utilizar el humor es necesario tener una formación sobre cómo utilizarlo, ya que un mal uso puede generar un sentimiento negativo al paciente.

Es una herramienta muy útil para desarrollar el objetivo final de la pedagogía hospitalaria, que no es otro que la humanización del centro hospitalario y las relaciones que se establecen en este. El hecho de que los pacientes tengan un trato por parte de los profesionales basado en el apoyo y la alegría puede influir muy positivamente a que perciba la hospitalización como algo más agradable, reduciendo así el estrés y los pensamientos negativos que se suelen desarrollar.

Dentro de un artículo que desarrolla Palacín (2009) expone la experiencia de un médico de Barcelona que a su vez participa en un proyecto como clown:

"Ellos agradecieron más mi actuación como clown que como médico; les vi contentos y alegres. Observé que podía ofrecer distracción y relax a esa persona a quien el día anterior había estado realizando pruebas con la bata blanca" (Doctor Jose Ignacio Ricarte)

Los clowns terapéuticos son una de las actuaciones que se encuentran dentro de la animación hospitalaria. En muchos centros médicos de España se realiza este proyecto, tratando de aportar un toque de humor a la vida de los pacientes y sus familiares. De esta manera, se consigue que en el desarrollo de la actividad su mente se libere de todas las preocupaciones relacionadas con su enfermedad. Actualmente, estos son los programas de Clowns terapéuticos que se realizan en España:

- Sonrisa médica, en Mallorca
- Payaospital, en Valencia
- PupaClown, en Murcia
- PupaPullas, en Cataluña
- SaniClown, en Madrid
- TerapiClowns, en Burgos
- XaropClown, en Girona
- Hazmereir, en Canarias
- Clowntigo, en Oviedo

5.4 UNA HERRAMIENTA: EL AULA HOSPITALARIA

En los apartados anteriores se han desarrollado los conceptos de pedagogía y animación hospitalaria. La primera de ellas es una ciencia en la que se engloban conocimientos y metodologías, y la segunda es una de esas metodologías de intervención. Por lo tanto ¿Qué son las aulas hospitalarias?

Las aulas hospitalarias es el último escalón dentro de las intervenciones, y es la herramienta principal a partir de la cual se van a desarrollar los distintos proyectos de educación hospitalaria.

Este espacio, que suele encontrarse en la planta de pediatría, se utiliza principalmente para las intervenciones educativas de carácter curricular. Sin embargo, también se pueden desarrollar actividades de animación hospitalaria; dinámicas, juegos, clowns etc. A continuación se expondrán las características con las que cuentan estos espacios, así como los principios metodológicos que se desarrollan en ellas.

La gestión de estas aulas depende de las conserjerías de educación de las diferentes comunidades autónomas. A pesar de las pequeñas variaciones que tengan entre ellas, presentan un funcionamiento común en cuanto a las actuaciones educativas curriculares.

El horario se desarrolla por las mañanas, aproximadamente de 9:00 a 13:00, intentando que sea lo más parecido a la rutina que se establece en los colegios (Jiménez et al. 2002) Sin embargo realizarlo en este horario supone en algunas ocasiones dificultades para los maestros, puesto que coincide con las pruebas o consultas médicas. De esta manera, la flexibilidad de las clases es fundamental.

Basándose en los criterios para la creación de unidades escolares que se establecieron en el 1998, se regula el número de maestros que precisa cada hospital. Dependerá del número de pacientes que requieran estos servicios. Así, se establece que un solo profesor puede hacerse cargo de hasta 30 alumnos.

Los maestros se ponen en contacto con los centros de referencia de los pacientes. A partir de ese momento, se coordinarán ambos centros para que el menor pueda continuar con el desarrollo de las competencias correspondientes, aunque no pueda asistir al centro educativo. A pesar de que la labor de los maestros hospitalarios debe ser flexible, tienen que cumplir con el currículum escolar. Se trabajan sobre todo las asignaturas base, siendo en primaria lengua y matemáticas, añadiendo física o química en secundaria (Jiménez et al. 2002).

Actualmente, a pesar de que se parte de los libros de texto de cada menor, se empieza a desarrollar la pedagogía de proyectos. Estos están elaborados por el docente, centrados en diversos temas y cuyo objetivo principal es desarrollar un aprendizaje colectivo. A pesar de que los proyectos tienen un carácter semanal, todas las actividades son planteadas para que empiecen y terminen el mismo día. De esa manera, si el alumno recibe el alta, aunque no haya podido terminar el proyecto entero, ha trabajado los

contenidos de forma completa (Soler, Rubio y Lacruz, 2017). Cuando el alumno recibe el alta, el maestro hospitalario deberá realizar un informe sobre los contenidos trabajados y la evolución que ha tenido el alumno.

Simón (2017) establece los principios metodológicos de las aulas hospitalarias:

- La globalización, puesto que dentro del aula hospitalaria confluyen tanto los recursos que aporta el centro educativo del paciente como los propios que desarrolla la pedagogía hospitalaria.
- La personalización. La atención que recibe cada alumno es individualizada y por lo tanto se va a adaptar a la edad, el curso escolar al que pertenezca y el ritmo de trabajo.
- La participación de: las familias, las cuales servirán de nexo de unión entre los pacientes y el centro educativo; el personal sanitario y los profesores del centro de referencia del alumno.
- La significatividad. El docente partirá de la construcción de significados que tenga el alumno, considerando igual de importantes los que ha adoptado en el centro escolar como los nuevos que trabaje en el aula hospitalaria.
- La motivación, intentando desarrollar una metodología basada en distintos materiales que estimule al alumno a seguir aprendiendo.
- La socialización. El docente es consciente que el menor que se encuentra hospitalizado tiene la necesidad de relacionarse, a pesar de que se encuentra apartado de su entorno social próximo. Por lo tanto el maestro debe incentivar y motivar la relación entre los menores hospitalizados.
- La flexibilidad. A pesar de que los menores tengan que trabajar una serie de competencias curriculares, la situación en la que se desarrolla esta pedagogía no es la misma que la de los centros educativos. Los pacientes en ocasiones pueden estar muy cansados por la medicación que les administran o desmotivados y sin ganas de trabajar por su situación de permanencia en el hospital. El docente debe partir de esa base e intentar ser flexible a la hora de plantear las actividades.

Para conseguir todos estos principios metodológicos es necesario un trabajo conjunto entre los docentes, el centro educativo y los propios trabajadores del hospital. Una coordinación entre estos tres elementos supondrá un análisis del paciente desde dos puntos de vista: por un lado, el educativo, el cual lo proporcionará el centro educativo de pertenencia. Y por otro lado, el análisis clínico del menor, así como su evolución a lo largo de la hospitalización. La intervención de los maestros de las aulas hospitalarias será más eficaz si conoce y trabaja conjuntamente con esos dos fuentes de análisis.

En las aulas hospitalarias también se realizan actividades de animación hospitalaria, pero no existe ningún documento que establezca una organización concreta. Por lo tanto dependerá del hospital y de la oferta de actividades que proponga.

Es importante reflejar que las aulas hospitalarias son muy beneficiosas para los pacientes. Por un lado, es un espacio distinto a su habitación, en la cual pasan la mayoría del tiempo. De esta manera, cambiando de espacios se evita el aburrimiento y la rutina. Y por otro lado, porque en ella se llevan a cabo procesos de socialización con otros pacientes, algo fundamental para que evitar los efectos negativos de la hospitalización.

González (referenciado por Jimenez et al. 2002) expone: "Sentirse útil, y esto también es posible en el estado de enfermedad, es una de las maneras más efectivas de vincularse a la integración"

5.5 ¿LA EDAD IMPORTA?

A lo largo de este documento se ha analizado el papel tan importante que a día de hoy representa la pedagogía hospitalaria, la cual a través de sus actuaciones ha intentado mejorar la calidad de vida de los pacientes. Trabajando con las propias personas ingresadas, las familias y los trabajadores sanitarios, se ha intentado crear un espacio más humanitario dentro de los propios centros médicos.

A pesar del objetivo común de esta pedagogía, a día de hoy gran parte de los estudios que se realizan están relacionados con el proceso de hospitalización de los menores. La mayoría de la documentación escrita está orientada a su situación, y a diversas herramientas que se pueden desarrollar para que el proceso sea más sencillo para ellos. Un ejemplo serían las aulas hospitalarias y la figura del maestro, el cual debe trabajar para que esa situación no repercuta negativamente en su formación académica. A mayores también se trabaja la promoción del ocio y tiempo libre de varias formas, como talleres de animación a la lectura, clowns terapéuticos o cuentacuentos.

A través del estudio y la intervención que realiza la pedagogía hospitalaria, la situación de los menores en el hospital se encuentra más controlada. Se conoce las repercusiones que este proceso clínico puede tener para ellos, desarrollando actividades que mejoran su bienestar y calidad de vida. Sin embargo, si analizamos la actuación que esta pedagogía tiene respecto a los adultos, la situación cambia.

La pedagogía hospitalaria es una ciencia formada por metodologías y conocimientos. Dentro de estos también se encuentran las repercusiones que sufren las personas adultas en su hospitalización. Tanto para ellos como para los menores es un proceso que va a suponer una serie de cambios, y que si no se trabaja correctamente, puede desarrollar una serie de consecuencias negativas. Ese conocimiento forma parte también de la pedagogía hospitalaria, sin embargo las actuaciones siguen estando enfocadas desde el punto de vista del menor, invisibilizando la realidad que también viven las personas adultas.

La problemática de la falta de atención apropiada y suficiente (...) tiene una repercusión aún más seria en los adultos hospitalizados, sobre todo si estos lugares no cuentan con la infraestructura material ni el personal especializado y sensibilizado para su atención, tanto en el aspecto afectivo como en el profesional. De manera particular, un aspecto que frecuentemente no es atendido en tales lugares y, es precisamente de los que más se necesita satisfacer en esta edad es el factor psicológico (Zamora et al. 2012, p.4).

Algunos programas o actividades que en sus inicios tuvieron como objetivo principal el trato con los menores, con el paso del tiempo están evolucionando y adaptándose a los pacientes adultos. Programas como por ejemplo los clowns terapéuticos, los cuales tratan de adaptar su contenido a las situaciones o posibles inquietudes que presenten los

adultos hospitalizados. Esta adaptación que se lleva a cabo es muy importante y va a suponer una mejora para ellos. Sin embargo el foco principal de la actividad siguen siendo los menores.

A pesar de que no hay muchas dinámicas o propuestas de intervención para estas personas, sí que se pueden encontrar estudios que muestran las repercusiones que tiene la hospitalización en adultos, especialmente los mayores de 65 años. Estos estudios suelen estar más relacionados con las perspectivas que las personas mayores tienen sobre el dolor o la muerte.

Sin embargo, las personas que se encuentran en la franja de los 18 a los 65, los cuales también son parte de ese sector denominado "adultos" no aparecen. Las características de estos pacientes son muy diversas puesto que comprende muchas edades y situaciones vitales completamente distintas. La intervención educativa y de animación hospitalaria no va a ser la misma para una persona que tiene 23 años que para una persona de 45 que tiene dos hijas, ya que sus miedos e inquietudes van a ser muy diferentes. Pero considero que también sería muy importante que la pedagogía hospitalaria pudiera trabajar con ellos, al igual que lo hace por los menores y por los adultos de más de 65 años. Para todos la hospitalización va a ser un proceso duro, y necesitaran apoyo independientemente la edad o la situación vital por la que estén pasando. Es importante recordar que esta pedagogía se basa en tratamientos individualizados, y por lo tanto deberá de adaptarse a cada paciente.

Considero que, a pesar de que son personas que pueden necesitar la intervención de la pedagogía hospitalaria, también será más difícil que participen en las actividades, o que las perciban como necesarias para ellos. Esto puede estar relacionado con el funcionamiento que actualmente tiene el hospital.

Los centros hospitalarios actualmente tratan por todos los medios que las personas estén hospitalizadas el menor tiempo posible. Los sanitarios son conscientes de los efectos que un ingreso puede afectar a las personas y por lo tanto, pretenden que el tiempo sea el estrictamente necesario. Las personas adultas intentarán que su paso por el hospital sea lo más breve posible. Por lo tanto, desde mis imaginarios considero que no será tan fácil demostrar el papel que desarrolla la pedagogía hospitalaria. También creo que es fundamental el imaginario social que se tiene del hospital, y para muchas personas sería

una situación novedosa. Esto puede generar también que la participación sea menor. Por lo tanto, si se va a querer trabajar con adultos es importante partir de esta base, e intentar que estas personas perciban la importancia que estas actuaciones tienen, tanto para su propio desarrollo personal como para que su hospitalización sea más agradable.

6. EL PAPEL DEL EDUCADOR SOCIAL EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS

Una vez que se ha hecho referencia a la función que tiene la pedagogía hospitalaria y se han expuesto varias de las actuaciones que se desarrollan en esta, es importante plantear una reflexión desde el punto de vista de la educación social. Considero que en este terreno esta profesión puede desempeñar numerosas funciones. Para entender de qué forma se llevarán a cabo es necesario conocer qué es la educación social y de qué manera se van a desarrollar.

Según la definición que desarrolla ASEDES (2007):

La educación social es un derecho de la ciudadanía que se concreta en el reconocimiento de una profesión de carácter pedagógico, generadora de contextos educativos y acciones mediadoras y formativas. De esta manera cumple dos funciones:

- La primera de ella incorpora al sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, como un desarrollo de la sociabilidad y la circulación social
- La segunda, como promoción cultural y social, es decir, apertura de nuevas posibilidades de adquisición de bienes culturales que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y de participación ciudadana.

De esta manera la educación social no se desarrolla en un único ámbito de trabajo, sino que tiene una característica multifuncional. Desde el punto de vista de la pedagogía hospitalaria, un educador social podría intervenir siguiendo unos principios y actuaciones determinadas: la educación a lo largo de la vida, la igualdad de oportunidades, la animación sociocultural y la dinamización social. A continuación se expondrán las características fundamentales de cada una, así como la repercusión que pueden tener en el ámbito hospitalario.

La educación permanente o educación a lo largo de la vida no solo se percibe como un acto formativo en el que las personas adultas desarrollan contenidos curriculares. Es un proceso de adquisición de conocimientos y herramientas que van a facilitar tanto su estancia en el hospital como su desarrollo fuera del mismo.

Para este planteamiento es importante centrarnos en la Constitución Española (1978) concretamente en el artículo 27, el cual desarrolla:

1. Todos tienen el derecho a la educación. Se reconoce la libertad de enseñanza
2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales.

Por lo tanto y gracias a este artículo se entiende que la educación es un derecho del que todas las personas pueden ser partícipes, independientemente de su edad o características.

En el ámbito hospitalario se sigue perpetuando la educación como trabajo y desarrollo de los contenidos curriculares pertenecientes a la enseñanza obligatoria. Por lo tanto, las actuaciones solo van a estar enfocadas en los menores.

Considero que este acto se relaciona con la percepción asistencialista que actualmente se sigue desarrollando en los hospitales. Son centros donde las personas ingresan por unas características médicas, no por su propia voluntad. A pesar de que el personal sanitario trata que el tiempo de hospitalización sea el menor posible, la situación sigue siendo difícil para los pacientes. Consideran este espacio como un "standby" en su vida, una separación de su entorno y su rutina. A pesar de que la pedagogía hospitalaria

centra su objetivo en mejorar la calidad de vida de las personas hospitalizadas, el papel que desarrollan los pacientes sigue siendo de sujetos pasivos.

La educación permanente es un proceso de emancipación, en el cual se percibe a las personas como sujetos activos del proceso. Los contenidos estarán centrados en las inquietudes y necesidades de los pacientes, y a través de intervenciones educativas se posibilitará la adquisición de herramientas y competencias que les servirá tanto dentro como fuera del ámbito hospitalario.

Relacionado con la educación permanente, otro de los principios que persigue la educación social y que va a ser fundamental en la pedagogía hospitalaria es la igualdad de oportunidades. El proceso de hospitalización no es sencillo para ninguno de los pacientes. Hace que se separen de su zona de confort y tengan que adaptarse a una serie de normas y horarios a los que no están acostumbrados. Es un proceso que, independientemente la edad o las características que presenten va a ser difícil. Sin embargo actualmente la pedagogía hospitalaria no está centrada en todos los pacientes, sino que sus actuaciones se basan en los menores. Este principio es fundamental para que la situación cambie y que, de esta manera, se dote de una serie de intervenciones y apoyos acordes con la situación de cada paciente.

Otro de los fundamentos en los que se basa la educación social y que puede introducirse en este ámbito es la animación sociocultural. Se entiende como una metodología que estimula la iniciativa y la participación de las personas, promoviendo una educación popular. Tanto la pedagogía hospitalaria como la animación sociocultural perciben a los pacientes como individuos completos, de manera que no se les puede reducir simplemente a la enfermedad que los adolece.

La animación sociocultural parte de esa premisa y considera a esas personas como sujetos activos. Esta característica va a ser fundamental ya que, si los pacientes sienten que tienen posibilidad de actuación, el proceso de hospitalización va a ser más sencillo y confortable. Por ejemplo, para las personas mayores las cuales tienen un gran porcentaje de sufrir depresión en los hospitales. Si se promueve la creación de espacios en los que se sientan útiles, en los que puedan dar su opinión y desarrollarse con más personas, esa sensación de soledad se reducirá.

Por otro lado, si poco a poco se trabaja con los pacientes ese cambio de papel que tienen, creando espacios donde esto se lleve a cabo, la percepción global del hospital y su funcionamiento también va a ser diferente. Si se les considera partes activas del proceso de la misma manera se podrá trabajar con ellos para que se perciban como sujetos de cambio.

"Sentirse útil, y esto también es posible en el estado de enfermedad, es una de las maneras más efectivas de vincularse a la integración y hacerlo participando de ella y de su progreso" (González, citado por Jiménez et al. 2002)

Todas estas características se podrán desarrollar en el ámbito de la pedagogía hospitalaria a través de la realización de diversos programas y proyectos. Desde mi punto de vista, la educación social desarrolla un perfil profesional muy completo y que haría numerosas aportaciones a esta educación dentro de los hospitales. Los educadores sociales son formados en una serie de competencias tales como: la educación intercultural, la dinamización social, el diseño de programas y proyectos así como su evaluación, la animación sociocultural, la mediación de conflictos, la pedagogía a lo largo de la vida, la participación ciudadana etc. Todas estas funciones y competencias que desarrollan van a estar presentes dentro del ámbito hospitalario. La característica por la que creo que la educación social debería estar dentro de los hospitales es porque puede aportar una visión global de esos pacientes, ya que podrá trabajar con ellos desde diferentes ámbitos. De esta manera, y con la ayuda de un equipo multidisciplinar formado por el personal sanitario, psicólogos, trabajadores sociales, profesores de las aulas hospitalarias etc. se podrán realizar intervenciones más completas, teniendo en cuenta la situación clínica, personal, psicológica, así como las capacidades personales de cada paciente. De esta manera, la actuación con cada paciente será más eficaz, ya que tendrá el apoyo y la información del equipo multidisciplinar.

Por otro lado la educación social no solo intervendrá con los pacientes y familiares, sino que también se encargará de trabajar con los propios trabajadores del centro hospitalario. De esta manera actúa como mediador entre unos y otros, intentando que las actuaciones que se llevaran a cabo consiguieran el objetivo final; la humanización del sistema hospitalario.

Partiendo de la base del Catálogo de Funciones y Competencias del educador social, que corresponde a los documentos profesionalizadores realizados por ASEDES (2007), se establecen varias funciones profesionales. A continuación se irán analizando y relacionando con las posibles competencias que puede desarrollar un educador social en el contexto hospitalario.

1. Transmisión, desarrollo y promoción de la cultura: Campo de responsabilidad correspondiente a las acciones y actividades vinculadas con lo cultural, con finalidades relacionadas con los aprendizajes sociales y la formación permanente de los individuos, así como su recreación y promoción en/desde los grupos, colectivos y comunidades. (ASEDES, 2007, p. 39)

A partir de esta función se entiende que el educador podrá llevar a cabo actividades relacionadas con la formación permanente, la cual pretende un aprendizaje continuo, independientemente de la edad.

Desde el punto de vista de la pedagogía hospitalaria, creo que la labor de los educadores sociales puede estar relacionada con el planteamiento de talleres o de actividades que desarrollen la educación permanente. Esto no implica que tengan que ser conocimientos curriculares como ocurre en las aulas hospitalarias. Partiendo de las inquietudes o conocimientos que tengan los pacientes, se pueden llevar a cabo diversos talleres. Esto no implica que el educador sea siempre el que facilite esos conocimientos. De hecho, sería muy interesante que los propios pacientes pudieran hacer sus propias aportaciones.

De esta manera, en estos talleres no solo se trabajará la educación permanente y supondrán un espacio de entretenimiento que pueda ocupar parte de su ocio dentro del hospital, sino que también se podrá trabajar la autoestima y la valoración de cada persona, puesto que ellos también pueden enseñar al resto.

Otro aspecto que considero que puede estar relacionado con la educación social es la alfabetización de las personas extranjeras que se encuentran en el hospital. Si el centro hospitalario tiene personas inmigrantes que no conocen el idioma será muy complicado poder entender los procesos médicos a los que se van a someter. Y no solo eso, sino que cuando salgan del hospital, necesitarán saber leer o escribir para

poder desarrollarse en la sociedad. Por lo tanto, un programa de alfabetización donde se desarrollen materiales con los que puedan entender su situación médica, así como su evolución en el hospital. Y por otro lado, enseñar a leer y escribir para que la salida a la sociedad sea lo más fácil posible.

2. Generación de redes sociales, contextos, procesos y recursos educativos y sociales: Campo de responsabilidad que hace referencia a las acciones y actividades que favorecen la aparición de procesos individuales y grupales relacionados con las posibilidades de una mejora personal o social en los diferentes contextos sociales. Dentro de estas competencias estarían potenciar las relaciones interpersonales y de los grupos sociales, a mayores de la creación de redes entre individuos, colectivos e instituciones. (ASEDES, 2007, p.40)

Desde el punto de vista de la pedagogía hospitalaria, estaría muy relacionado con el apartado anterior. A partir de actividades o proyectos, orientados en diferentes actividades el educador va a poder establecer una relación entre las personas que se encuentren en ese grupo. A partir de dinámicas y a base de un trabajo del grupo se podrá constituir una red de apoyo de los pacientes. Esto podría ser muy positivo, ya que si se plantean actividades para un grupo de personas que tienen la misma situación clínica, pueden sentirse identificados y proporcionar ayuda a sus compañeros, ya que ellos también han vivido esa situación.

3. Mediación social, cultural y educativa: Campo de responsabilidad que atiende al conjunto de acciones desarrolladas para enriquecer los procesos educativos individuales o colectivos a partir de acompañamientos, orientaciones y derivaciones que propician nuevos encuentros con elementos culturales. La intención es facilitar las relaciones interpersonales, minimizar las situaciones de conflicto y propiciar nuevos itinerarios para el desarrollo personal, social y cultural. (ASEDES, 2007, p.41)

Partiendo de la pedagogía hospitalaria, y relacionada sobre todo con la mediación, los educadores sociales podemos desarrollar varias funciones. Se dan situaciones en las que un paciente del hospital es extranjero y no conoce las culturas de este país. El personal sanitario necesita hacer unas pruebas médicas para analizar la sintomatología que tiene, pero la persona extranjera no quiere hacerlo, ya que no lo

entiende o puede ir en contra de su cultura. Estas situaciones de mediación cultural puede ser papel del educador social. En ese caso tendrá que mediar entre ambas partes para que puedan realizarse las pruebas médicas.

4. Conocimiento, análisis e investigación de los contextos sociales y educativos: Campo de responsabilidad que hace referencia a la investigación y conocimiento de las dinámicas institucionales y los contextos sociales en sus dimensiones macro, meso y micro relacionados con el desarrollo de un sujeto de derecho. (ASEDES, 2007, p. 41)

A partir de la observación y la evaluación continuada que el educador social realizará en sus intervenciones, se podrá modificar su actuación o generar nuevos campos de trabajo, dependiendo de las situaciones que se produzcan con los pacientes.

De esta manera, por ejemplo, se puede observar que a pesar de que hay un trabajo con los pacientes dentro del hospital es necesario prepararles para la salida del centro hospitalario. En especial para las personas que han tenido una larga hospitalización. Analizando las situaciones que les preocupan y por las que no se sienten seguros, se pueden llevar a cabo actuaciones que mejoren esa situación y la de futuros pacientes.

5. Diseño, implementación y evaluación de programas y proyectos educativos: Campo de responsabilidad que hace referencia a acciones, actividades y tareas tanto en instituciones como con programas, proyectos y actividades. (ASEDES, 2007, p.42)

Relacionado con el apartado anterior, el educador social diseñará programas y proyectos educativos con una serie de objetivos y para conseguir unas metas.

Por ejemplo, con el proyecto de preparación a la salida del hospital. Con este se intentará trabajar con los pacientes que ya se encuentran en la parte final de la hospitalización y que se les va a dar el alta. El objetivo de este programa será eliminar las posibles dudas o inquietudes que puedan tener al volver a su rutina, como no ser capaz de adaptarse, que la relación con sus amistades haya cambiado o que las personas le traten de forma distinta por el hecho de haber estado hospitalizado. De esta manera, este proyecto se diseñará en base a las actitudes o pensamientos que tienen y se trabajará a través del reforzamiento positivo, aportando herramientas que pueden ser útiles posteriormente.

Es importante que para el desarrollo de estos programas, así como la planificación se cuente con la opinión del personal sanitario, de manera que así se pueda hacer una intervención más completa y centrada en las situación que puede desarrollar ese paciente. Por lo tanto, a pesar de que el educador social puede desarrollar un papel fundamental en la pedagogía hospitalaria, será necesario que esté complementado y ayudado por otros profesionales, como el personal sanitario, maestros, trabajadores sociales y psicólogos.

7. CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo de fin de grado he podido llevar a cabo una revisión bibliográfica de la pedagogía hospitalaria. He analizado desde un punto de vista teórico las diferentes etapas por las que se ha desarrollado, así como la evolución de los paradigmas que la forman.

En la fundamentación teórica se han aclarado algunos conceptos que permanecen unidos a esta pedagogía, como es el caso de la animación hospitalaria y la pedagogía terapéutica. Gracias a esa clarificación de conceptos también se ha llegado a una conclusión: la pedagogía hospitalaria es el marco a través del cual se desarrollan el resto de intervenciones.

Esta conclusión ha sido imprescindible para la realización del trabajo, ya que en varios momentos según iba trabajando los artículos de los diversos autores no sabía exactamente qué diferencia tenía con la animación hospitalaria. Esto me ha hecho plantearme qué tipo de intervención desarrollaría dentro del hospital, así como las bases que tendría.

Como es un tema que había tratado cuando realicé el proyecto de educación social había algunas ideas con las que ya partía. Sin embargo, con esta revisión quería dejarlas a un

lado y, a través de la lectura de varios artículos y documentos, poder analizar la pedagogía hospitalaria y sus actuaciones con un fundamento teórico.

Esta revisión de documentos me ha servido para, por un lado, romper algunas ideas preconcebidas que tenía sobre el tema. Me ha sorprendido gratamente que haya proyectos y actividades que, a pesar de que su objetivo principal no está centrado en los adultos, sí que se han ido desarrollando y adaptando a la situación de estos. Un claro ejemplo es el que se muestra de los clowns terapéuticos.

Me ha sorprendido también que la pedagogía hospitalaria percibe al paciente como un ser completo. Por lo tanto dentro de sus objetivos se encuentra no solo la intervención con él, sino también con el personal sanitario. A través de esa doble actuación se pretende percibir al paciente como una persona que tiene una enfermedad. De esta manera, se pone por delante a la persona, la cual va a tener una serie de características, independientemente de su situación clínica. El hecho de que la pedagogía hospitalaria haga esa reflexión me ha parecido muy positivo. Sin embargo, o por lo menos a través de la documentación que yo he podido recabar, es un objetivo teórico, ya que no hay intervenciones que aparezcan como tal.

Aunque hay aspectos en los que me he sorprendido gratamente, también con este trabajo he reafirmado algunas de mis ideas. Ahora, analizando artículos y documentos puedo mantener mi postura de que no hay intervenciones para pacientes adultos. La mayoría de la documentación que he podido analizar establece como sujeto de las intervenciones a los menores hospitalizados.

No abundan los documentos que muestren las características que presentan los adultos hospitalizados, y menos aún los que no llegan a 65 años. Creo que hay una franja de edad, entre los 18 y los 65 que está siendo totalmente invisibilizada en este proceso. Sin embargo, son personas que también sufren la hospitalización. Por lo tanto, creo que la pedagogía hospitalaria tiene que avanzar aún y replantearse la situación de estos pacientes.

Por último, en el trabajo he hecho una reflexión acerca de la educación social, y por qué considero que debería de estar presente. Creo que actualmente la función que podrían estar desempeñando educadores sociales lo hacen personas voluntarias. Pienso que,

aunque su función es muy importante y pueden realizar un gran apoyo a esos pacientes, no tienen la formación suficiente para llevar a cabo un proceso educativo. En muchas ocasiones se compara la función de los educadores con la que puede realizar un voluntario, y no solo en el ámbito sanitario. Considero que los educadores sociales están preparados para llevar a cabo actividades y programaciones, siguiendo unos objetivos claros. Es importante estudiar las repercusiones que pueden llegar a tener las actividades que se realizan con ellos, a mayores de un seguimiento y una finalidad. De esta manera creo que aunque el voluntariado es muy beneficioso, no hay que perder de vista que las actuaciones deben realizarse buscando esos objetivos.

La educación social actualmente se sigue encontrando infravalorada, y considero que es nuestra función como educadores sociales reivindicar nuestra profesionalización. Es por ello que creo que mi futura profesión puede aportar muchos beneficios a la pedagogía hospitalaria, no solo a nivel de desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre, sino teniendo presente en todo momento el objetivo principal de esta pedagogía: la humanización del hospital.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, M. I. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación . *Aula*, 23 , 33-47.

Asociación Estatal de Educación Social-ASEDES. (2007). *Documentos profesionalizadores* . Barcelona .

Chacón, J. P., & Saiz, J. G. (2015). Las unidades pedagógicas hospitalarias y el aprendizaje por proyectos de trabajo. *Aula de Encuentro* 17 .

Christian, R., Ramos, J., Susanibar, C., & Balarezo, G. (2004). Risoterapia, un nuevo campo para los profesionales de la salud . *Rev. Soc. Per. Med. Inter* 17 , 57.

Cotón, M. A. (2017). Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria .

Cruz Roja Española . (2004). *Animación hospitalaria- Guía de orientación y recursos*. Madrid .

Hawrylak, M. F. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario .

Hawrylak, M. F., Sevilla, D. H., Serrano, A. C., & Susinos, J. B. (2017). Uso del humor como método de intervención terapéutica en menores afectados por procesos oncológicos. *Aula*, 23 , 91-105.

Holz, V. V., Garuz, M. C., & Vicente, C. P. (2011). Pedagogía hospitalaria: bases para la atención integral.

Jiménez, F. E., Gómez, E. M., & Hernández, F. G. (2002). La pedagogía hospitalaria: Reconsideración desde la actividad educativa. *Revista Complutense de Educación*, 13 , 303-365.

Lorente, A. P., & Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador . *Psicothema* 4 , 49-47.

Ortega, M. Á. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 47 .

Palacín, A. C. (2009). El teatro clown en el entorno sanitario . *Index de Enfermería*, 18 , 63-65.

Ripoll, R. M., & Casado, I. Q. (2010). Risas y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina . *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, vol 3 , 27-34.

Rodríguez, R. C., & Noguero, F. L. (2005). Hacia la construcción de un modelo social de la pedagogía hospitalaria .

Simón, M. L. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario . *Aula* 23, 49-70.

Soler, C. P., Rubio, C. G., & Lacruz, L. A. (2017). Las unidades pedagógicas hospitalarias en la Comunidad Valenciana: Estudio de un caso . *Aula* .

Zamora, Z. E., Vázquez, J. M., & Mendoza, A. R. (2012). Depresión en adultos hospitalizados. Una propuesta integral de intervención del psicólogo. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad* 3 , 1-27.

WEBGRAFÍA

Asociación Montessori Española . (2014). *Asociación Montessori*. Obtenido de <http://asociacionmontessori.net/biografia/>

Avila, P. (2010). *Pedagogía PAM*. Obtenido de <http://pedagogiapam.blogspot.com/2010/08/olive-decroly.html>

Edrosa, J. L., Vázquez, L. V., & Villares, V. G. (18 de 06 de 2013). *Issuu*. Obtenido de https://issuu.com/fina1984/docs/memoria_proyecto_como_en_casa_anima

Héral, O., & Oviedo, A. (2007). *Cultura Sorda*. Obtenido de <http://www.cultura-sorda.org/jean-marc-gaspard-itard/>