



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

“Arteterapia como herramienta en aulas hospitalarias
infantiles”

“Art therapy as a tool in children's hospital
classrooms”

Autor/es

Marina Gallego Segura

Director/es

Ana María Moreno Pueyo

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

2022-2023

Índice

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 2. JUSTIFICACIÓN..... | 5 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 6 |
| 4. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA..... | 6 |
| 4.1 Concepto de pedagogía hospitalaria..... | 6 |
| 4.2 Antecedentes de la pedagogía hospitalaria..... | 7 |
| 4.3 Objetivos de la pedagogía hospitalaria..... | 9 |
| 4.4 Marco legislativo de la pedagogía hospitalaria..... | 10 |
| 5. EL NIÑO ENFERMO..... | 11 |
| 5.1 Concepto infantil de enfermedad..... | 12 |
| 5.2 La hospitalización infantil..... | 14 |
| 5.2.1 Derechos del niño hospitalizado: derecho del paciente pediátrico y derecho a la educación..... | 16 |
| 5.3 Implicación de profesionales y familia..... | 17 |
| 6. ACTUACIÓN PEDAGÓGICA EN AULAS HOSPITALARIAS..... | 19 |
| 6.1 Objetivos de las aulas hospitalarias..... | 19 |
| 6.2 Pedagogos..... | 22 |
| 7. ARTETERAPIA EN EDUCACIÓN INFANTIL..... | 28 |
| 7.1 Concepto de Arteterapia..... | 29 |
| 7.2 Historia del Arteterapia..... | 30 |
| 7.3 Objetivos de Arteterapia..... | 32 |
| 7.4 Fases, bases y enfoque de Arteterapia..... | 32 |
| 7.5 Arteterapia en el sistema sanitario educativo..... | 36 |
| 7.6 Arteterapia en edad preescolar..... | 38 |
| 7.7 Técnicas y actividades empleadas en Arteterapia..... | 40 |
| 8. CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL..... | 43 |
| 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 45 |

Título del TFG

Arteterapia como herramienta en aulas hospitalarias infantiles.

Title (in english)

Art therapy as a tool in children's hospital classrooms.

- Elaborado por Marina Gallego Segura.
- Dirigido por Ana María Moreno Pueyo.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Junio del año 2023.
- Número de palabras (sin incluir anexos): 13823.

Resumen

La hospitalización de un niño o niña durante un periodo de tiempo puede suponer para él o ella un proceso traumático, ya que se interrumpe su modo de vida habitual, sin olvidar que se están enfrentando a problemas físicos, cognitivos y emocionales.

Es por ello por lo que se crearon medios para solventar esta situación y que los/las más pequeños/as pudieran superar esta etapa de la mejor forma posible. En esta investigación se habla de las aulas hospitalarias, creadas para poder continuar con la escolarización durante su hospitalización, ofreciéndole apoyo y ayuda para seguir formándose.

Asimismo, se destaca el papel del Arteterapia, un elemento clave para trabajar la expresión de emociones, sentimientos y experiencias utilizando el arte como recurso educativo.

Por ello, se realiza una investigación sobre la Pedagogía Hospitalaria, las Aulas Hospitalarias y el Arteterapia, con el propósito de conocer y analizar estos recursos educativos que pueden servirnos a todos aquellos/as que nos dedicamos a la educación.

Palabras clave

Hospitalización, Educación, Aulas Hospitalarias, Pedagogía Hospitalaria, Arteterapia.

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado (TFG) tiene como principal objetivo realizar una investigación en relación a la aplicación del Arteterapia como herramienta educativa en Aulas Hospitalarias Infantiles.

La hospitalización infantil y la educación es un tema que en muy pocas ocasiones se trabaja y del que como futura maestra no he recibido mucha información a lo largo de mi carrera. Por tanto me parece un tema fundamental y en el que tenemos que tener muy presente todo el equipo docente del hospital juega un papel muy importante y del que tienen una gran responsabilidad. Desafortunadamente, es un tema que está muy presente en la actualidad y del que considero que puedo realizar un estudio para poder ayudar en un futuro a aquellos niños y niñas que necesiten de este tipo de educación más inclusiva durante su estancia en el hospital.

Para llevar a cabo esta investigación me he centrado en un ámbito que se emplea cada vez más sobre el que se van a completar los temas mencionados anteriormente (hospitalización infantil y educación). Esta herramienta es el Arteterapia, es decir, lo que se pretende conseguir es mejorar la salud a través del Arte, actuando como un tipo de medicina diferente sobre el que los niños y niñas mostrarán todo este duro proceso ligado al Arte.

Cada vez son más los hospitales que deciden emplear el Arteterapia como herramienta de enseñanza-aprendizaje, ya que se han dado cuenta de los grandes beneficios que puede suponer para los más pequeños el uso de esta herramienta durante su periodo de hospitalización.

Para la realización de este estudio se ha llevado a cabo una investigación principal acerca de la Pedagogía Hospitalaria, siguiendo con un análisis sobre su crecimiento tras el transcurso de los años en España, así como también se comentan bases legales, conceptos, y objetivos. Una vez introducidos en el tema, se expone una descripción de cómo es la hospitalización del niño/a enfermo/a, sus derechos como niño/a enfermo, y además, se investiga la implicación de las familias y de otros profesionales que estén implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños/as hospitalizados. Por último, se presenta más concretamente cómo se llevan a cabo estas actuaciones pedagógicas en el hospital, explicando

algunos de sus objetivos, técnicas, y actividades, sin olvidar la figura principal de este proceso: el Pedagogo Hospitalario.

En relación al objetivo principal del trabajo, se ha analizado el ámbito del Arteterapia cómo una herramienta de ayuda para la mejora de la salud de los/as más pequeños/as todo ello desde una perspectiva ligada al Arte como medio para expresarse. Se ha iniciado el análisis con una definición y concepto del Arteterapia, continuando con la historia de la misma, se han expuesto las bases y fundamentos de esta, así como también las técnicas y elementos empleados, y para finalizar se presenta la actuación del Arteterapia en la edad preescolar y concretamente en el sistema sanitario educativo.

2. JUSTIFICACIÓN

La elección del tema del presente trabajo “Arteterapia como herramienta en aulas hospitalarias infantiles” ha sido principalmente debido a que considero que es un tema del que en el grado de Educación Infantil no se suele tratar y que debería darse a conocer más. Es un tema del que no se posee mucha información, ya que la incorporación del Arteterapia como herramienta educativa en nuestro país es todavía reciente y no todos los centros hospitalarios hacen uso de ella.

Dentro de la atención a estos niños y niñas existen variedad de herramientas pero me pareció muy interesante en concreto el tema del Arteterapia, me intrigaba el conocer cómo utilizaban esta terapia en este tipo de ambiente de aprendizaje, como es las aulas hospitalarias.

Por otro lado, desde que comencé mi carrera siempre había tenido interés en realizar un voluntariado con niños y niñas que se encontraran hospitalizados. Tal y como recoge nuestra normativa todos los niños y niñas tienen derecho a recibir una educación de calidad y por tanto me llamaba mucho la atención el conocer cómo atienden a la educación de los más pequeños/as que se encuentran en una situación que no les permite ir a la escuela y seguir su vida con normalidad.

3. METODOLOGÍA

El trabajo que se expone a continuación se ha realizado siguiendo una investigación cualitativa sustentada en la recopilación, observación, indagación y búsqueda de fuentes bibliográficas y evidencias escritas.

La redacción se ha llevado a cabo siguiendo el objetivo principal de la investigación: conocer la aplicación del Arteterapia como herramienta educativa en Aulas Hospitalarias Infantiles.

4. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

4.1 Concepto de Pedagogía Hospitalaria

La enseñanza en un ámbito diferente al habitual como es la escuela nos hace plantearnos si la enseñanza en centros hospitalarios forma parte del conjunto de la Pedagogía. En este caso según lo que propone Foulquié, “la disciplina que tiene por objeto la educación del niño y comprende la ciencia del niño, el conocimiento de las técnicas educativas y el arte de ponerlas en práctica”. Por tanto, estaríamos en lo cierto de que la Pedagogía Hospitalaria forma parte de la Pedagogía.

Así como la Educación Especial se define como el conjunto de medidas y recursos (humanos y materiales) que han de ponerse a disposición de los alumnos con necesidades educativas especiales, que, por algún déficit, carencia o discapacidad, les impida un adecuado desarrollo y adaptabilidad (Ander-Egg, 1997), la Pedagogía Hospitalaria se orienta igualmente en niños/as con necesidades educativas especiales, en este caso, enfermos/as, y que también presentan necesidades educativas especiales.

El concepto de Pedagogía Hospitalaria puede tener diversas definiciones según los diferentes autores por tanto se destaca la siguiente que define este concepto de una forma global:

La Pedagogía Hospitalaria se configura cómo aquel cuerpo disciplinar que se dirige expresamente a la atención y optimización de la educación de los niños enfermos que están en un hospital, sea cual sea la edad y el estado físico o mental, intentando mejorar sus condiciones de vida. Su finalidad principal es capacitarles para poder vivir mejor, contribuir al modo en que afrontan y aceptan una enfermedad, sus consecuencias inmediatas, la perspectiva de cambios que conlleva en su vida y los tratamientos que de ella se derivan (González y Polaino, 1990).

Al igual que la educación tiene una finalidad dentro del desarrollo de la persona, la Pedagogía Hospitalaria también la tiene:

La búsqueda del desarrollo integral de la persona, persiguiendo la máxima evolución de todas sus capacidades. Esta finalidad se consigue a través de un objetivo principal: prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños, en edad escolar, que se encuentran ingresados en un hospital. (Lizasoáin, 2003)

4.2 Antecedentes de la Pedagogía Hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria ha pasado por un largo y complejo proceso de evolución para llegar hasta el concepto actual que tenemos sobre ella. Las Escuelas Hospitalarias se han ido transformando a lo largo del tiempo en centros de orientación, investigación y recursos, teniendo en cuenta las capacidades evolutivas de los niños y la resiliencia. A continuación, se realiza un recorrido por las diferentes etapas que han tenido lugar desde el origen de la Pedagogía Hospitalaria hasta la actualidad tanto en Europa como en España concretamente.

Nos situamos en la Edad Media, etapa en la que se crean instituciones asistenciales que tienen relación con la caridad y la religión, ya que su responsabilidad cuidar a los niños/as que permanecieron durante siglos como un colectivo de marginados, todo ello según las aportaciones de Hinojosa, Martínez y Merino (2007).

Durante el siglo XVI, con la ayuda de la comunidad, en concreto de reyes y mecenas, se crean hospitales para los más desfavorecidos.

En los siglos XVII Y XVIII, se vive una delicada situación económica y por tanto se frenan las ayudas eclesiásticas y la hospitalización pertenece a un ámbito vinculado a la justicia social, ya que las autoridades civiles también comienzan a atribuirse cierta responsabilidad hospitalaria. Es en este siglo es cuando aparece una política de internamiento en hospitales para todas aquellas personas que son rechazadas socialmente.

No es hasta el siglo XVIII cuando se empieza a mejorar la calidad de vida infantil, gracias a los trabajos realizados a cargo de Rousseau, J. P. Frank, E. Jenner, W. Hufeland, N. R. Rosentein, Des Essarts, Pestalozzi y G. Armstrom.

Durante el siglo XIX, destaca la revolución industrial, el hambre y la escasez económica, pero gracias a diferentes avances científicos surgió la pediatría contemporánea.

En 1876, se crea en España (Madrid) el primer hospital pediátrico llamado el “Niño Jesús” y posteriormente se fue ampliando en otras ciudades. Otro de los acontecimientos que destacan durante esta época se da en 1900 con el primer congreso de protección de la infancia, y cuatro años después se aprobó la primera ley de protección infantil.

A mediados del siglo XX, durante la posguerra, es aprobado el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (1950) por el Consejo de Europa. Centrándonos en España, este periodo fue de guerras, enfermedad y pobreza, por lo que los hospitales infantiles se convirtieron en hospitales de guerra. Además, debido a la epidemia de la poliomielitis en 1960, la pediatría va avanzando y por tanto se abren Aulas Hospitalarias para la atención educativa de los afectados de esta enfermedad.

Con los trabajos llevados a cabo en diferentes países, se inician los acuerdos para elaborar la Carta Europea de los derechos de los niños hospitalizados (1986), carta en la que aparecen resumidos los 23 derechos de los niños y niñas que permanecen ingresados en un centro sanitario. Otro de los acuerdos que se elaboró fue la Carta Europea a la atención educativa de los niños/as adolescentes, aprobada en la asamblea general de la Asociación HOPE en el año 2000.

Tras todos estos acontecimientos que impulsaron las actuaciones a favor de los niños/as enfermos y hospitalizados llegamos a la actualidad. Actualmente, la Pedagogía Hospitalaria aparece ligada a los fundamentos de la Educación Especial, por tanto los docentes hospitalarios trabajan de una manera similar a la que tienen los docentes de Educación Especial.

Según Guillen y Mejía (2002) las dificultades que presentan las personas que por motivos diversos tienen dificultades para seguir su educación de una forma ordinaria, han hecho crear el Programa Educativo para poder equilibrar estas desventajas, destacando el Programa de Aulas Hospitalarias.

4.3 Objetivos de la Pedagogía Hospitalaria

Siguiendo el concepto de la PH de conseguir que con esta atención pedagógica el alumnado hospitalizado pueda seguir desarrollándose con la mayor normalidad posible, y tal y como afirma Ortiz “El pedagogo hospitalario se ve abocado a educar en la enfermedad” por ello se deben conocer las posibilidades de actuación y cómo llevarlas a cabo.

Teniendo en cuenta la meta principal del Pedagogo Hospitalario de ofrecer a los niños y niñas enfermos una educación de calidad, y prevenir los posibles efectos negativos que esta situación pueda ocasionar se define como objetivo principal de la PH el minimizar, en la medida que sea posible las dificultades que puedan surgir en los distintos ámbitos del desarrollo del niño/a: psicológico, pedagógico, biológico y social.

Se concretan a continuación los objetivos básicos que se persiguen con el desarrollo de esta Pedagogía (Castillo, 2006):

- Proporcionar apoyo afectivo y emocional al niño y paliar sus déficits de tipo afectivo.
- Tratar de reducir el déficit escolar y cultural que suelen producirse en el niño hospitalizado.
- Disminuir la ansiedad y otros efectos negativos derivados de la hospitalización.
- Mejorar la calidad de vida.
- Fomentar la actividad, de manera que se aproveche el tiempo al máximo.
- Animar al niño/a atendiendo a su carácter e intereses.

Todos estos objetivos que se han comentado anteriormente van encaminados a ayudar al alumno/a favoreciendo la readaptación educativa durante su proceso de hospitalización, todo esto contando con la ayuda de profesionales que ofrezcan apoyo moral y psicológico, tanto al paciente como a sus familiares, siendo estas últimas un apoyo fundamental para el niño/a.

4.4 Marco legislativo de la Pedagogía Hospitalaria

Siguiendo los documentos y la legislación por la que viene regulada la Pedagogía Hospitalaria en España, se observa que el centro de la misma son los niños y niñas enfermos y hospitalizados durante su etapa escolar, concretamente en el periodo de Educación Infantil. Por

tanto, las actuaciones educativas que están definidas en el marco legislativo Español vienen definidas por:

- Ley de Integración Social de los Minusválidos (Ley 13/1982 de 7 de abril) y su consiguiente desarrollo en el Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial (334/1985 de 6 de marzo), en su artículo 29, título IV, establece que:

Todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean la Administración del Estado, de los organismos autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales. (Art. 29).

- Siguiendo el Real Decreto de Ordenación de la Educación de alumnos con Necesidades Educativas Especiales (RD 696/1995 de 28 de abril), que dicta en su Capítulo 1, concretamente en el Artículo 3:

El MEC (Ministerio de Educación y Cultura) promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, primaria y secundaria internados en ellos. (Art.3).

Por el siguiente decreto se regulan las condiciones para la atención educativa a los alumnos y alumnas con Necesidades Educativas Especiales ya sean temporales o permanentes en el tiempo y que influyan en su discapacidad psíquica, física o motora.

- Carta Europea del Derecho del Niño Hospitalizado, Parlamento Europeo (1986).

En esta carta se recogen los derechos de los niños y niñas que se encuentran en situación de hospitalización.

- Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación, que recoge en su Capítulo 1, en el artículo 1:

Es objeto del presente Real Decreto, regular las medidas que permitan prevenir y compensar las desigualdades en educación derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de cualquier otro tipo, reforzando aquellas de carácter ordinario de las que dispone el sistema educativo y promoviendo otras de carácter extraordinario. (Art. 1)

- Ley Orgánica 2/2006 de Educación (LOE).

En la que se resaltan las normas de las que disponen las Comunidades Autónomas para cumplir los fines del sistema educativo.

- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.

Concretamente en Aragón:

- Resolución de 29 de octubre de 2007, de la Dirección General de Política Educativa del Departamento de Educación, Cultura y Deporte.

Por la que se autoriza la aplicación con carácter experimental del Programa de Desarrollo de Capacidades y se dictan instrucciones para su desarrollo en centros públicos de Educación Infantil y Primaria de la Comunidad Autónoma de Aragón.

- Decreto 92/2012, de 21 de marzo, del Gobierno de Aragón.

Por el que se concede la Medalla de la Educación Aragonesa a las Aulas Hospitalarias del Hospital Materno Infantil Universitario “Miguel Servet” y del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza.

5. El niño enfermo

Por desgracia cada día son muchos los niños y niñas que presentan enfermedades, ya sean enfermedades más o menos graves pero que de algún modo u otro interfieren en su vida normal.

Este desequilibrio fue descrito por Hipócrates, cómo una ruptura del estado de armonía y que implica una serie de cambios en su vida a los que tienen que enfrentarse, en muchas ocasiones con dolor y con un miedo constante por lo que les está ocurriendo y no terminan de entender el por qué de esa situación.

5.1 Concepto Infantil de enfermedad

Para los niños y niñas el concepto de enfermedad puede resultar complejo de entender y su grado de comprensión también se ve influenciado por factores tanto internos del niño, como puede ser su estado emocional, o por factores externos, por ejemplo, el nivel de conocimiento que poseen los padres y la forma de transmitirlo. Por tanto, todos los profesionales que se dediquen a trabajar con niños y niñas pequeños, ya sean maestros, pedagogos y médicos, deben conceptualizar la enfermedad que posea el niño/a de la mejor manera posible adaptando los conocimientos a su edad intentando calmarlo de todos aquellos miedos e inseguridades que puedan surgirle durante su situación de enfermedad. De esta manera lograrán reducir momentos más complejos y su adaptación a las diferentes situaciones será más llevadera.

Existen numerosas investigaciones que nos permiten conocer el grado de conocimiento infantil sobre las enfermedades. A continuación, se exponen algunas de ellas:

Según Ruda (2009) se establecen una serie de criterios que nos ayudan a conceptualizar la enfermedad según la edad del sujeto, el grado de instrucción y el nivel socioeconómico.

Otros autores como Ochando Perales y Peris Cancio (2012) utilizan los dibujos libres para recoger información relevante de los niños/as sobre diferentes ámbitos como son el social, familiar o de su entorno. El dibujo en estos casos es de gran ayuda, ya que en muchas ocasiones los más pequeños/as no son capaces de verbalizar lo que les está ocurriendo.

Cabe destacar un estudio realizado por García García (2015) en el que el objetivo principal era conocer las ideas previas sobre el concepto de salud y enfermedad que tienen niños y niñas de 5 años, utilizando como instrumento el dibujo.

Siguiendo las ideas y criterios de los autores comentados anteriormente se ha realizado un pequeño cuestionario de forma oral a niños/as de tres edades diferentes: un niño de 3 años, un niño de 6 años y una niña de 13 años.

Las preguntas que se realizaron fueron las siguientes:

1. ¿Qué te imaginas cuando te digo la palabra enfermedad?
2. ¿Has estado enfermo alguna vez? ¿Qué te pasaba? ¿Cómo te recuperaste?

3. ¿Conoces alguna enfermedad que sea de la cabeza? Dime cual.
4. ¿Conoces alguna enfermedad que sea del cuerpo? Dime cual.
5. ¿Todas las enfermedades se pueden curar? Dime una que no se pueda.

Las respuestas obtenidas:

Tabla 1. Cuestionario concepto enfermedad.

| Número de la pregunta | Niño 3 años | Niño 6 años | Niña 13 años |
|-----------------------|---|--|--|
| Pregunta 1 | No sé | Que hay alguien enfermo/a. | Una persona enferma. Una persona que está mala. |
| Pregunta 2 | Sí. Me dolía la garganta. Con jarabe. | Si. Me dolía la garganta a veces. Con jarabe naranja. | Si. Me dolía la cabeza y la tripa. Con medicamentos. |
| Pregunta 3 | Los ojos (pican) | No. | Un tumor cerebral. |
| Pregunta 4 | Enfermedad de los brazos, de las manos, de las piernas. | Vómitos. | Jaquecas. |
| Pregunta 5 | Si, las curan los médicos o los enfermeros/as o los doctores/as. Dan jarabe. Nos tumbamos en la | La enfermedad de Michael Jackson que era imposible de curar. | No. El cáncer, a veces te mueres y otras no. |

| | | | |
|--|-------------------|--|--|
| | camilla y ya está | | |
|--|-------------------|--|--|

Una vez estudiadas las respuestas de los niños/as de diferentes edades podemos observar que los niños más pequeños (3-6 años) suelen referir el concepto de enfermedad a enfermedades cotidianas las cuales son de baja gravedad (resfriado, golpes, dolor de garganta), ya que muchas de sus respuestas se basaban en experiencias propias. En cuanto a las respuestas de la niña más mayor podemos observar que hace referencia a actividades más graves o nombra de manera específica una enfermedad. Todo ello afirmado según los estudios de Ruda (2006).

En ocasiones, las enfermedades que presentan una mayor gravedad solo suelen ser nombradas por aquellos niños/as que han vivido una situación similar, o porque alguien de su entorno la sufre.

También es frecuente que los niños/as entre los dos y los siete años, consideran la causa de su malestar como consecuencia de un mal comportamiento (Méndez, Mireia & López-Roig, 2004)

Por tanto, podemos concluir que los niños/as atribuyen al concepto de enfermedad los síntomas que tienen cuando se encuentran mal o han tenido que dejar de hacer su rutina diaria habitual porque la enfermedad se lo impedía.

5.2 La hospitalización infantil

La hospitalización extrae al niño de su medio habitual para ponerlo en otro desconocido. Lo aísla. El hospital es un ambiente inusual para el niño, que altera su vida cotidiana y la de la familia. Interrumpe de forma breve o prolongada su escolaridad, viéndose obligado a dejar por un tiempo variable sus estudios y la escuela. También restringe su tiempo libre y su vida social. El niño experimenta, así, una ruptura con su medio, lo que define un estado emocional particular que puede o no favorecer la recuperación de su enfermedad (Méndez y Ortigosa 2000).

La enfermedad física que el niño/a está desarrollando se debe entender también vinculada al marco psicosocial. El modo en el que la enfermedad va a afectar a su proceso de hospitalización está condicionado por varios factores:

- La naturaleza de la enfermedad.
- El momento evolutivo en que aparece.
- Su pronóstico, limitaciones y retrasos asociados.
- Antecedentes personales, familiares e historia biográfica del niño/a enfermo/a y su personalidad.
- La respuesta que tiene la familia ante la enfermedad.
- Los refuerzos que el niño recibe como consecuencia de la misma.

Los niños/as que permanecen hospitalizados durante un largo periodo de tiempo tienen que enfrentarse a distintas situaciones como son: adaptarse a un medio desconocido, separarse de la familia, la ruptura con su vida cotidiana, la incertidumbre, etc. Todo ello son situaciones que de alguna forma u otra van a deteriorar su autoestima.

Derivado de esta situación los niños/as pueden experimentar alteraciones en diferentes ámbitos (Lizasoáin y Polaino-Lorente, 1992):

- Alteraciones comportamentales como pueden ser: agresividad, conducta oposicionista, falta de adhesión al tratamiento médico, trastorno del sueño (pesadillas, insomnio) o del apetito (rechazo o hiperfagia), respuestas de evitación, dependencia afectiva
- Alteraciones cognitivas: como déficit de atención o dificultad para concentrarse.
- Alteraciones emocionales: pueden ser ansiedad, miedos y temores, depresión, apatía o falta de interés por las cosas.

La mayoría de las investigaciones demuestran que en la infancia es frecuente entre los niños y niñas hospitalizados que durante este acontecimiento se vivan experiencias estresantes (Jay, 1998; Palomo, 1995).

5.2.1 Derechos del niño hospitalizado

Derechos del paciente pediátrico

Todos los niños/as independientemente de su situación tienen una serie de derechos fundamentales para su correcto desarrollo. Siguiendo la Carta Europea del Derecho del Niño Hospitalizado (1986), por la que queda regulada la Pedagogía Hospitalaria se recogen los siguientes derechos:

- Derecho a recibir tratamiento en su casa o por el contrario en un centro de salud. En el caso de ingresar en el hospital por no poder recibir los cuidados necesarios en el ámbito ambulatorio, su estancia en el hospital será lo más breve posible. Todo ello de una forma gratuita.
- Derecho a estar acompañado/a de su familia o de personas cuidadoras.
- Derecho a recibir información sobre su enfermedad y tratamiento de forma clara y sencilla.
- Derecho a ser atendido por el mismo profesional de referencia de manera individualizada.
- Derecho a negarse a que lo/la sometan a pruebas para investigar su enfermedad, si la intención no es curarlo/a.
- Derecho a que su familia reciba toda la información necesaria sobre la enfermedad y tratamiento del menor. Y que puedan recibir ayuda psicológica o social si lo considerasen necesario.
- Derecho a denegar medicamentos y tratamientos experimentales.
- Derecho a estar respaldados por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial cuando reciban tratamientos experimentales.
- Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que pueden evitarse.
- Derecho a ponerse en contacto con su padre, su madre o las personas cuidadoras en momentos de tensión.
- Derecho a ser tratado/a con tacto, educación y comprensión, y a que se respete su intimidad.
- Derecho a ser atendido/a por personal cualificado que conozca sus necesidades físicas y emocionales.
- Derecho a ser hospitalizado/a junto a otros niños y niñas.

- Derecho a disponer de estancias en el hospital que cumplan con las normas de seguridad, equipadas con el material necesario, y donde puedan ser atendidos/as y educados/as y puedan jugar.
- Derecho a continuar estudiando durante su permanencia en el hospital y a contar con el material didáctico necesario.
- Derecho a disponer de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad.
- Derecho a recibir los cuidados que necesita si sus familiares o personas autorizadas se los niegan por razones religiosas, culturales, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.
- Derecho a recibir ayuda económica y psicosocial cuando los tratamientos se tienen que hacer en el extranjero.
- Derecho a que su padre, madre o las personas cuidadoras a pedir la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o de examen médico en países que no forman parte de la Comunidad Europea.

Derecho a la educación

El niño/a que permanece hospitalizado/a debido a una situación sanitaria tiene el derecho además de que le sean atendidas necesidades médicas, que también le sean atendidas las necesidades educativas. Tal y como justifican Polaino y Lizasoain (1992), es necesario realizar una intervención educativa como medio para lograr la estabilidad emocional del niño/a hospitalizado.

Siguiendo la Ley Orgánica de Educación [LOE], (2006), por la que se aluden a las necesidades del niño/a hospitalizado/a. Aquellas personas que vayan a permanecer hospitalizadas durante un periodo prolongado y que se encuentren en edad escolar, serán consideradas “alumnado con necesidad específica de apoyo educativo” (LOE, 2006, P.17180)

5.3 Implicación de profesionales y familia

El niño hospitalizado es el principal motor de la Pedagogía Hospitalaria pero nada de su proceso de hospitalización sería posible sin la ayuda de profesionales, tanto sanitarios como educativos.

Para que este proceso se desarrolle con la mayor normalidad posible y sin acarrear situaciones demasiado traumáticas para el/la menor, es necesario que se establezca una coordinación constante entre los profesionales y la familia.

Las enfermedades tienen un gran impacto en las familias, lo que puede conllevar estrés y otras psicopatologías, que se verán afectadas por diversos factores como la naturaleza y desarrollo de la enfermedad, los recursos económicos y materiales con los que cuente la familia, y los apoyos médicos, psicológicos, sociales y educativos que puedan recibir.

Existen tres etapas por las que pasan los padres tras el diagnóstico de sus hijos/as (Mittag, 1996):

La primera etapa se caracteriza por una fase de negación, ira, incredulidad. No se creen que les pueda estar pasando a ellos.

En la siguiente etapa se da un período de tristeza, depresión, frustración y también una gran parte de culpabilidad.

Por último, se establece un equilibrio psíquico seguido de un enfrentamiento real del problema. Es decir, en este momento llega la fase en la que los padres aceptan la gravedad de la enfermedad de su hijo/a y empiezan a ser conscientes de las posibilidades que tiene su niño/a para curarse.

En relación a los profesionales implicados en la atención del niño/a durante su hospitalización, estos pueden ser: médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as, maestros/as de aula hospitalaria, voluntarios/as. Todos ellos deben estar bien preparados y cualificados, y mostrar todo su apoyo tanto al niño/a enfermo/a como a sus familiares para que la coordinación entre todos sea la más favorable posible.

Ante esta situación en la que el niño/a va a permanecer un tiempo determinado sin asistir a sus clases en su centro habitual, el maestro o maestra deberán tener en cuenta una serie de factores y tareas que permitan al menor seguir una vida similar a la que llevaba antes

estar hospitalizado. Algunas de estas tareas son:

- Realizar una valoración psicosocial lo más completa posible. Este diagnóstico puede elaborarse mediante un diálogo con el niño/a y la familia.

- Estar en continuo contacto con los maestros/as del centro de origen para que faciliten información sobre el niño/a como su comportamiento.
- Deberán conocer el programa educativo que se está llevando a cabo en el centro y diseñar un programa educativo individualizado para el niño/a.
- Intervenir utilizando distintas metodologías que motiven al menor a querer seguir aprendiendo a pesar de la situación que está viviendo.
- Todas las tareas comentadas anteriormente, deben realizarse desde el cariño, la cercanía y la calma, facilitando en todo lo que puedan su aprendizaje.

6. ACTUACIÓN PEDAGÓGICA EN AULAS HOSPITALARIAS

A raíz de la necesidad de que los niños y niñas hospitalizados continuarán recibiendo una educación tal y como la merecían, se crearon centros de enseñanza dentro de los hospitales para resolver esta problemática. A estos centros, se les denominan aulas hospitalarias, y servían como lugares abiertos y flexibles donde el/la paciente puede acudir para recibir su aprendizaje y continuar con su desarrollo integral intentando minimizar las consecuencias negativas que puedan aparecer como motivo de su hospitalización. (León, 2017).

Según la Ley de integración Social de los Minusválidos, LISMI (ley 13/1982 de 7 de abril), alude en su artículo 29 a las aulas hospitalarias como: “secciones pedagógicas para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos/as en edad escolar internados en dichos hospitales”.

6.1 Objetivos de las aulas hospitalarias

Por tanto, las aulas hospitalarias surgen como necesidad de ofrecer una escolarización digna a aquellos niños y niñas que dejaban de asistir durante un periodo de tiempo al colegio a causa de un ingreso en el hospital ya sea por un periodo de tiempo, más o menos largo. (Guillén y Mejía, 2002).

En relación a los objetivos específicos que el Ministerio de Educación y Cultura propone, y que la Subdirección General de Educación Compensatoria dictaminó en su programa de aulas hospitalarias destacan los siguientes:

- Continuar, con el curriculum establecido en el nivel que le corresponde a cada niño/a, llevando a cabo las adaptaciones curriculares que sean necesarias.
- Facilitar la integración del niño/a en su vuelta al aula ordinaria tras su periodo en el hospital.
- Paliar el retraso escolar, realizando actividades escolares durante su hospitalización.
- Conseguir que los niños y niñas, lleguen a comprender qué es lo que les está ocurriendo y cuál es la realidad de su enfermedad.
- Realizar actividades de ocio de carácter formativo y positivo en el hospital.
- Diseñar y desarrollar actividades formales e informales para mejorar su estado psico-afectivo.
- Estimular la participación de otros grupos o entidades para favorecer la atención de los niños hospitalizados.

A continuación, se muestra una comparación entre las diferencias de un aula convencional y un aula hospitalaria, teniendo en cuenta diferentes aspectos como son el currículo, la organización del alumnado, recursos humanos y la participación (Serrano y Prendes, 2014):

Tabla 2. Comparativa entre aula convencional y aula hospitalaria (Serrano y Prendes, 2014)

| Categorías | Aula ordinaria | Aula hospitalaria |
|-------------------|---|--|
| Currículo | Asistencia obligatoria. Actividades siguiendo el currículo. Programación fija y | Asistencia voluntaria. Actividades según el estado de salud y los tratamientos médicos. |

| | | |
|-------------------------|--|---|
| | determinada. Atención en general grupal. Actividades físicas y deportivas. | Programación flexible. Atención individualizada. Actividades condicionadas por el centro y estado físico del niño/a. |
| Organización | Grupos homogéneos. Grupos de alumnos/as fijos. Horario completo y extenso. | Grupos heterogéneos. Grupos con constante cambio. Horario más reducido. |
| Recursos humanos | Gran número de profesores/as. | Número de profesores/as más reducido. |
| Participación | Socialización y las relaciones entre iguales como algo natural. Los padres no están con los niños/as en el colegio. | La socialización es más reducida por su aislamiento y sus condiciones, por lo que suelen estar siempre rodeados de adultos. Los padres permanecen con los niños/as en el hospital. |

Como hemos podido comprobar en la tabla anterior, existen diferencias entre los distintos tipos de aula, a pesar de eso también encontramos algunas similitudes. En ambos casos el docente cumple un papel esencial y se preocupa por el aula, es decir, el contexto, los materiales, la decoración, y por el alumno/a. Además, tanto en el aula hospitalaria como en el aula ordinaria existe una programación a la que los maestros/as deben ajustarse, incluyendo actividades de todo tipo: educativas (grupales, individuales, de valoración, de conocimiento), lúdicas (lecturas, juegos de mesa, manualidades) y actividades de coordinación (con la familia, con otros compañeros/as del centro).

Las aulas hospitalarias se coordinan a través de un Departamento de Atención a la Diversidad dentro de la Unidad de Programas Educativos y con la ayuda de las Direcciones

Provinciales. Siguiendo el documento sobre organización y funcionamiento que rige las aulas hospitalarias, la población está comprendida entre niños y niñas de la etapa de Educación Infantil entre los 3 y los 6 años y el alumnado de Educación Secundaria Post-Obligatoria.

En relación a los tipos de actuación educativa, encontramos tres grupos dependiendo el tiempo de hospitalización (Fernández Hawrylak, 2000):

- Alumnado que permanece más de 30 días: larga hospitalización.
- Alumnado que permanece entre 15 y 30 días: media hospitalización.
- Alumnado que permanece menos de 15 días: corta hospitalización.

Asimismo, las aulas hospitalarias se diferencian según dos grupos de procedimientos de adscripción del profesorado a las mismas:

- Aulas Hospitalarias dependientes del Ministerio de Educación y Cultura (M.E.C.D). En este caso el profesorado pertenece al Cuerpo de Maestros de Educación Primaria y existen dos tipos:
 - Aulas como unidades de Educación Especial.
 - Aulas habilitadas como unidades del Programa de Educación Compensatoria.
- Aulas dependientes del Instituto Nacional de Salud (I.N.S.A.L.U.D.). En este tipo de aulas el profesorado es aquel que posee la titulación de Magisterio.

Además de diferenciar los grupos de aulas hospitalarias, posteriormente se deben analizar otros aspectos como la edad, el tipo de enfermedad, la inmovilidad que presenta el/la paciente, el nivel cognitivo y el grado de desarrollo psicosocial (Dobbs y Poletti, 1981).

6.2 Pedagogo hospitalario

Dentro de las aulas hospitalarias es necesaria la intervención y colaboración de un equipo multidisciplinar del que formen parte los distintos profesionales que van a atender a las necesidades del niño/a. Será de gran ayuda formar una comunidad basada en el respeto y la ayuda mutua entre todos los miembros que la conformen, es decir, los distintos profesionales, el enfermo/a y la familia.

Como bien sabemos las labores de cuidado sanitario del paciente corresponden a las tareas del médico o de otro personal sanitario, pero existen también otros profesionales que deben cuidar al paciente para que su estancia en el hospital acarree los menos retrasos posibles en su desarrollo. En este marco, destacamos la figura del Pedagogo Hospitalario.

El papel del Pedagogo Hospitalario es en ocasiones el menos valorado, ya que su labor dentro del hospital no es tan habitual como puede ser la de un psicólogo, pero bien es cierto que su trabajo sirve de gran ayuda para llevar a cabo un ajuste psicológico, social y educativo del niño/a enfermo/a.

Son varios los autores que han definido el perfil del Pedagogo Hospitalario. Según Ortiz (1999) el Pedagogo Hospitalario ha de poseer una personalidad equilibrada, serenidad, empatía, flexibilidad, imaginación, creatividad y solvencia moral. Grau (2001) lo define de una manera similar tratándolo como un profesional versátil y flexible, con una gran capacidad de adaptación y gran empatía, con humor y que conozca las nuevas tecnologías aplicadas a la educación. Por último, Ullán (2005) lo define como un profesional que cuenta con unos conocimientos y habilidades avanzadas sobre las necesidades educativas y psicosociales de los niños/as enfermos/as, así como también saber llevar a cabo de forma coordinada su labor con otros profesionales y la familia.

Como se ha comentado anteriormente, es en su gran mayoría el profesorado que posee la titulación de Magisterio quien se convierte en Pedagogo Hospitalario. La labor de este profesional debe estar orientada a:

- Hacer la vida del niño/a lo más normal posible, manteniendo una relación estrecha con el centro en el que esté escolarizado.
- Suavizar el síndrome hospitalario a través de actividades escolares y ayudarle a mantener su progreso académico.
- Facilitar la socialización del niño ingresado con otros compañeros/as que estén en una situación similar.

Según Haller, Talbert y Dombro (1978) existen una serie de características que caracterizan la figura del pedagogo hospitalario:

- Poseer la capacidad para educar a niños/as diferentes, dependiendo de su nivel educativo, edad y personalidad.
- Tener una amplia experiencia educativa (aulas, campamentos)
- Comprender las necesidades educativas y emocionales del niño/a.
- Voluntad para trabajar en condiciones irregulares.
- Ser tolerante ante las interrupciones que se puedan producir.
- Capacidad para manejarse frente a la enfermedad y la muerte.

Por tanto, el papel del educador se resume en una labor de educación y orientación que ayude al paciente pediátrico y a su familia, mediando con el equipo médico y sanitario y el profesorado que atiende al niño/a durante su ingreso.

Dentro de los objetivos básicos que se trabajan en el campo profesional de cara a prevenir y evitar la marginación de su proceso educativo, destacan los siguientes (Castillo, 2006):

- Dar apoyo afectivo al niño/a y reducir su déficit emocional.
- Disminuir la ansiedad y otros efectos negativos desencadenantes de la hospitalización.
- Mejorar su adaptación a su situación en el hospital.
- Mejorar la calidad de vida del niño/a hospitalizado.
- Fomentar la actividad.
- Desarrollar la natural alegría infantil y las relaciones sociales.
- Incitar y animar al niño/a a trabajar teniendo en cuenta su carácter y la voluntad del niño/a.

Podría decirse que las funciones que tiene el pedagogo hospitalario se resumen en dos funciones básicas: por un lado, educar al niño/a hospitalizado/a en función de su enfermedad y estado psicobiológico, y por otro lado, colaborar con el personal sanitario, teniendo como meta principal, la salud.

En relación a las tareas que lleva a cabo el pedagogo hospitalario encontramos una gran variedad de tareas que están determinadas por diferentes funciones:

Tabla 3. Funciones y tareas del pedagogo hospitalario.

| FUNCIÓN | TAREAS |
|---|---|
| Diagnóstico, asesoría y orientación. | <ul style="list-style-type: none"> - Exploración y detección de necesidades educativas del centro y de los estudiantes. - Análisis de los datos observados. - Valoración y priorización de las necesidades. - Elaboración de diagnósticos educativos y de protocolos de atención para cubrir las necesidades educativas específicas de una persona concreta. - Comunicación y coordinación con los médicos y personal sanitario para conocer la situación médica actual del enfermo y determinar cuáles son sus necesidades actuales y cómo éstas pueden determinar de una u otra forma el proceso educativo. - Información y Asesoramiento al personal docente sobre terminadas necesidades educativas de pacientes concretos y cómo optimizar la actividad educativa en esos casos. - Asesorar y orientar a los pacientes y familiares respecto de la oferta educativa disponible dentro del hospital. - Orientación y reorientación profesional a pacientes que por razón de su enfermedad o estado actual la necesiten. - Orientación familiar y asesoría sobre estrategias educativas deseables en la situación hospitalaria. - Asesorar a las diferentes instancias del centro hospitalario acerca de cómo llevar a cabo procesos de cambio a través de la educación. - Asesoramiento pedagógico al grupo de trabajo para la realización de proyectos de innovación o desarrollo curricular. |
| Investigación. | <ul style="list-style-type: none"> - Detección de necesidades en la formación (innovación, medios, etc) |

| | |
|------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Por demanda del personal docente. ○ Por medio de un proceso de detección de necesidades. - Crear soportes y recursos que puedan favorecer los procesos de enseñanza-aprendizaje. - Diseñar diversas modalidades de enseñanza, autoaprendizaje, enseñanza mediada por el ordenador, etc; que optimicen la utilización de los recursos disponibles en el centro y la atención prestada. - Diseñar procesos de cambio a través de la educación, ya sea a nivel servicios sanitarios o del personal educativo relacionado con el hospital. |
| <p>Planificación.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Detección de necesidades educativas en el centro en cada uno de los sectores de trabajo. - Planificación de macro-programas o líneas prioritarias de atención educativa a los pacientes del hospital. - Coordinar el reparto de las responsabilidades entre el equipo. - Planear y negociar las actividades o decisiones con entes internos o externos al grupo de trabajo. - Planificación de macro-programas o líneas prioritarias de atención educativa para el personal sanitario y educativo del centro. - Justificación de la acción educativa, selección y priorización de objetivos generales y específicos de los programas educativos de aplicación general en el centro, selección y secuenciación de contenidos, elección y justificación de metodologías a emplear, secuenciación de actividades. - Especificación de tiempos para la realización de las actividades. - Coordinación del calendario de las aulas hospitalarias y del resto de actividades educativas conjuntas realizadas en el hospital. |

| | |
|---------------------------|---|
| <p>Evaluación.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Detección de necesidades de evaluación en el centro hospitalario. - Valoración y priorización de las necesidades de evaluación. - Planificación del proceso evaluativo. - Integrar y motivar la participación activa de todos los agentes educativos en el proceso de evaluación. - Coordinar los procesos de evaluación interna del trabajo realizado. - Conseguir la percepción de la actividad evaluadora como parte inherente del proceso educativo. - Priorización de objetivos del proceso evaluativo. - Selección de la(s) metodología(s) de evaluación más adecuada. - Secuenciar los tiempos de la evaluación. - Elegir y diseñar los instrumentos y materiales que va a necesitar el proceso evaluativo. - Poner en marcha y llevar a cabo la evaluación en cada una de sus modalidades: <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación inicial. ○ Evaluación continua. ○ Evaluación final. - Realizar una evaluación del proceso evaluativo (Metaevaluación) - Corregir instrumentos de recogida de datos cualitativas y cuantitativos. - Analizar los datos. - Realizar el(los) informe(s) de evaluación. - Presentar el informe de evaluación. - Hacer propuestas de mejora que optimicen las acciones realizadas en cada caso. |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ejercer la coordinación de la actividad educativa del equipo de |

| | |
|---|---|
| <p>Coordinación y gestión de intervenciones y/o programas.</p> | <p>trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none">- Coordinación de personal educativo, espacios y recursos.- Controlar la calidad de las planificaciones.- Recoger y coordinar las programaciones de los docentes.- Supervisar el cumplimiento de las planificaciones.- Relación con otras instituciones.- Realización de estudio esfuerzo/beneficio de acciones y proyectos formativos.- Previsión de costes educativos y búsqueda de ayuda y/o subvenciones específicas para uno o algunos de los programas realizados en las aulas.- Seguimiento de gastos e ingresos de las acciones educativas.- Planificación de acciones educativas.- Búsqueda y consecución de recursos e instalaciones.- Coordinar y explicitar la microplanificación y la macroplanificación de las acciones educativas. |
|---|---|

Castañeda Quintero, L.(2006) “Educando en el Hospital: demanda tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar” En “Hacia Una Educación sin Exclusión” XXIII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial .Edición electrónica. Universidad de Murcia ISBN: 84-932433-6-1

7. ARTETERAPIA EN LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL

El arte comienza a formar parte de nuestras vidas desde que somos muy pequeños/as, acompañándonos en todas las etapas de crecimiento, sirviendo este como un medio de expresión de la creatividad, los sentimientos, las emociones y los estados de ánimo.

La función de la (arte)terapia es encauzar el juego libre, es contener esta actividad para ser testigo de la misma, el juego que se establece entre el terapeuta y el paciente requiere que ambos sepan jugar, el terapeuta tiene que saber jugar, ya que esa es su tarea y el paciente debe poder jugar ya que su acto de creación, que es el objetivo de la terapia. (Martínez, 2009)

Por tanto, el Arteterapia o también llamado AT, puede ser asimismo un apoyo durante todas las fases por las que pasan tanto el niño/a como la familia: establecimiento de la enfermedad, miedo al diagnóstico, y fase post-enfermedad.

El propósito de la terapia artística es provocar algo en el menor hospitalizado de manera que el desequilibrio que está sufriendo vaya mejorando mediante las actividades que se llevan a cabo con este tipo de terapia.

Se trata de una terapia que influye de manera muy positiva en el/la paciente y en sus familiares, por lo que es inconcebible no utilizarla durante el periodo en el que se esté llevando a cabo el tratamiento.

7.1 Concepto de Arteterapia

Existen diversas definiciones en relación al concepto de Arteterapia por tanto a continuación se exponen las que son más representativas y que definen y engloban el concepto en su totalidad.

Según Mireia Bassols (2006) se define el Arteterapia como un proyecto que se preocupa individualmente de cada persona, un proyecto relacionado con su deseo de cambio que le provoca su malestar. Es decir, a través del Arteterapia, propone utilizar formas de producción como la pintura, la música, los cuentos, de manera que se lleve a la persona hacia un ser y estar mejor. Por tanto, se define como:

Un acompañamiento y una ayuda a la persona en dificultades sociales, educativas, personales,... de tal manera que el trabajo realizado a partir de sus creaciones plásticas, sonoras, dramáticas, teatrales, escritas, ... generen un proceso de transformación de sí misma y le ayuden a integrarse en sus grupos de referencia social, de una manera crítica y creativa.(Bassols, 2006, pp. 19-20)

La Asociación Americana de Terapia de Arte (AATA) define este concepto como:

Una profesión de la salud mental que enriquece la vida de las personas, las familias y las comunidades a través de la creación artística activa, el proceso creativo, la teoría psicológica

y la experiencia humana dentro de una relación psicoterapéutica. La terapia de arte, facilitada por un Arteterapeuta, se utiliza para mejorar las funciones cognitivas y sensoriomotoras, fomentar la autoestima y la autoconciencia, cultivar la resiliencia emocional, promover el conocimiento, mejorar las habilidades sociales, reducir y resolver conflictos y angustias, y promover el cambio social y ecológico. (AATA, 2022)

Por otra parte, la Asociación Profesional Española de Arteterapeutas la define de la siguiente manera:

La arteterapia es una profesión basada en las aplicaciones psicoterapéuticas del proceso artístico y en la importancia de la relación entre persona usuaria y Arteterapeuta. Utiliza esencialmente los medios propios de las artes visuales para promover cambios significativos y duraderos en las personas, potenciando su desarrollo y evolución como seres individuales y sociales. (Ate)

Debemos tener claro que existen dos elementos comunes a todas las definiciones de Arteterapia, siguiendo la idea de Thomsen (2011), que son: “arte como terapia”, teniendo como base principal de la curación, la creación y elaboración de producciones artísticas y por otro lado, “hacer arte”, es decir, una oportunidad para poder expresarse de forma creativa y espontánea siguiendo a su imaginación.

7. 2 Historia del Arteterapia

El arte ha ido pasando por diferentes etapas a lo largo de la historia y experimentando diferentes funciones para el ser humano.

Al inicio, durante la prehistoria, el arte se utilizaba en los pueblos primitivos, utilizando las pinturas rupestres como un medio de supervivencia y alimentación. Posteriormente, se convirtió en un medio de comunicación a través del que podían transmitir sentimientos, emociones, historias, cultura, etc. Además, tal y como relatan Araujo y Gabelán (2010), el arte también servía como una ayuda para comprender las reglas sociales en épocas en las que algunas personas tenían obstáculos para acceder a la lectura y la escritura.

El inicio del arte como terapia podemos situarlo en el último cuarto del siglo XIX, en Occidente (1876). En este momento algunos psiquiatras europeos comienzan a analizar obras realizadas por pacientes que tenían alguna enfermedad mental.

A partir de ese momento, se empiezan a estudiar las obras y el arte llevado a cabo por personas con discapacidades intelectuales o enfermedades mentales, sirviendo estas como fuente de inspiración para artistas como Picasso, Jean Dubuffet.

No fue hasta la segunda mitad del siglo XX y con el factor concluyente de la Segunda Guerra Mundial cuando se afianzó la idea del arte como terapia. En este caso destacamos la incorporación de los Estados Unidos Americanos y el Reino Unido como pioneros en AT.

Entre los precursores de Arteterapia consideramos que el Británico Adrian Hill fue la primera persona en utilizar este término, dejando constancia del arte a través de libros como *Painting out illness* (1951). Por otro lado, en Estados Unidos, Margaret Naumburg comienza a experimentar con técnicas de Arteterapia. Destacar también la figura de Edith Kramer, una pintora de realismo social que publicó su primer libro llamado: *Terapia a través del arte en una Comunidad Infantil* (1958).

Poco a poco se fue expandiendo esta terapia y comienzan a surgir las primeras asociaciones de Arteterapia: BAAT (1964) Y AATA (1969).

La etapa de expansión del AT se inicia en 1970, etapa en la que surgieron diferentes movimientos y reivindicaciones, en las que pedían un papel más activo en el tratamiento del paciente. Pero no fue hasta 1980 cuando se consolida el AT dentro del Servicio Nacional de Salud del país.

Según afirman López Ruiz (2016) y Moreno González (2003), fue a finales del siglo XX cuando el AT llega a España, en concreto a Barcelona, siendo una figura principal el psiquiatra Jean Pierre Klein.

7.3 Objetivos de la Arteterapia.

Una vez estudiada la historia y definido el concepto de Arteterapia debemos conocer cuáles son los objetivos que se pretenden conseguir con la utilización de este tipo de terapia. Siguiendo a los autores Izuel y Valles (2012) los objetivos de la Arteterapia son los siguientes:

- Ayudar a expresar sentimientos, emociones y pensamientos.
- Incorporar nuevas técnicas de arte y utilizarlo como una terapia.
- Efectuar un acompañamiento al paciente en su proceso de desarrollo y crecimiento personal.
- Solucionar los conflictos internos del niño/a.
- Descubrir el significado de las producciones como medio para conocerse más a sí mismo.
- Aportar al usuario los medios artísticos necesarios.

Thomsen (2011) resalta dos objetivos específicos que los pacientes seguirán dentro de esta disciplina:

- Interactuar con los materiales artísticos para llegar a profundizar en sus sentimientos, emociones y preocupaciones, expresándose de una manera agradable y segura.
- Expresar por medio del arte lo que no pueden expresar verbalmente.

En resumen, el objetivo principal que tiene la terapia del arte, tal y como escriben López Fernández y Martínez Díez en su libro *Arteterapia: conocimiento interior a través de la expresión artística (2006)*, es concebir la idea de que la meta de la arteterapia no es el resultado final, sino todo el proceso creativo que se lleva a cabo durante la práctica de esta terapia.

7.4 Fases, bases, y enfoques de arteterapia.

Fases del proceso Arteterapéutico

Como bien sabemos, cada proceso, independientemente de que se trate, pasa por unas fases a lo largo de todo su desarrollo. A continuación, se describen las tres fases que según Rubín (1984) son necesarias para conseguir un proyecto eficiente de Arteterapia con el/la paciente hospitalizado/a. Las fases se resumen en:

- Fase *inicial*:

El principal objetivo durante esta fase es que el/la Arteterapeuta establezca una buena relación con el paciente, de esta manera podrá conocerlo más a fondo para posteriormente presentarle los materiales, medios e instrumentos que utilizará a lo largo de todo el proceso. Este acercamiento transmitirá al pequeño/a confianza y seguridad, lo que facilitará el trabajo posterior del Arteterapeuta.

- Fase *intermedia*:

Durante esta fase el/la Arteterapeuta deberá llenarse de fuerza y saber aguantar y dominar los desequilibrios ocasionados por momentos de debilidad. En este momento, el niño/a puede empezar a expresarse explícita o implícitamente sobre sus temores y aspiraciones secretas.

- Fase *final*:

Llegado el final del proceso, el/la Arteterapeuta debe separarse del/la paciente, suponiendo para ambos un momento complicado que deberá ser regulado para que sea lo menos traumático posible.

Bases del Arteterapia

En relación a las bases que sustentan el Arteterapia destacamos dos componentes principales: por un lado la creatividad y por otro lado el juego.

La creatividad es un elemento que va unido al proceso arteterapéutico, ya que gracias a ella los niños y niñas tienen la posibilidad de expresarse haciendo aparecer la originalidad y flexibilidad, por lo que es un elemento indispensable para cualquier proceso de cambio (López y Martínez, 2006).

Según Steinberg, L. (1964), la creatividad es algo que el individuo ya posee cuando nace, es decir, es un rasgo universal: “No es algo mágico, cosa de pocos y privilegiados”.

En relación al juego, Winnicot (1971) recalca que es durante la etapa simbólica cuando aparece el juego en el niño/a, siendo ya capaz de crear situaciones imaginarias. Por tanto, las creaciones artísticas son al igual que el juego un área de experiencia donde el individuo utiliza los materiales artísticos como un medio que le permite jugar y experimentar.

D. Winnicot considera el juego como el origen de la creatividad. Trata las implicaciones que conlleva la combinación entre arte y juego, relacionándolos con conceptos esenciales en la aplicación del arteterapia como el primer uso del símbolo en el niño, la idea del objetivo transicional, el espacio potencial y la importancia de la creatividad en su relación a posteriori con las experiencias culturales. (Esquembre Menor y Pérez Revert, 2012, p.6)

El juego y el arte están presentes desde los primeros años de vida y sirve como intermediario entre la realidad interna del niño y la realidad exterior. Por ello, resulta conveniente considerar el arte infantil como algo que no es independiente al espacio del juego sino que forma parte de él.

Enfoques

Los/las Arteterapeutas siguen una serie de enfoques para desarrollar su función en el ámbito de la Arteterapia. Estos enfoques son los que se destacan a continuación:

- Enfoque *cognitivista*:

Una definición del Arteterapia cognitiva sería; consiste en la indagación y experimentación por medio del arte de nuestras destrezas cognitivas de manera que aprendamos a desarrollarlas, valorarlas y modificarlas si se considerase necesario. Este enfoque está centrado en el aprendizaje, es decir, en que los alumnos/as aprendan nuevas formas de comportamiento y pensamiento. (Thomsen, 2011).

- Enfoque *humanista*:

En este enfoque destaca la terapia Gestalt, creada por Fritz Perls. Se trata de un modelo de psicoterapia centrado en el desarrollo de la persona y en alcanzar el bienestar a través del arte.

- Enfoque *psicodinámico*:

Dentro de este enfoque encontramos tres elementos clave;

- Psicoanálisis freudiano: este concepto fue creado por Sigmund Freud y destaca la importancia de establecer un lazo de confianza entre el paciente y el/la Arteterapeuta. De este modo el/la paciente podrá expresarse por medio de la producción artística sin miedos ni prejuicios.
- Terapia analítica de Jung: tal y como su nombre indica, Gustav Jung fue uno los precursores en utilizar el arte como instrumento psicoterapéutico para el tratamiento de sus pacientes. Este autor, da gran importancia a la parte más individual y propia de cada usuario, que se manifestará a través del arte y de esta manera mediante técnicas arteterapéuticas se conseguirá una total comprensión e integración.
- Adherianos: según Alfred Adler los escenarios creados en el arte son un lugar donde las personas se relajan y crean un lugar seguro, donde pueden expresar con total libertad sus sentimientos, emociones y aquellos conflictos que les preocupan.

- Enfoque *fenomenológico*:

La principal figura y creadora de este enfoque fue Edmundo Husserl. Según Thomsen (2011) el objetivo es encontrar los aspectos que están ocultos en el sujeto y que serán encontrados a través de las producciones artísticas que realice. Un aspecto fundamental de este enfoque, es la libertad, es decir, son los usuarios quienes eligen los materiales y los temas. Está formado por cuatro secuenciaciones;

- Pre-juego: se experimenta con los materiales de manera directa.
- Obra de arte: se elabora la obra de arte.
- Fenomenología intuitiva: analizar la obra, interpretarla y conocer su significado.
- Integración fenomenológica: reflexión por parte del usuario de su obra, interpretándola con semejanzas y diferencias de la vida real.

- Enfoque *conductista*:

El siguiente enfoque fue desarrollado por John Watson y consistía en delimitar los problemas de comportamiento e intentar modificarlos a través de técnicas artísticas, como el modelado.

Los enfoques que se acaban de describir son desde los que se suele abordar la Arteterapia y que servirán de guía para el Arteterapeuta durante el desarrollo de su práctica.

7.5 Arteterapia en el sistema sanitario educativo

Dentro del contexto sanitario educativo, es decir, el Aula Hospitalaria, el Arteterapia es una técnica que se utiliza para propiciar al paciente un ambiente distinto en el que pueda seguir aprendiendo, de manera que su situación se normalice y pueda sentirse de nuevo un niño/a igual que se sienten el resto de sus compañeros en el aula ordinaria.

Según Sánchez (2013) el trabajo en un Hospital Infantil siguiendo la técnica del Arteterapia está basado en lograr los siguientes objetivos:

- Fomentar los valores propios de la infancia: juego, entretenimiento, socialización y alejarse de valores negativos que transmite el hospital.
- Mejorar la calidad de vida durante el periodo de hospitalización.
- Tratar de que las reacciones negativas de la hospitalización no dificulten la curación.

Para que estos objetivos se alcancen con el mayor grado de satisfacción posible es necesaria la figura del Arteterapeuta.

La importancia del Arteterapia se debe al acompañamiento por parte del Arteterapeuta durante las sesiones, en las que éste es un acompañante y un guía durante el proceso, para esto y para poder ayudar al paciente en el proceso de transformación es necesario y preciso que éste tenga conocimientos psicológicos acompañado de un trabajo personal terapéutico. (Sánchez, 2013, p. 13)

Es de gran importancia diferenciar los trabajos del Arteterapeuta y del profesor/a, teniendo en cuenta en gran medida la parte psicológica y emocional del niño y la niña. El Arteterapia trata de desarrollar a la persona desde la perspectiva emocional, afectiva y psicológica siguiendo un proceso espontáneo dejando que el/la menor descubra su propio camino. (López y Martínez, 2006, p. 165)

Según Izuel y Villanueva (2012), existen una serie de competencias que el especialista en Arteterapia debe tener. Estas competencias se resumen a continuación:

- Adquirir la formación y los conocimientos necesarios en relación al marco arteterapéutico.
- Ser empático con el paciente y crear un clima agradable y de confianza.
- Comprometerse a una formación continuada.
- Realizar un trabajo creativo, siendo conscientes de las influencias externas y apartándolo de posibles dificultades que puedan surgir.
- Ser capaz de desarrollar su función de manera objetiva y crítica.
- Poseer las cualidades necesarias para conocer y comunicarse con el/la menor, demostrándoles continuamente que son respetados y escuchados

En relación a las funciones que el Arteterapeuta debe llevar a cabo destacan las siguientes (López y Martínez, 2006, p. 165):

- Ser testigo y apoyo en la autoexploración del paciente.
- Seguir el comportamiento y los obstáculos que pueda encontrarse el paciente.
- Estar pendiente del proceso creativo del paciente sin que el niño/a se sienta observados o presionados.
- Tener presente que el centro de la terapia es el sujeto.
- Dar importancia al significado que el paciente da a su propia obra.
- Ayudar al niño/a dejando que encuentre su propio camino.
- Poseer una actitud de diálogo y escucha empática.
- Descubrir medios que creen reacciones en el/la paciente.
- Aceptar que el niño/a tiene unas necesidades concretas.
- Explorar áreas que pueden ser conflictivas.
- Ofrecer al niño/a la información adecuada de lo que le ocurre.

Por todo esto, el objetivo del Arteterapia en el trabajo con niños hospitalizados es el de incrementar el bienestar de los niños, facilitando la integración de la experiencia hospitalaria, siendo el Arteterapia una modalidad de intervención adecuada para que el impacto que produce la experiencia de la hospitalización sea menor. “Arte y Terapia van unidos, el Arte es el vehículo de rehabilitación a través de la creatividad [...] para facilitar la expresión y el buen resultado del tratamiento o de la terapia. El Arteterapia le puede permitir al paciente el ocupar su tiempo libre con una actividad terapéutica creativa y recreativa.” [...] (Delgado, 2006: 166).

A continuación se exponen algunas de las intervenciones y proyectos que se han llevado a cabo en España caracterizadas por integrar actividades creativas como parte de los procesos de atención y cuidado de personas hospitalizadas:

- “Soy un superhéroe”: Llevado a cabo en la Unidad de Oncología Gregorio Marañón en el 2008. Consistía en un taller basado en la pregunta ¿Cómo sería si fuese un juguete?, los niños/as iban creando una representación de sí mismos utilizando diferentes materiales.
- “Proyecto House”. Este proyecto se realizó en las Ciberaulas del Hospital 12 de Octubre y Hospital Gregorio Marañón en 2009. En este proyecto artístico/educativo los niños/as construyeron de manera grupal una maqueta de un hospital, estaban creando su “hospital ideal”. De esta manera, utilizan el juego artístico como una ayuda para interiorizar, comprender y representar la realidad.

7. 6 Arteterapia en edad preescolar

Los niños/as en edad preescolar son seres artistas por naturaleza, gracias a su intuición pueden expresarse utilizando las artes como medio, sin seguir pautas establecidas. Las artes son un medio que les resulta placentero y familiar.

Mediante el arte los niños/as expresan utilizando trazos, formas y colores sus ideas, experiencias y sentimientos de manera natural y lúdica, ya que en ocasiones expresarse verbalmente es un proceso complejo para ellos/as.

Las expresiones plásticas durante la infancia reflejan el mundo interior que los niños/as están experimentando, por tanto, se deben tener dos factores en cuenta: la motivación y la intensidad vivida, ya que cuanto mayor sean estos factores más aumentará su creatividad y libertad (Bengoechea Menéndez y Moreira Sánchez, 2013, p. 177)

Según las descripciones de Gardner (1990) los años preescolares con la “Edad de oro de la creatividad”, ya que es un momento en el que los niños y niñas realizan creaciones personales y muy imaginativas.

“Allí donde el Arteterapia se ha establecido en las escuelas, se ha podido observar como beneficia a aquellos niños y niñas que tienen dificultades emocionales o de comportamiento y cuyas necesidades especiales no se pueden tratar en el aula” (Dalley, 1990, P. 161)

Existen tres temas principales que argumentan las ventajas de utilizar el Arteterapia con niños/as:

- *El dibujo y el arte son una forma natural de expresión en el niño.*

Los niños/as representan sus experiencias internas a través del juego y sus dibujos de manera espontánea. Según Arguile y Ulman (1992) la intervención experta del Arteterapeuta ayudará y facilitará la integración de los contenidos simbólicos. Tal y como afirma Moriya (2000) los niños/as se implican con facilidad y con gusto en el proceso de creación.

- *El arte como forma no verbal de comunicación.*

Este concepto quiere decir, que las imágenes llegan donde la palabra no alcanza. Es por esto, que muchas personas no se fían de emplear el arte como medio de expresión de sus miedos y preocupaciones. Desde los inicios, el Arteterapia se ha presentado como una alternativa a las psicoterapias verbales, debido a que la comunicación entre paciente y terapeuta está en distintos niveles.

- *Facultades que se desarrollan por medio del Arteterapia.*

Con la ayuda de las sesiones de Arteterapia los niños y niñas son capaces de emplear sus habilidades y potencialidades que revierten positivamente en su capacidad de aprendizaje y adaptación. Las más importantes son;

- Capacidad de simbolizar. Mediante el proceso artístico el niño/a adquiere un lenguaje simbólico a través del que contamos su historia.
- Expresar y elaborar emociones difíciles. Serán capaces de expresar por medio del arte aquellas emociones que es complicado poner en palabras.

“El arte proporciona alivio, disfrute, juego, salpicar y manchar con los materiales, aspectos esenciales para los niños cuyo desarrollo emocional se ha visto gravemente afectado” (Dalley, 1987, citado en el Congreso de Educación en las Artes Visuales, 2005)

- Afirmación del yo como una forma de psicoterapia. Con ayuda del Arteterapia cambia de un yo neurótico a un yo sano.

“Hacer el arte le permite darse cuenta de que es sensible y capaz de crear, y le ayuda a sentirse bien consigo mismo, como individuo. (Pergjini, 1999, citado en el Congreso de Educación en las Artes Visuales, 2005)

- Desarrollo de las funciones motoras y de la atención. El arte ofrece la posibilidad al niño/a de relacionarse con las cualidades sensoriales de los materiales y de esta manera poner en acción su cuerpo para su manejo. Por otro lado, el arte proporciona al niño/a un momento de concentración en una tarea que le resulta placentera e interesante.

7.7 Técnicas y actividades empleadas en Arteterapia

Una vía de escape que permite al pequeño/a enfrentarse a la realidad que está viviendo son las actividades plásticas, haciendo totalmente consciente al niño/a de su enfermedad y de todo el entorno que le rodea.

En el ámbito del Arteterapia existen diversas técnicas artístico/audiovisuales que son empleadas para llevar a cabo la práctica de la misma. Muchas de las técnicas empleadas están relacionadas con la Educación artística y se pueden diferenciar dependiendo del fin o la intención que se tenga.

Las técnicas más conocidas dentro de este campo son el dibujo, la pintura, la fotografía, el collage, el video y el modelado.

- El *dibujo*: tal y como afirma F. Doltó “el dibujo tiene un valor proyectivo, y en el dibujo “algo” del niño se dibuja, es una representación del niño de si mismo”
- La *pintura* permite utilizar colores y formas a través de las que el niño/a puede expresar sus sentimientos, emociones y vivencias.
- La *fotografía*: nos permite conocer la realidad a través de la mirada y por otro lado, cuando los niños/as son fotografiados pueden manejar su cuerpo, aceptarlo y acomodarse a su nueva realidad.
- El *collage*: a través del collage se crean composiciones fruto del azar sin seguir ninguna habilidad técnica precisa. Consiste en cortar, pegar y formar una composición.
- El *modelado*: habitualmente suele realizarse con plastilina ya que hay de diversos colores y además permiten manejarlos para poder trabajar en distintas dimensiones. Esta técnica fomenta la movilidad, la acción, la interacción y el relato.

Asimismo, dentro del Arteterapia destacan una serie de técnicas que son menos conocidas pero que se emplean con frecuencia para este tipo de terapias. Principalmente son:

- El *Performance*, la característica esencial de este tipo de representación escénica es la improvisación.
- *Land Art*: es un tipo de arte contemporáneo que emplea para su práctica únicamente elementos propios de la naturaleza.
- El *happening*: pertenece al grupo de Performance Art y teatro de participación consiste en realizar una acción artística en la que participan los espectadores.

- La Assemblage: es una técnica utilizada para crear una obra a través de la unión de elementos tridimensionales o bidimensionales.
- *Body Painting*: se emplea la piel (nuestro cuerpo o el de otra persona) como un lienzo donde expresarse.

En el transcurso del proceso arteterapéutico intervienen una serie de aspectos que permitirán que estas técnicas arteterapéuticas se desarrollen de la manera más óptima posible. Estos aspectos se resumen en:

- *Setting o lugar*, es decir, donde se realizan las sesiones de Arteterapia. Algunos de los objetivos que debe cumplir este lugar son; proporcionar un espacio seguro y privado, crear un clima de confianza, el lugar debe estar equipado con todos los materiales necesarios para las actividades, debe ser cómodo, espacioso y dotar de una buena iluminación.
- Otro de los elementos clave, son los *materiales*. Según López Martínez (2011) estos materiales pueden ser clasificados en tres tipos según el grado de control; grado alto, son materiales de manipulación fácil, como por ejemplo colores, témperas o lápices de escribir, el siguiente es el grado medio, que como su nombre indica su dificultad de manejo es mediana, como son pintura de dedos o papel mache. Por último, el nivel bajo, cuyo manejo es más costoso a comparación de los niveles anteriores, en este nivel encontramos materiales como; acuarelas, carboncillo, elementos para tallar, etc.
- Por otro lado, el *vínculo* es otro de los puntos clave. Se refiere a la relación que se establece entre el/la Arteterapeuta, el/la paciente y la obra.
- El último aspecto primordial es el *tiempo*, este debe definirse al inicio de la terapia, teniendo en cuenta el horario de las sesiones, el número y la duración de cada una de las sesiones que vayan a realizarse con el paciente.

En relación a las actividades que se pueden realizar a través del Arteterapia son diversas y pueden tener infinidad de variaciones dependiendo del objetivo principal que queremos conseguir y de las necesidades y dificultades que presente cada niño o niña. A continuación se describen algunas de ellas:

- *Dibujar en arena*: con los dedos podrán sentir y tocar la arena, formando dibujos, borrándolos y así continuamente.
- *Crear y decorar mándalas*. Decorar o pintar mándalas ya diseñados o pueden diseñarlos ellos/as mismos.
- *Pintar en nuestra piel*. A través de esta actividad conocerán su propio cuerpo o el de otra persona, recorriendo y dibujando por la piel todo lo que se les ocurre.
- *Luces y sombras*. Esta actividad consiste en dibujar el contorno de sombras producidas por diferentes objetos.
- *Juegos de roles*. Por ejemplo, jugar a que son médicos o enfermeros, observando y realizando las distintas labores que hacen cada uno de ellos/as.
- *Lectura de cómics*. Se pueden realizar cuentacuentos y posteriormente elaborar con materiales moldeables a los/as protagonistas de la historia.
- *Así soy yo*. Esta actividad consiste en elaborar un álbum de fotos sobre su familia o un tema importante para ellos/as. En este álbum se colocan fotografías de su familia, amigos, o de acontecimientos importantes de su vida, dibujos que ellos mismos realicen, etc.
- *Los animales en mi mano*. La siguiente actividad pretende acercar a los niños/as al conocimiento de la fauna a través de la dramatización. Para ello primero se pintan en la mano su animal preferido y después dramatizan como actuaría ese animal.

Como vemos son muy diversas las actividades que se pueden realizar por medio del Arteterapia, por ello podemos inventarnos cualquier tipo de actividad que potencie el beneficio de la misma.

8. CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL

Con la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado se ha pretendido profundizar en los conceptos que se resumen a continuación:

- El concepto de Pedagogía Hospitalaria como disciplina que se encarga de la educación de los niños y niñas enfermos, sus objetivos principales

- Análisis de las etapas por las que ha ido pasando la Pedagogía Hospitalaria a lo largo de la historia, así como también la normativa por la que viene regulada esta Pedagogía en nuestro país y concretamente en Aragón.
- Por otro lado, se ha estudiado el concepto que tienen los más pequeños/as sobre las enfermedades, incluyendo un cuestionario realizado a niños de diferentes edades donde se muestran las diferencias de pensamiento sobre este tema dependiendo la etapa y las vivencias que cada uno/a ha vivido.
- Se destacan las alteraciones que pueden sufrir los niños y niñas durante una hospitalización, además se describen los derechos que tienen como pacientes pediátricos dignos de merecer una educación igualitaria, de calidad y sin discriminaciones.
- Otros de los aspectos fundamentales durante todo el trabajo es el papel y la implicación tanto de las familias como de otros profesionales (pedagogos, maestros, arteterapeutas).
- Asimismo, se realiza un estudio sobre las aulas hospitalarias, resumiendo los objetivos principales, comparaciones entre un aula ordinaria y un aula hospitalaria.
- En cuanto al tema guía del trabajo destaca el concepto de Arteterapia durante la etapa de Educación Infantil. Se define el concepto, se describen su historia y evolución por las diferentes etapas, los objetivos principales que se pretenden conseguir mediante la utilización de este tipo de terapia, sus características fundamentales como son sus fases, la creatividad y el juego como bases del Arteterapia, y los diferentes enfoques que se pueden aplicar (cognitivista, humanista, psicodinámico, fenomenológico y conductista).
- En relación al Arteterapia dentro del contexto sanitario educativo, se describen los objetivos, intervenciones y proyectos y por último algunas técnicas y actividades que están presente en Arteterapia.

Durante mi investigación, he podido acercarme a un contexto diferente de aprendizaje como es el ámbito hospitalario. Un ámbito del que muy pocas veces se habla durante toda la titulación de Educación Infantil y que considero que debería trabajarse más.

Asimismo, también me ha parecido muy interesante el uso del Arteterapia como herramienta para trabajar con estos niños y niñas que se encuentran en situaciones complicadas. El arte es un tema que siempre me ha llamado la atención y trabajar con niños y niñas es otra de mis grandes pasiones, por lo que unir el arte con la enseñanza infantil me parece algo muy

interesante. Considero que es desde la primera infancia donde se establece la base para un buen desarrollo personal que ayudará a seguir formándose en los diferentes ámbitos y si esto se realiza utilizando métodos como el Arteterapia, todavía será un proceso más enriquecedor porque los niños y niñas poseen esa capacidad creativa que con el paso de los años va desapareciendo si no se sigue trabajando.

Es por ello, que me gustaría poder seguir formándome y empapándome de contenidos relacionados con este tema, ya que en un futuro me encantaría formar parte del cuerpo de pedagogos hospitalarios y poder trabajar y ayudar a estos pequeños/as para que su estancia en el hospital sea lo más amena, lúdica y educativa posible.

Finalmente, considero que no se le da la importancia que merece a la educación hospitalaria y por tanto tampoco se da el valor que merecen a los/las profesionales que actúan en este ámbito. Con este trabajo quiero dar visibilidad a este tema y que cada vez sean más los profesionales que se unan a trabajar en hospitales y sobre todo incorporando técnicas novedosas de enseñanza, como es el Arteterapia.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso, Leonor, García, Daniela, & Romero, Kruskaia. (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar. *Educere*, 10(34), 455-462. Recuperado en 01 de abril de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102006000300008&lng=es&tlng=es.

Ávila, D.C., Juliet, T., Milena, S., Sánchez, L. (2014). *Un ambiente de aprendizaje llamado: aula hospitalaria*. [Trabajo de Fin de Grado]. Corporación Universitario Minuto de Dios.

Arreola, R. (2013). Pedagogía Hospitalaria: breve historia sobre la Pedagogía Hospitalaria. *Pedagogía Hospitalaria*.

<http://pedagogiahospitalariajalisco.blogspot.com/2013/04/breve-historia-sobre-la-pedagogia.html>

Aznar Braulio, A. (2018). *Arteterapia como herramienta para explicar el concepto de vida y enfermedad*. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Zaragoza.

Aulas Hospitalarias. (s/f). Normativa desde el 2006. *Aulashospitalarias.es*. Recuperado el 16 de abril de 2023, de <http://www.aulashospitalarias.es/normativa-desde-el-2006/>

Aulas Hospitalarias. (s/f). Legislación. *Aulashospitalarias.es*. Recuperado el 16 de abril de 2023, de <http://www.aulashospitalarias.es/legislacion/>

American Art Therapy Association. (2017). *About art therapy*. <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>

Arias González, A. (Sin fecha). Pedagogía hospitalaria: propuesta de intervención educativa con niños de Educación Infantil (3-5 años). [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Valladolid.

Asociación profesional española de arteterapeutas. (s/f). *¿Qué es Arteterapia?*. <https://arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/>

Bassols M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, 19-25. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0606110019A>

Bengoechea Menéndez, C., Moreira Sánchez, C. (2013). Un camino de posibilidades. experiencias artísticas en una unidad de oncología pediátrica. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 8, 169-190. http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2013.v8.44444

Cancer Craver, I. (2016). *Arteterapia como herramienta en aulas hospitalarias de oncología infantil* [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Zaragoza.

Castañeda Quintero, L.(2006). Educando en el Hospital: demanda tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar. En *“Hacia Una Educación sin Exclusión” XXIII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial* . Universidad de Murcia. [Archivo PDF]. https://www.academia.edu/1521236/Pedagog%C3%ADa_hospitalaria_Antiguas_Necesidades_y_Nuevas_Posibilidades

Carta Europea a la atención educativa de los niños y adolescentes, aprobada en la asamblea general de la Asociación HOPE (2000).

Carta Europea del Derecho del Niño Hospitalizado, Parlamento Europeo (1986).

Chaves Bellido, M. (2012). La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa. *Educación*, XXI, (40), 59-74. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5056878.pdf>

Durán, M. (2020). Arteterapia en la educación escolar. *Arteterapia y creatividad*. <https://www.magdaduran.com/arteterapia-en-la-educacion-escolar/>

Decreto 92/2012, de 21 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se concede la Medalla de la Educación Aragonesa a las Aulas Hospitalarias del Hospital Materno Infantil Universitario “Miguel Servet” y del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza.

Esquembre Menor, C., Pérez Rvert, M. S. (2020). *Arteterapia y oncología pediátrica: Imágenes de la incertidumbre, una manera de convivir con la enfermedad*. Congreso Internacional de Intervención Psicosocial, Arte Social y Arteterapia. [Archivo PDF]. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/90042>

Galindo Genzor, M. (2016). *Arteterapia como recurso educativo para niños hospitalizados en oncología pediátrica*. [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Zaragoza

González Jiménez, F, Macías Gómez, E., García Hernández, F. (2002). La Pedagogía Hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa. *Revista Complutense de Educación*. 13(1), 303-365.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=797780&orden=1&info=link>

García Álvarez, A. (2013). La hospitalización de la infancia en Europa: desafíos y retos para la educación. *Tabanque: Revista pedagógica*, 26, 89-112.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4754525>

García Alvarez, A. (2010). El derecho a la educación en las escuelas y aulas hospitalarias: hacia una mejora de la calidad educativa. *Derecho y ciencias sociales*.

Guillén, M y Mejía, A.(2002). *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias*. Madrid: Narcea.

Haba García, L. (2016-2017). *Concepto de salud y enfermedad en alumnos de educación primaria*. [Trabajo Fin de Grado]. Universitat Jaume I.

Hawrylak Fernández, M (2000). *La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario*. *Tabanque*, 15, 139-149. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/127613.pdf>

Ibáñez Zamora, R. (2020). *Arteterapia y terapia de juego centradas en el niño*. Una simbiosis destinada al éxito. Congreso Internacional de Intervención Psicosocial, Arte Social y Arteterapia. [Archivo PDF]

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/90033/1/Arteterapia%20y%20terapia%20de%20juego%20centradas%20en%20el%20ni%C3%B1o....pdf>

Jiménez, F., Gómez, E. M., Hernández, F. G., Ramos, A. B., Largo, A. G., Córdoba, S. L., ... & Bermejo, M. V. (2002). La Pedagogía Hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa. *Revista complutense de educación*, 13(1), 303-365.

Lizasoain Rumeu, O, Polaino-lorente, A. (2011). La pedagogía hospitalaria como un concepto unívoco e innovador. Comunidad educativa, 14-16. Recuperado de [https://repositorioinstitucional.ceu.es/jspui/bitstream/10637/1881/1/Pedagogia_Lizasoain%26Polaino Com Educ 1996.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/jspui/bitstream/10637/1881/1/Pedagogia_Lizasoain%26Polaino%20Com%20Educ%201996.pdf)

López Fernández, M. & Martínez Díez, N. (2006). *Arteterapia, conocimiento interior a través de la expresión artística*. Ediciones tutor.

López Fernández, M. & Martínez Díez, N. (2004). *Arteterapia y educación*. Consejería de Educación. Comunidad de Madrid.

Latorre Medina, MJ, & Blanco Encomienda, FJ (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. Educación XX1 , 13 (2), 95-116. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70617175004>

López Naranjo, I, Fernández Castillo, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341, 553-577. <https://www.educacionyfp.gob.es/revista-de-educacion/numeros-revista-educacion/numeros-anteriores/2006/re341/re341-23.html>

Lizasoain, O. (2021). De qué hablamos cuando hablamos de pedagogía hospitalaria. *EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 77, 5-16. <https://doi.org/10.21556/edutec.2021.77.2143>

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, Madrid: Boletín oficial del Estado (2013)

Ley de Integración Social de los Minusválidos (Ley 13/1982 de 7 de abril), Madrid: Boletín oficial del Estado (1982).

Ley Orgánica 2/2006 de Educación, Madrid: Boletín Oficial del Estado (2006).

Muñoz Garrido, V.V. (2012). *Pedagogía hospitalaria y resiliencia*. [Memoria para optar al grado de doctor]. Universidad Complutense de Madrid.

Martínez, s. (2009). Arteterapia con niños en edad preescolar. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 159-175.
<https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/download/ARTE0909110159A/8791/9718>

Menéndez, C & Romero-Nieva, F. O. (2010). Arteterapia o intervención terapéutica desde el arte en rehabilitación psicosocial. *Informaciones psiquiátricas*, 201 (3), 367-380.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3409804>

Palomares Ruiz, A, Sánchez Navalón, B., Garrote Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 14(2), 1507-1522.
<https://doi.org/10.11600/1692715x.14242240815>

Polaino-Lorente, A., & Lizasoáin, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema*, 4, 49-67.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72704103.pdf>

Pérez, E. H., & Rubio, J. A. R. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva Educativa, Formación de Profesores*, 52(1), 167-181.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333328169008>

Pedagogía, M. X. (20 de diciembre de 2021). *¿Qué es la “Pedagogía Hospitalaria?”. Conceptos clave*. [Archivo de Vídeo]. <https://www.youtube.com/watch?v=0epVwJ7e3r8>

Romero, Kruskaia, & Alonso, Leonor. (2007). Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes. *Revista de Pedagogía*, 28(83), 407-441. Recuperado en 01 de mayo de 2023, de

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922007000300004&lng=es&tlng=es.

Ros Fernández, C. (2012-2013). *Arteterapia en el contexto educativo*. [Archivo PDF]. <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2657/Trabajo.pdf?sequence=1>

Reyes Laredo, F., Martín Rubio, M.E., Daza Navarro, P. (2018). El papel del docente en un aula hospitalaria de oncología pediátrica. *Revista Andina de Educación*. 3-11. <https://doi.org/10.32719/26312816.2018.1.1>

Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, Madrid: Boletín Oficial del Estado (1995).

Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación, Madrid: Boletín oficial del Estado (1996).

Resolución de 29 de octubre de 2007, de la Dirección General de Política Educativa del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, por la que se autoriza la aplicación con carácter experimental del Programa de Desarrollo de Capacidades y se dictan instrucciones para su desarrollo en centros públicos de Educación Infantil y Primaria de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Rubin, J. (1984). *The art of Therapy*. New York: Brunner.

Sánchez, C. (2012-2013). *Arteterapia en la hospitalización infantil. Interacciones entre los acompañantes y los niños hospitalizados*. [Trabajo Fin de Master]. Universidad de Valladolid.

San José Madrazo, S. (2013). *Intervención Educativa en Aulas Hospitalarias*. [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Valladolid.

Torres Orzaez, V. (2019-2020). *Arteterapia en el ámbito educativo hospitalario*. [Trabajo Final de Grado en Maestro o Maestra de Educación Primaria]. Universitat Jaume I.

Thomsen, E. (2011). Fundamentos de Arte terapia. En Mateos Hernández, Luis Alberto. (Coord.), *Terapias artístico creativa: Musicoterapia, Arte terapia, Danza Movimiento Terapia, Drama Terapia, Psicodrama* (pp. 195- 216). Salamanca: Amarú Ediciones.