



TRABAJO FIN DE GRADO
GRADO EN EDUCACIÓN INFANTIL
CURSO ACADÉMICO 2023 - 2024
CONVOCATORIA JUNIO/JULIO

**IMPACTO DEL ARTE Y LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN LA
EDUCACIÓN INFANTIL: UN ENFOQUE INTEGRADOR PARA LA
ATENCIÓN EDUCATIVA EN EL ENTORNO HOSPITALARIO
PEDIÁTRICO.**

AUTOR(A): Montes Díaz, Diana

En Madrid, a 6 de mayo de 2024.

Resumen

En un mundo donde las paredes de los hospitales a menudo parecen estar bañadas de miedo y ansiedad, hay un rayo de esperanza infiltrado en forma de colores, formas y representaciones artísticas. En los propios hospitales pediátricos, donde la enfermedad y el dolor parecen ser los protagonistas, surge un escenario alternativo: el arte, perfecto aliado en la lucha por el bienestar del niño o niña hospitalizado/a. Este entorno, que va más allá de las salas de hospital, constituye las bases idóneas para la pedagogía hospitalaria y la arteterapia.

Partiendo de este contexto, el presente trabajo de investigación se sumerge en el mundo del arte y su influencia en el desarrollo integral del menor. Desde las pinceladas de color plasmadas en las paredes de los hospitales, hasta el reflejo de las mismas en forma de esperanza y avances sobre el pequeño hospitalizado, se investiga acerca de cómo el arte no solo cuenta con un carácter lúdico, sino que también con ser una gran herramienta para sanar, educar y transformar.

Palabras clave: arteterapia, pedagogía hospitalaria, desarrollo integral infantil, humanización de los espacios, arte infantil.

Abstract

In a world where hospital walls often seem to be bathed in fear and anxiety, there is a ray of hope infiltrating in the form of colours, shapes and artistic representations. In pediatric hospitals themselves, where illness and pain seem to be the protagonists, an alternative scenario emerges art, a perfect ally in the fight for the wellbeing of the hospitalized child. This environment, which goes beyond the hospital wards, constitutes the ideal basis for hospital pedagogy and art therapy.

In this context, the present research work delves into the world of art and its influence on the integral development of the child. From the brushstrokes of colour on the hospital walls to the reflection of these in the form of hope and progress on the hospitalized child, it investigates how art not only has a playful character, but can also be a great tool for healing, educating, and transforming.

Key words: art therapy, hospital pedagogy, integral child development, humanization of spaces, children's art.

I.	INTRODUCCIÓN	4
1.	Objeto material y estructura general	5
2.	Antecedentes y estados de la cuestión	7
3.	Justificación y planteamiento del problema	9
4.	Hipótesis	10
II.	METODOLOGÍA	10
1.	Metodología del marco teórico	11
2.	Metodología del marco práctico	12
III.	MARCO TEÓRICO	12
1.	Pedagogía Hospitalaria	12
1.1.	Concepto	12
1.2.	Origen y evolución	13
1.3.	Objetivos de la Pedagogía Hospitalaria	17
2.	Atención educativa en el aula	19
2.1.	Aulas Hospitalarias	19
2.2.	El docente hospitalario	22
2.2.1.	<i>H.O.P.E.</i>	25
3.	Consecuencias de la hospitalización en el desarrollo educativo del niño	25
4.	Arteterapia	26
4.1.	Concepto	26
4.2.	Objetivos	28
4.3.	Fases del proceso arteterapéutico	28
4.4.	La figura del arteterapeuta	29
5.	Influencia artística sobre el desarrollo del menor hospitalizado	29
6.	Museo Pedagógico de Arte Infantil (MUPAI)	31
6.1.	El método MUPAI	32
6.2.	Grupo de Investigación GIMUPAI	33
6.3.	El Proyecto “CurArte”	34
6.3.1.	<i>Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico.</i>	35
6.3.2.	<i>Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil.</i>	37
IV.	MARCO PRÁCTICO	37
1.	Transcripción entrevista Javier Albar Mendosa (investigador GIMUPAI)	37
2.	Transcripción entrevista Lucia Hervás Hermida (arteterapeuta)	40
V.	CONCLUSIONES	44
VI.	DESARROLLO DE PROSPECTIVA	48
VII.	BIBLIOGRAFÍA	50

I. INTRODUCCIÓN.

La atención educativa en el entorno hospitalario pediátrico es un aspecto fundamental en el cuidado integral de los niños y niñas que enfrentan enfermedades y tratamientos médicos prolongados. La combinación del arte y la pedagogía en este contexto ha surgido como un enfoque innovador y prometedor para mejorar el bienestar emocional, cognitivo y social de los pacientes pediátricos. En este trabajo de investigación, exploraremos en profundidad el impacto del arte y la pedagogía hospitalaria en la educación infantil, analizando cómo esta combinación puede ofrecer un enfoque integrador para la atención educativa en el entorno hospitalario pediátrico.

A través de una exhaustiva revisión bibliográfica y la realización de entrevistas a profesionales directamente relacionados con nuestra línea de investigación, examinaremos las diversas formas en que el arte y la pedagogía pueden complementarse mutuamente para crear un ambiente educativo estimulante y terapéutico que promueva el desarrollo integral de los niños hospitalizados. Al centrarnos en esta intersección entre el arte, la pedagogía y la atención médica, aspiramos a contribuir al avance de prácticas educativas innovadoras que mejoren la calidad de vida y el proceso de recuperación de los niños y niñas que requieren atención hospitalaria.

Es altamente pertinente y necesario el impacto del arte y la pedagogía hospitalaria en la educación infantil debido a varias razones. Ya que la hospitalización puede ser una experiencia estresante y traumática para los niños, el arte puede ofrecer herramientas para promover su bienestar integral, ayudando así a mitigar el estrés, la ansiedad y el miedo asociados a la hospitalización. A pesar del contexto en el que estos menores se encuentran, siguen requiriendo oportunidades de aprendizaje y desarrollo. La presencia de aulas hospitalarias proporciona un entorno educativo estimulante que les permite seguir aprendiendo y desarrollando habilidades cognitivas y sociales, pese a las restricciones impuestas por la enfermedad.

Además, existe evidencia creciente de que el bienestar emocional y la participación en actividades artísticas pueden tener un alto impacto positivo en el proceso de recuperación física de los niños y niñas hospitalizados, proporcionando así un entorno terapéutico que promueve la motivación, la autoestima y la resiliencia del menor. Este enfoque integrador no solo beneficia a los niños individualmente, sino que también puede tener un impacto positivo en la comunidad hospitalaria en su conjunto, mejorando la calidad de los servicios de atención pediátrica.

Los tiempos van cambiando, y las disciplinas con él; es por tanto que requieren de innovación y renovación. Es en este contexto de auge donde aparece la práctica de la arteterapia y la figura del arteterapeuta como factores fundamentales para el desarrollo de un enfoque integrador en la atención educativa de estos entornos. La arteterapia, se ha destacado por su eficacia en la promoción de la salud y el proceso de recuperación de los niños hospitalizados. La figura del arteterapeuta desempeña un papel crucial al facilitar el acceso de los niños a actividades artísticas y educativas adaptadas a sus necesidades individuales y contextuales.

En esta investigación exploraremos el impacto del arte y la pedagogía hospitalaria en la educación infantil, centrándonos en el rol y la contribución de la arteterapia y el

arteterapeuta en la atención educativa en el entorno pediátrico, tratando de dar respuesta a cómo la integración de la arteterapia en el ámbito educativo hospitalario puede promover el bienestar emocional, la creatividad y el desarrollo integral de los niños hospitalizados.

El Museo Pedagógico de Arte Infantil (MUPAI) junto a su grupo de investigación (GIMUPAI), y proyectos como *CurArte* han surgido como iniciativas innovadoras y prometedoras para enriquecer la educación infantil y promover el desarrollo integral de los niños. Estas propuestas se fundamentan en la idea de que el arte puede tener un rol esencial en la educación, estimulando la creatividad, la expresión personal y el pensamiento crítico desde una edad temprana. El MUPAI ha destacado por su enfoque inclusivo y participativo, ofreciendo a los niños la oportunidad de explorar y experimentar con una amplia variedad de expresiones artísticas y culturales. Por otro lado, proyectos como *CurArte* han ampliado el alcance del arte en la educación infantil al integrarlo en contextos educativos no convencionales, como hospitales, centros comunitarios y espacios públicos.

En esta investigación se explora la influencia del MUPAI en el desarrollo integral de la educación infantil. A través de ella examinaremos cómo estas iniciativas han contribuido a enriquecer la experiencia educativa de los niños, promoviendo su creatividad, su autoexpresión y su capacidad de reflexión crítica. Además, exploraremos cómo estas experiencias pueden ser adaptadas y aplicadas en el contexto educativo tradicional, enriqueciendo así la práctica pedagógica y fomentando el desarrollo integral de los niños desde una edad temprana.

Es por tanto que la realización de esta investigación surge de querer dar respuesta a la relevancia del arte y la pedagogía hospitalaria en la educación infantil, particularmente en el entorno hospitalario pediátrico. Es nuestra esperanza que este trabajo sirva como punto de partida para futuras investigaciones y prácticas educativas innovadoras que beneficien a los niños hospitalizados y promuevan su desarrollo integral en todos los ámbitos de sus vidas.

1. Objeto material y estructura general.

La presente investigación ha tenido como objeto de estudio la influencia del arte en el desarrollo de la educación infantil hospitalaria. De esta forma se ha tratado de entender cómo su impacto en dicho ámbito se puede extraer para aplicarlo así en el ámbito global de la educación infantil.

Para analizar estas cuestiones nuestro estudio se ha dividido en seis partes bien diferenciadas, tratando los aspectos fundamentales que se han requerido para la realización del mismo. Iniciamos este proyecto de investigación con un apartado introductorio enfocado a identificar el problema, investigar, definir el objeto de estudio, proporcionar una justificación para la investigación y plantear las hipótesis. En este también se incluyen los antecedentes y el estado actual del cual se parte. En un segundo apartado se establecen los métodos y criterios de selección.

En el tercero de ellos pasamos al marco teórico, este en sí mismo se divide en distintos puntos de investigación girando todos ellos en torno a la misma línea de

investigación. Este marco teórico nos ha permitido asentar las bases del tema, pudiendo así facilitar la realización del marco práctico y las conclusiones del mismo. Además, explicamos cómo se han seleccionado y ubicado las fuentes pertinentes.

En consecuencia sucede el marco práctico, en el cual se han llevado a cabo dos entrevistas y su posterior transcripción. Una de ellas realizada a Pedro Javier Albar Mansoa, profesor de la asignatura Educación Artística como Recurso en Contextos de Salud y Bienestar del Máster Universitario en Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales. Investigador del GIMUPAI. La segunda entrevistada ha sido Lucía Hervás Hermida, arteterapeuta Gestalt, artista multidisciplinar, supervisora, investigadora y docente. Especialista en parentalidad positiva, intervención familiar y altas capacidades.

Ambos marcos han dado pie a unas conclusiones formadas y sólidas, gracias a un previo trabajo de investigación intensivo de toda la bibliografía encontrada directamente relacionada con la línea de investigación de este trabajo. Como apunte final del estudio, se ha realizado un desarrollo de prospectiva en el cual se sugieren aspectos a tratar en futuros trabajos de investigación relacionados con este.

Como objetivo general se ha perseguido investigar y justificar la necesidad de que haya mayor presencia de educación artística en el currículo infantil, por su gran influencia en el desarrollo global de los niños y niñas, haciendo hincapié en el ámbito hospitalario, sirviendo este como premisa del gran impacto que el arte tiene en el desarrollo del niño. Se desglosan así los siguientes objetivos particulares:

Objetivos del marco teórico:

- a) Analizar y comprender el concepto de pedagogía hospitalaria, incluyendo su origen, evolución y los objetivos que persigue en el ámbito de la educación de niños hospitalizados.
- b) Explorar la atención educativa en el aula hospitalaria, investigando las consecuencias de la hospitalización en el desarrollo educativo del menor, con el fin de entender los desafíos y particularidades que afrontan durante su estancia en el hospital.
- c) Analizar la influencia de la educación artística gracias a la arteterapia en el desarrollo del menor hospitalizado; explorando cómo el arte puede ser una herramienta para facilitar su evolución y recuperación siendo consecuencia de una mejora en el contexto educativo del menor.
- d) Investigar el Museo Pedagógico de Arte infantil (MUPAI) y el proyecto CurArte, para así entender como estas iniciativas utilizan el arte como recurso para la humanización de los espacios de salud pediátricos.

Objetivos del marco práctico:

- a) Realizar una investigación arteterapéutica mediante el formato entrevista, comprendiendo las prácticas relacionadas con el uso del arte en la educación y terapia infantil de primera mano.
- b) Proporcionar recomendaciones y observar el preestablecido vacío investigador para mejorar la integración del arte en contextos educativos y terapéuticos infantiles.

2. Antecedentes y estado de la cuestión.

Para poner en contexto el siguiente trabajo de investigación recogemos el testigo de autores que han indagado en esta misma línea de investigación; mediante proyectos, trabajos o artículos científicos, que se encuentran directamente relacionados con la presente investigación. Ofreciendo, aparte de una revisión bibliográfica, una propuesta de nueva perspectiva al respecto. Estos se citan en orden cronológico ascendente, comenzando por los más antiguos y avanzando hacia los más recientes.

Durán Cotón, M. A. (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria* [Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla].

Durán Cotón (2017), en su tesis doctoral, realiza un exhaustivo trabajo de investigación acerca de la pedagogía hospitalaria, el niño enfermo y su hospitalización. Plantea un análisis de la realidad acerca de dicha pedagogía y su aplicación en las aulas hospitalarias.

Señala que las aulas fueron establecidas para garantizar que los niños recibiesen una educación escolar durante su estancia en el hospital. La hospitalización en niños y niñas genera en la mayoría de los casos una situación traumática alterando su ritmo de vida y produciendo un desenlace de su entorno cercano. Estas aulas persiguen mantener al menor motivado, formando un ambiente positivo que genere el sentimiento de acompañamiento y confianza, creando un lugar donde pueda jugar, disminuir sus miedos y distraerse de manera lo más similar a una situación normalizada. Esta función lúdica permite que los procesos de aprendizaje y desarrollo sigan su curso habitual, mientras reduce el tiempo necesario para mejorar y recuperarse.

Se encuentra directamente relacionada con nuestra investigación ya que esta no solo se implica en los niños y niñas en situación de hospitalización, sino también en su desarrollo; pudiéndose así aplicar dichos conocimientos obtenidos a todo tipo de alumnos.

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

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

Ambos artículos se encuentran en la misma línea de investigación que este trabajo ya que indagan acerca de la pedagogía hospitalaria; disciplina la cual sin ella nos hubiese sido inviable comenzar esta investigación.

Hawrylak (2000) aborda las necesidades educativas de los escolares hospitalizados; analizando las características tanto de la pedagogía como del personal encargado de atender educativamente a los menores en situación de ingreso. Mientras que, Álvarez (2017), muestra la evolución que ha tenido la pedagogía a lo largo de la historia de la educación, afirmando que la hospitalaria está traspasando a día de hoy la zona pediátrica para dar una respuesta más integral al paciente.

De la Fuente, A. M. U., & Belver, M. H. (2019). *Humanización del hospital Pediátrico: Perspectiva Psicosocial*. Elsevier.

Los autores de este libro son Ana M. Ullán Manuel H. Belver, codirectores del proyecto *CurArte* mencionado más adelante. En este proyecto exponen la influencia que tiene la humanización de los espacios de los hospitales pediátricos en la evolución del paciente infantil. Este hecho está directamente relacionado con este trabajo ya que, es un tipo de expresión del arte, a la que se le hace mucho hincapié en esta investigación por los diversos beneficios que esta obtiene en el desarrollo infantil hospitalario, siendo este uno de los puntos fundamentales en nuestro trabajo de investigación.

Hermida, L. H. (Ed.). (2017). *Metodologías activas en educación artística. Una experiencia de innovación docente en el grado de magisterio de primaria*. CIUCIID.

Uno de los objetivos derivados de este trabajo es visibilizar con argumentos sólidos la importancia de la educación artística en el currículo de infantil. Las actas de este congreso de investigación, innovación y docencia en el cual comparece Lucía Hervás Hermida, pionera de la arteterapia en España y futura entrevistada en este proyecto, nos ha permitido establecer las bases para la fundamentación de nuestras hipótesis.

Menciona que en su experiencia como docente de Educación Artística ha observado una problemática repetida por la escasa presencia de arte en el currículo. Realizó una investigación práctica, expuesta en actas, en la cual los resultados muestran conclusiones respecto a la aplicación de metodologías artísticas en el ámbito educativo infantil; pudiéndose observar los grandes logros alcanzados.

El Museo de Arte Pedagógico Infantil (MUPAI)

Este museo, junto al proyecto *CurArte* son dos de los cimientos de este trabajo de investigación. El MUPAI tiene como objetivo principal estimular la creatividad, la imaginación y la apreciación del arte desde una edad temprana. Mediante exposiciones interactivas, talleres, actividades y juegos, el museo brinda a los niños la posibilidad de explorar diversas formas de expresión artística, probar diferentes materiales y técnicas, y desarrollar habilidades artísticas de manera divertida.

Además de promover el disfrute y la comprensión del arte, el MUPAI también busca fomentar el desarrollo de habilidades como la resolución de conflictos, la comunicación, la colaboración y la autoexpresión, que son cruciales para el crecimiento integral de los niños. Tiene como fin proporcionar un espacio de aprendizaje lúdico y enriquecedor donde los niños puedan explorar, experimentar y aprender a través del arte.

Proyecto CurArte

Como bien se ha mencionado en el apartado anterior, el Proyecto *CurArte* está directamente relacionado con este proyecto por buscar la promoción de un espacio seguro y de expresión donde las personas puedan explorar sus emociones, compartir sus experiencias y encontrar formas saludables de hacer frente a los desafíos que enfrentan. Además, se promueve la construcción de comunidades solidarias y el fortalecimiento de las redes de apoyo social, siendo una iniciativa que utiliza el arte como una herramienta terapéutica para promover la salud mental, el bienestar emocional y la inclusión social.

En cuanto al estado actual de la cuestión, se ha avanzado significativamente en la mejora de las condiciones de las aulas hospitalarias, con la implementación de tecnologías educativas y la capacitación de expertos en esta área. Sin embargo, aún existen retos por superar, como la falta de recursos en algunos centros hospitalarios y la necesidad de una mayor coordinación entre los sistemas educativo y sanitario.

En cuanto a la presencia del arte como dinámica terapéutica en edades preescolares se ha observado una falta de vacío investigador. Son aún pocos los estudios evidenciados que se han realizado acerca de este ámbito y nuestra línea directa de investigación; aun habiéndose observado beneficios notorios al respecto, es necesario continuar investigando en este área gracias a nuestra metodología diseñada.

3. Justificación y planteamiento del problema.

Tras haber planteado los principales trabajos académicos relacionados directamente con la línea de investigación del presente trabajo, observamos un vacío investigador sobre la necesidad de una mayor presencia de educación artística en el currículo infantil, especialmente en contextos hospitalarios. A pesar de que hay investigaciones que apoyan el efecto positivo del arte en el crecimiento integral de los niños y niñas, con áreas cognitivas, emocionales, sociales y físicas; aún quedan aspectos pendientes de explorar y justificar en mayor detalle.

Se exponen a continuación áreas específicas que requieren mayor investigación:

- 1) Efectividad de la educación artística en contextos hospitalarios. Aunque se reconoce que el arte puede tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de los niños hospitalizados, se necesita más investigación para entender cómo y por qué funciona en este contexto específico
- 2) Adaptaciones curriculares y metodológicas. Se requiere investigar cómo adaptar y diseñar programas de educación artística que sean efectivos y accesibles para niños y niñas que están hospitalizados o que tienen necesidades especiales de salud.
- 3) Medición de resultados. Es importante desarrollar metodologías de evaluación que permitan medir de manera objetiva el impacto de la educación artística en el desarrollo de los niños y niñas, especialmente en términos de su bienestar emocional, su capacidad de afrontamiento y su recuperación física.
- 4) Rol de profesionales de la educación, salud y arte. Se necesita investigar cómo integrar de manera efectiva la educación artística en los programas de atención médica y cómo capacitar a los profesionales de la salud, de la educación y del arte para que trabajen juntos de manera colaborativa.

Por lo tanto, el problema se centra en la falta de inclusión y valoración de la educación artística en el plan de estudio de los niños, sobre todo en hospitales donde el arte podría ser clave en la salud y recuperación de los pequeños. La falta de evidencia científica adecuada dificulta la implementación de programas educativos de arte para niños, ya que no respalda su necesidad y beneficios en su desarrollo global.

4. Hipótesis.

Los objetivos anteriormente mencionados se han traducido en dos preguntas de investigación, que tratan de recoger datos descriptivos cualitativos procedentes de entrevistas realizadas; y, por consiguiente, en cuatro hipótesis.

En primer lugar nos preguntamos por las necesidades que suscitan los niños en condición de hospitalización y cómo hacer para rebatir o reducir sus consecuencias, evitando así en la medida de lo posible que interfieran en su desarrollo escolar. Además, nos cuestionamos el impacto del arte en dicho desarrollo, ya no solo en niños y niñas hospitalizados sino también en menores de infantil en general. Esto nos ha derivado a plantear cuatro hipótesis que han sido objeto de contrastación:

- Hipótesis 1: el niño hospitalizado, por su situación de ingreso cuenta con consecuencias derivadas de su enfermedad que interfieren en su desarrollo normal. El aula hospitalaria adquiere un carácter terapéutico complementario al tratamiento médico, procurando disminuir su desarraigo del medio social y escolar. La principal preocupación de un niño enfermo es recuperar su salud y volver a su rutina diaria, por lo tanto, la educación pasa a un plano secundario.
- Hipótesis 2: Normalmente, el hospital es un lugar extraño y poco acogedor para el niño, por lo que la humanización de los espacios hospitalarios es un factor fundamental en el desarrollo, evolución y rehabilitación del paciente infantil gracias al arte.
- Hipótesis 3: las Ciencias de la Educación no investigan en profundidad acerca del impacto que tiene la educación artística en el desarrollo global del niño o niña. Su enfoque está mayormente dirigido hacia la educación convencional de adquisición de conceptos, sin indagar en diversas metodologías complementarias que ofrecen el mismo o mayor impacto.
- Hipótesis 4: el surgir del MUPAI y del Proyecto *CurArte* ofrece un nuevo paradigma en la correlación arte-salud-educación en la que, mediante la arteterapia, se ratifican notables beneficios en el desarrollo normal del niño hospitalizado

II. METODOLOGÍA.

En el presente trabajo de investigación se ha empleado una metodología para el marco teórico y otra para el marco práctico. Ambas mediante un método científico cualitativo. Por medio de, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para construir un conocimiento de la realidad social, en un proceso de conquista-construcción-comprobación teórica desde una perspectiva holística, tratando de comprender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan la influencia del arte en el desarrollo integral del menor, más concretamente del hospitalizado (Del Estado de Hidalgo, s. f.).

El objetivo principal de este tipo de metodologías es comprender el porqué de un fenómeno, en este caso comprender por qué el arte interfiere tanto en el desarrollo integral del menor hospitalizado. Además, estudiamos las consecuencias que este produce en su entorno (reflejadas en el marco teórico y contrastadas en el marco práctico), y la naturaleza de todas las causas y efectos involucrados, bien sea la enfermedad en sí, la situación hospitalaria o los profesionales involucrados en el proceso de recuperación y desarrollo del menor.

Así como hemos mencionado en la estructura general del trabajo, este divide las cuestiones más complejas en partes más pequeñas, como podemos observar en los subpuntos del marco teórico. Los fenómenos a estudio abarcan tantos aspectos y definiciones llenas de matices, que nos hemos visto en la necesidad de dividirlos en partes más pequeñas para entenderlo correctamente. Se ha distribuido en un comienzo tratando la pedagogía hospitalaria y la atención educativa en el aula, observando las consecuencias de la hospitalización en el desarrollo educativo del niño, para así proceder a tratar la arteterapia, y la influencia artística sobre el desarrollo del menor hospitalizado. Finalmente se ha estudiado exhaustivamente el Museo Pedagógico de Arte Infantil (MUPAI), atendiendo a su impacto gracias a proyectos realizados, tal como el Proyecto *CurArte*.

Dentro de ser una metodología cualitativa, a su vez, en el marco teórico observamos el modelo historicista (Puerta, 2020), al realizarse una revisión bibliográfica basada en eventos pasados, y sus consecuencias; con el fin de entender mejor el estado actual de la cuestión. Contestando preguntas basándonos en unas hipótesis utilizaremos la información obtenida para ponerla a prueba en unas conclusiones.

1. Metodología del marco teórico.

Se realiza el trabajo de investigación teórico mediante una revisión de alcance o *scoping review* (Armstrong, Hall, Doyle y Waters, 2011) como proceso de mapeo de la literatura existente. Los criterios de elección han sido los siguientes:

1. Autores que han realizado investigaciones directas con el tema.
2. Artículos originales y revisiones de autores originadores de los conceptos a tratar.
3. Estudios que han empleado intervenciones de arteterapia.
4. Estudios de investigación llevados a cabo en plantas hospitalarias pediátricas.
5. Tesis doctorales con bases de datos cualitativas y cuantitativas.
6. Legislación vigente.

Dada la restringida variedad de recursos disponibles para la búsqueda exhaustiva del tema, esta investigación se ha basado en unos criterios de inclusión y exclusión a la hora de acotar la información. Se ha dado más prioridad a los recursos obtenidos de páginas oficiales, tesis doctorales expuestas o trabajos directamente relacionados con los autores, habiendo obtenido también información de fuentes secundarias, pero en menor alcance.

En cuanto a la selección de estudios y recopilación de datos, se ha investigado a autores, revisando fuentes tanto primarias como secundarias y, realizando a su vez una metodología histórica revisando los orígenes mediante una cronología trascendental.

2. Metodología del marco práctico.

En referencia a la metodología empleada en la investigación práctica; una vez realizada toda la revisión bibliográfica se ha empleado la técnica de entrevista y su posterior transcripción; estructuradas en 10 preguntas, con el fin de cerrar el círculo de la investigación y verificar la hipótesis planteada al inicio de la misma. Las preguntas en cuestión atienden a explorar y comprender los diversos aspectos relacionados con el papel del arte en el desarrollo integral de los niños, tanto en contextos hospitalarios como educativos.

En la primera entrevista, dirigida al gerente del Museo Pedagógico de Arte Infantil (MUPAI), se indaga sobre la contribución del arte infantil al bienestar emocional y social de los niños hospitalizados, los desafíos específicos que enfrentan estos niños, la adaptación de las actividades artísticas al entorno hospitalario y las perspectivas futuras del MUPAI en la implementación de programas de arte en hospitales. Por otro lado, en la entrevista a la arteterapeuta Lucía Hervás Hermida, se profundiza en los beneficios de la arteterapia para los niños en edad preescolar, los aspectos del desarrollo infantil que pueden ser impactados por esta práctica, los desafíos y adaptaciones al trabajar con niños de esta edad, y la influencia de la arteterapia en el desarrollo psicomotor de los niños. Ambas entrevistas buscan ofrecer una visión holística y práctica sobre el uso del arte como herramienta terapéutica y educativa en el contexto infantil.

Gracias a ellas se han podido justificar los objetivos del presente trabajo de forma más clara y concisa, sirviendo dichas entrevistas como fundamento de las conclusiones finales.

III. MARCO TEÓRICO.

1. Pedagogía hospitalaria.

1.1. Concepto.

La pedagogía hospitalaria se trata de una metodología que a pesar de que cuente con cierto patrimonio histórico, no es lo suficiente como para ser objeto de numerosas investigaciones que la respalden. Lo que conlleva a que en ciertas ocasiones no exista una respuesta concisa. Son varios los autores que la han tratado pero no se ha llegado aún a un punto común, al igual que pasa con su definición. Sigue siendo objeto de estudio sin concluir. No obstante, podemos identificar elementos compartidos mencionados por varios autores.

Partimos del entendimiento de que la pedagogía hospitalaria surge como la conexión entre las Ciencias de la Educación y las Ciencias Biosanitarias. El objetivo principal del campo de la salud es restaurar la salud del paciente mediante la colaboración de profesionales de la salud. De igual manera, en el ámbito educativo, la tarea se complica debido a la poca cantidad de estudios de investigación realizados sobre el tema. (Durán Cotón, 2017). La actividad pedagógica ha de entenderse como complemento de la actividad médica (Polaino-Lorente y Lizasoain, 1992, p. 49).

Podríamos considerar por lo tanto la pedagogía hospitalaria como una ciencia con una naturaleza multidisciplinar, ya que combina diferentes campos científicos tales como la educación, la medicina, y la psicología (Valle y Villanezo, 1993).

Polaino-Lorente (citado por Hawrylac, 2000) afianza la idea de que la pedagogía hospitalaria conseguirá que el menor, a pesar de su condición de enfermedad, se realice como persona. No obstante, su fin no será únicamente dotar de competencias curriculares; sino a su vez mitigar las consecuencias producidas por la hospitalización. Tal y como aseguran Hernández y Rabadán (citados por Durán Cotón, 2017) Debe asegurarse de que el niño se adapte al ambiente hospitalario en todo momento y garantizar su bienestar.

Matiz muy remarcado por varios autores, es la afirmación de que ha sido fundamental en la evolución de esta disciplina la percepción del menor; dotándole así, con el paso de las épocas, de valor emocional y afectivo. Cárdenas y López ven la Pedagogía Hospitalaria como parte de la Pedagogía Social, “un intento de continuar con el proceso educativo de aquellas personas que están enfermas o convalecientes, de los familiares del enfermo y de todas aquellas personas que interfieren en la vida del paciente” (Cárdenas y López, 2006, p. 59).

María Cruz (2021) plantea esta pedagogía como una herramienta que contribuya a la inclusión y equidad de todas las personas que por su condición de enfermedad no pueden acceder al sistema educativo regular. Aludiendo a que requiere que se considere como parte de un sistema educativo inclusivo que trascienda fuera de la escuela regular.

Actualmente, el fin de la educación según la legislación española se orienta hacia la formación integral de la persona, promoviendo su desarrollo cognitivo, emocional, social y ético. Siendo así el objetivo último de la misma, el contribuir al pleno desarrollo de las personas como individuos autónomos, críticos y responsables.

Es por tanto importante precisar su origen, antecedentes y objetivos para comprender el estado de la cuestión en la actualidad.

1.2.Origen y evolución.

La pedagogía hospitalaria, como disciplina vital para el bienestar y desarrollo de los pacientes hospitalizados, ha experimentado una evolución significativa a lo largo del tiempo. Analizaremos cómo se ha ido desarrollando esta práctica educativa en respuesta a las necesidades cambiantes de los pacientes y cómo ha contribuido al enriquecimiento del ámbito de la salud y la educación.

La necesidad de atender no solo a las carencias sanitarias de los pacientes pediátricos, sino a las consecuencias que repercuten en los mismos, tales como carencias emocionales, educativas o terapéuticas, se remonta a varios siglos atrás. El punto actual en el que se encuentra la Pedagogía Hospitalaria es fruto de comprender la estrecha relación que existe con la evolución que ha tenido la importancia del niño a lo largo de la historia. Se les contemplaba como un adulto más, sin considerarle como un ser vulnerable que requiriese calor del hogar, siendo así mínima la relación maternofilial.

La pedagogía hospitalaria lleva en funcionamiento varios años; para comprender el estado de la cuestión actual de esta ciencia se considera conocer antes sus antecedentes. Poniendo de base las citas de ciertos autores, se ha desarrollado de forma cronológica los hechos claves que fundamentan esta pedagogía.

María Fernández Hawrylak (2000) sostiene que la educación hospitalaria está estrechamente vinculada con la educación especial. Autores como Itard, Montessori y Georgens son conocidos por su contribución fundamental a la pedagogía, enfocándose especialmente en la enseñanza de individuos con ciertas dificultades. A continuación se enumeran los aspectos más importantes que fueron mencionados por las personas del siglo XIX y principios del siglo XX, los cuales han contribuido al avance de la educación en el área hospitalaria.

Jean Marc Itard fue un médico francés y uno de los pioneros de la educación especial. Realizó el estudio del caso *Niño Salvaje de Aveyron*, niño que vivió durante un largo periodo en el campo apartado de cualquier relación humana. Fue tal la repercusión que tuvo el caso que varios autores analizaron el comportamiento del menor. Estos, en su mayoría, lo solventaron defendiendo que tenía un retraso madurativo. Sin embargo, Gaspard argumentó que era consecuencia del aislamiento social que había sufrido, concluyendo así con la idea de que un correcto proceso educativo sería el desencadenante de reinsertarse en la sociedad (Héral y Oviedo, 2007).

La labor realizada por Itard fue un modelo para María Montessori, quien fue educadora, pedagoga, científica y la primera mujer italiana en obtener un doctorado en medicina. Transformó la educación a nivel mundial, alterando completamente la percepción existente en ese momento. Esto resultó en su expulsión de la Italia fascista del siglo XIX, ya que su enfoque educativo entraba en conflicto con el sistema totalitario. Vida de María Montessori (Biografía – AME, sf) Colocaba a los niños como figuras principales de su experiencia de aprendizaje, de modo que serían ellos mismos los encargados de fijar los tiempos de enseñanza.

Los aportes de María Montessori a la educación formaron parte crucial de la educación de niños con necesidades especiales; lo cual nos servirá de cimiento en el enfoque pediátrico hospitalario más adelante. El objetivo fundamental de esta perspectiva fue, y cito textualmente:

Su educación se fundamentaba en dar a cada persona la oportunidad de desarrollar sus propias capacidades, siendo clave el respeto de los ritmos e intereses de los alumnos. Otro aspecto por el cual se la considera referente de la educación es la relación que hace entre el ambiente y el niño; el ambiente promueve que el niño sea independiente en su exploración permitiéndole actuar activamente en el proceso de aprendizaje (Asociación María Montessori Española, 2014).

Finalmente, cabe resaltar la figura del pedagogo Jan-Daniel Georgens, quien destacó por realizar experiencias de atención médico-pedagógica a pacientes con discapacidades intelectuales. Georgens reivindicaba aspectos como el derecho a la educación con mismos objetivos y métodos adaptados a todos los niños y las características personales de cada cual; contemplaba una clara relación entre curar y educar, denunció leyes sociales exigiendo un cambio de política.

Resulta muy interesante hablar de su obra *La Pedagogía Terapéutica*, concepto antecesor de la pedagogía hospitalaria actual, en la cual se introdujo por primera vez el término “Pedagogía Curativa”. Dicha obra recoge aspectos médicos, psicológicos y sociológicos así como estrategias didácticas y prácticas de lecciones.

Cada autor aporta su propia metodología y perspectiva, pero todos ellos realizaron una colaboración médico-pedagógica. Es así como observamos un inicio revolucionario de cambio de perspectiva en el tema, considerando crucial la necesidad de no solo atender al niño por la vía no solo se trata de servicios de salud, sino de integrar una educación que mejore su bienestar.

A partir de mediados del siglo XX, con el final de la Segunda Guerra Mundial, hubo un cambio que tornó la dirección del ámbito hospitalario y la forma de percibir a los pacientes. Si bien es cierto que ya existían departamentos pediátricos en los hospitales, estos eran muy rígidos, no permitían el acceso de familiares a visitar al paciente hospitalizado. Fue en 1945 cuando el propio personal sanitario, formado tanto por pediatras como por psicólogos, quienes decidieron estructurar el concepto de pediatría a raíz de observar las alteraciones psicológicas que estaba produciendo el sistema en los pacientes (Lorente y Lizasoán, 1992). En consecuencia de ello surge la teoría del “síndrome del hospitalismo”.

Dicho síndrome fue estudiado y expuesto por el psicoanalista Spitz ese mismo año. Este destaca los efectos emocionales y de comportamiento que los niños hospitalizados podrían experimentar al no poder interactuar con sus familiares mientras están en el hospital.

Los autores Fernández, Leivas y Somoano (mencionados por Durán Cotón, 2017) destacan que a pesar de que en 1912 el Ministerio de Educación reconocía la presencia de la escuela en hospitales, no fue hasta 1944 que se comenzó a apreciar la labor de los maestros responsables de esta zona. Las primeras unidades escolares que se incorporaron en España fueron en 1950 por la hermandad de San Juan de Dios, según expone Fernández-Cueto (citada por Durán Cotón, 2017).

La pedagogía hospitalaria, y por consecuencia la educación hospitalaria, han sufrido una evolución y cambio en el paradigma. Usando de referencia el trabajo realizado por los autores González-Simancas y Polaino (citados por Rodríguez y Noguero, 2005) afirman que en cuanto a la evolución que ha habido en la actuación sobre el menor hospitalizado se pueden diferenciar varios modelos los cuales se exponen en la Tabla nº1:

Tabla nº 1
Modelos en la evolución de la pedagogía hospitalaria:

Modelo	Objetivo principal	Expone
Modelo tradicional	Curarse	Comprende la educación como no extrapolable más allá del ámbito escolar. Modelo anterior al concepto Pedagogía Hospitalaria.
Modelo rehabilitador	Comprender la enfermedad.	Plantea una intervención educativa enfocado únicamente a adquirir las competencias características de la enfermedad y anticipar las situaciones que va a vivir a raíz de ella.
Modelo educativo	Paciente entendido como un ser completo, íntegro e individual.	Cambio de perspectiva a cerca de la visión del paciente. El menor adquiere una educación desde el punto de vista de las necesidades que tenga en ese momento; entendiéndose la educación como herramienta para mejorar su calidad de vida.
Modelo social	Los pacientes son seres sociales.	Enfoque más actual. Piensa en la importancia de la educación para asegurar que los niños tengan derecho a una mejor calidad de vida en el hospital. Propone trabajar la salida del hospital.

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

Después de haber explicado y analizado el proceso que ha tenido lugar en relación a la educación en el ámbito hospitalario, podemos entender de mejor forma cómo se desarrolla en la actualidad.

Según Álvarez, M. I. (2017), el fin de este cambio es “conseguir que el desarrollo del niño se realice de la manera más normalizada posible, consecuencia de diseñar un plan de acción afín a las características del niño, la familia y el hospital, labor que ha de ser compartida por profesionales del ámbito de la salud, educación y familia” (Álvarez, M. I. 2017, p. 36). La educación a día de hoy se apoya en tres objetivos clave: la normalización, la inclusión y la igualdad de oportunidades.

Son los maestros hospitalarios los responsables de cuidar al menor en el hospital. En España, la formación del Grado en Maestro no incluye materias que provean las habilidades necesarias para desempeñarse en este ámbito. Cabe destacar que la asignatura, aunque optativa, de Pedagogía Hospitalaria si consta en algunas universidades de Madrid, Burgos, Valencia, Navarra o Santiago de Compostela. (Álvarez, 2017) Ya lo dijo María Montessori (1908) en su publicación *El niño, el secreto de la Infancia*: “La maestra necesita una técnica especial para conducir al niño a una disciplina de esta naturaleza”. Y, como bien enuncia Álvarez (2017) en su investigación, cito textualmente:

El fin es la humanización de los hospitales y para ello se tiene que involucrar y formar no solo a los maestros, sino también a profesionales de la educación como pedagogos y educadores sociales, y a profesionales del ámbito de la enfermería y/o fisioterapia, en competencias emocional, creativa, comunicativa, colaborativa y en actitudes y valores en torno al trabajo en el hospital y a la diversidad (Álvarez, 2017. P. 36).

Finalmente, el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, en el que se aprueba el documento consolidado de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social en su artículo 20 recoge:

Los hospitales infantiles, de rehabilitación y aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, ya sean de titularidad pública o privada que regularmente ocupen al menos la mitad de sus camas con pacientes cuya estancia y atención sanitaria sean financiadas con cargo a recursos públicos, deberán contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos de edad escolar ingresados en dichos hospitales.

1.3.Objetivos de la Pedagogía Hospitalaria.

El objetivo fundamental de la Pedagogía Hospitalaria será el de disminuir, en la medida de lo posible, las dificultades presentes en el desarrollo del paciente pediátrico en este caso, procurando ser una actividad en la que trabajen de forma cooperativa profesionales de distintos ámbitos como el psicológico, pedagógico, social, educativo y artístico o creativo. Siendo el fin principal el paciente, velando por la mejora de su calidad de vida (Durán Cotón, 2017).

La educación que la Pedagogía Hospitalaria tiene como objetivo, es continuar con la formación del paciente acomodándose a su situación de salud, prestando atención a todos los ámbitos que comprende el desarrollo de la persona. Si bien es cierto que cada persona en general posee necesidades particulares, la presencia de una complicación adicional debido a una enfermedad implica que estos pacientes demanden objetivos diferenciados en comparación con aquellos que no enfrentan dicha complicación (Durán Cotón 2017).

Como bien hemos mencionado anteriormente, son varios los autores que destacan en el estudio de la pedagogía hospitalaria. En la Tabla nº2 mostramos los objetivos más resaltados por cada uno de ellos distinguiéndolos mediante un código de colores y mostrando la similitud entre sus opiniones. Mediante su elaboración, hemos podido observar cómo es Ortiz el que más profundiza en el estudio de la inclusión y desarrollo

de los niños hospitalizados. Se reafirma en su obra *La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva* de Grau, C. y Ortiz, C. (2001). Mientras que, por el contrario, el término de A.E.D.E.S. se aprecia mucho más limitado.

Tabla nº2
Objetivos de la Pedagogía Hospitalaria por autores:

OBJETIVO	Ortiz (1994)	Lizasoáin y Polaino- Lorente (1996)	A.E.D.E.S. (1996)	Gutiez y Muñoz (2013: 133)
Reducir déficits escolares y culturales.				
Proporcionar apoyo y conseguir un equilibrio emocional.				
Mejorar la adaptación a la institución.				
Disminuir la ansiedad y otros efectos negativos de la hospitalización.				
Trabajar en áreas como autonomía, comunicación y socialización.				
Prepararles para reintegrarse a su salida del hospital				
Evitar la marginación educativa y fomentar el desarrollo integral del niño.				

Elaboración propia basada en el artículo *La pedagogía Hospitalaria y El Pedagogo Hospitalario* de María Fernández Hawrylak (2000).

Hemos querido exponer los objetivos de estos autores para comprender de mejor forma los que denomina la Pedagogía Hospitalaria más actual y entender así su origen. Se ha de recalcar que estos no son excluyentes de los que observaremos a continuación; sino más bien unos buenos cimientos. En la actualidad podemos observar cómo se le ha dado gran peso a las emociones y al acompañamiento del menor hospitalizado, apoyando así con más fuerza los objetivos ya mencionados.

La pedagogía hospitalaria ha de tener el compromiso y la responsabilidad de ofrecer a las personas con problemas de salud una educación que cumpla con las necesidades presentadas en todo el proceso educativo (María Cruz, 2021).

Esta ciencia o disciplina lleva varios años siendo objeto de estudio, como bien hemos podido observar, aunque es ahora cuando más se está estudiando acerca de ella. Es por

ello que existen una gran variedad de artículos, investigaciones y tesis doctorales en las que se exponen los objetivos que se llevan a cabo en la actualidad. Se han recopilado los más repetidos y argumentados por autores como Hernández y Rabadán (2013, p.179) o Gutiez y Muñoz (2013, p.133), ambos citados por Álvarez (2017) o Durán Cotón (2017) en sus respectivas tesis doctorales. Considerando así los más relevantes los siguientes:

- Garantizar el bienestar y calidad de vida de las personas hospitalizadas.
- Evitar la marginación del niño hospitalizado en edad escolar.
- Humanizar los servicios hospitalarios, siendo conscientes de impacto que genera a nivel global en el menor esta nueva situación de salud.
- Realizar un acompañamiento educativo desde la proximidad y la empatía.
- Proporcionar un enfoque interdependiente de la salud física, psíquica y social.
- Facilitar la integración del niño en su nivel de escolarización al finalizar su hospitalización.
- Paliar el retraso escolar con las actividades escolares.
- Conseguir que sea capaz de valorar la dimensión real de su enfermedad, evitando así la angustia y el aislamiento.
- Procurar aportar un enfoque positivo a los tiempos libres y de ocio en el hospital.
- Diseñar actividades para mejorar los aspectos psicoafectivos.
- Estimular la participación de otras entidades o grupos para atender a los niños hospitalizados.
- Continuar el *currículum* establecido con carácter general, en el nivel correspondiente y con las oportunas adaptaciones curriculares.

2. Atención educativa en el aula.

2.1.Aulas Hospitalarias.

Ante la imposibilidad de los menores en situación de ingreso hospitalario de asistir a los centros educativos surge una alternativa que les garantiza su proceso formativo; estas son las denominadas aulas hospitalarias.

Dichas aulas son unidades educativas situadas dentro de los hospitales para brindar educación a los niños hospitalizados. Persiguen garantizar que estos menores continúen recibiendo educación durante su hospitalización, con el fin de minimizar los impactos negativos en su desarrollo educativo y personal. Permitiendo así que mantengan cierta normalidad en su rutina educativa (Jiménez, G. 2010).

El que no entienda que una persona ingresada en un hospital tiene unas necesidades de atención que van más allá de lo médico-físico; que un niño en el hospital tiene que seguir con las actividades que le son propias como estudiar, jugar, hablar, reírse, estar con otros compañeros; el que no entienda que un escolar con pronóstico fatal tiene derecho a seguir aprendiendo, interesándose por las cosas, realizando actividades, jugando,... es que sencillamente tiene un problema personal y una concepción errónea o parcial de lo que es la vida.

Jornadas de Pedagogía Hospitalaria, 2001.

La Constitución Española garantiza el derecho a la educación de todos los españoles y delega a los poderes públicos la responsabilidad de crear las condiciones necesarias para que este derecho sea disfrutado para todos los ciudadanos por igual.

Por todo ello, en el artículo 6 del decreto 127/2017, de 24 de octubre, del Consejo de Gobierno ha resuelto dictar los siguientes objetivos:

- Proporcionar la atención educativa adecuada a los alumnos hospitalizados para asegurar la continuidad del proceso educativo y evitar el desfase escolar que pudiera derivarse de su situación.
- Establecer los cauces de coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en la atención de los alumnos enfermos.
- Favorecer la comunicación entre los alumnos con sus centros de referencia, con sus tutores y sus compañeros de aula, mediante el uso, entre otros, de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- Fomentar la utilización del tiempo libre en el hospital, programando actividades formativas y de ocio, en coordinación con otros profesionales y asociaciones que desarrollen acciones en el entorno hospitalario.
- Facilitar la incorporación de los alumnos enfermos a su centro educativo, una vez transcurrido el periodo de hospitalización.

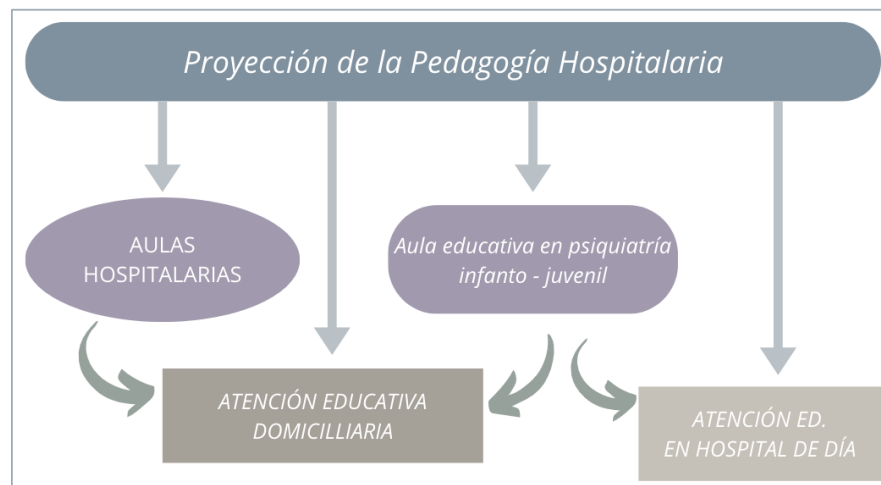
Tal y como expone Durán Cotón (2017), los objetivos deben enfocarse con un carácter educativo-formativo, no logrando únicamente los pedagógicos marcados por el centro escolar del menor; sino, a su vez, teniendo en cuenta su particularidad. Es necesario prepararle para enfrentarse a las diversidades que pueden surgir durante su ingreso.

La metodología utilizada en el aula del hospital se ajusta a las condiciones específicas de cada paciente hospitalizado; resaltamos cuatro de estas condiciones. La primera opción es la enseñanza basada en el plan de estudios oficial del niño, parcialmente para estudiantes de largo o mediano plazo; la segunda es la enseñanza divertida para niños de corta duración; y la tercera opción combina ambas, dependiendo de la condición y tiempo de permanencia del paciente.

Finalmente incluir la atención domiciliaria a niños convalecientes (Simón, 2017). Ortiz (2001) apunta que a su vez ha de ser un lugar que les permita a los niños olvidarse de su enfermedad, al menos, durante la estancia en el aula.

Comprendiendo el concepto “aula hospitalaria” como lugar en el cual los menores hospitalizados en edad escolar reciben la atención integral necesaria para su desarrollo. Es necesario reiterar que este ambiente hospitalario exige la necesidad de adaptarse a la individualización de cada caso, especificando que existen otras opciones para aplicar esta metodología a parte del aula hospitalaria (Esquema nº1).

Esquema n°1
Proyección de la Pedagogía Hospitalaria



Referencia visual Simón, M. L. (2017)

Guillén y Mejía (2002) sostienen que los principios de la metodología hospitalaria deben estar interrelacionados para motivar al paciente más joven. A continuación se encuentran:

- Operatividad: antes de organizar una actividad se ha de tener en cuenta factores tales como la situación personal del niño, su entorno, el estado de salud, etc. y considerar si es factible su realización.
- Individualización: se ha de partir del nivel de cada alumno siguiendo un proceso educativo individual.
- Acciones preparativas: es fundamental procurar que participen en el proceso tanto el personal sanitario, como los padres.
- Formación global: intentando aportar una visión positiva.
- Socialización: fomentando la interrelación con el resto de los niños.
- Normalización: intentar conseguir un ambiente lo más semejante posible al que de forma habitual le rodea.

Para el niño, la escuela es el lugar que mejor conoce, después de la familia. En base a la idea de que las aulas en hospitales tienen características únicas en comparación con las de las escuelas tradicionales. Es necesario encontrar formas de adecuar esos espacios para promover la normalidad y la diversión, creando un entorno seguro para los niños. Esto nos encamina a emplear técnicas encarriladas a impulsar su creatividad, o la mejora de sus habilidades o capacidades manipulativas, al igual que la utilización de las nuevas tecnologías (Durán Cotón, 2017). De este modo, se combatirán posibles factores adversos como la ansiedad, la desmotivación o el aburrimiento, entre otros.

Por ende la organización del aula es un factor fundamental para el cumplimiento de los objetivos expuestos. Han de ser espacios amplios y luminosos, con zonas bien diferenciadas atendiendo en la mayoría de lo posible a todas las necesidades que los menores requieran.

Cada vez se presta más atención a las "capacidades evolutivas de los alumnos" y al término "resiliencia" según Ortiz (2001). De acuerdo con De la Fuente y Belver (2019), la resiliencia se define como la habilidad de una persona para mantener su bienestar mental y físico durante momentos estresantes. Sostener que el entorno físico donde están ingresados los niños puede influir significativamente en la salud de los pacientes.

María Montessori defiende que el niño ha de tener la posibilidad de vivir en un entorno construido para él, que responda a sus necesidades. Sostiene la idea de que a los niños se les ha de proporcionar en la medida de lo posible los medios necesarios para su desarrollo normal (Montessori, 1998). Consideró que la escuela era un espacio social fundamental a la hora de prevenir y/o curar enfermedades.

A su vez, como hemos mencionado anteriormente, la ansiedad, el aburrimiento o la desmotivación son, entre otros, factores desencadenantes de la hospitalización, es por ello que no solo ha de ser el aula hospitalaria un ambiente que genere paz y desinhibición, sino procurar implementar esa sensación en toda la planta pediátrica, como son los pasillos o las habitaciones.

2.2.El docente hospitalario.

El cuidado del paciente hospitalizado es responsabilidad tanto del personal médico como de otros profesionales que deben explorar a fondo las necesidades del paciente; es este el caso del pedagogo hospitalario (Bermejo, 1998).

Como postula Durán Cotón (2017) a día de hoy se siente indispensable contar con un profesional en educación dentro del entorno hospitalario.

Para el niño, el maestro se convierte en una figura cercana, ya que no solo es responsable de diseñar los métodos y recursos para la enseñanza, sino que también actúa como un intermediario entre los diversos profesionales del personal hospitalario, las necesidades del niño y de su familia (Pitágoras, 2007).

Por lo tanto, el rol del docente o pedagogo hospitalario se vuelve crucial para el bienestar psicológico, social y educativo del niño enfermo. Su perfil se va elaborando con la práctica de esta actividad y el apoyo de todos (Hawrylak. M. F., 2000).

El trabajar en las Aulas Hospitalarias requiere tener unas capacidades especiales diferentes a las que precisa un aula regular, ya que, además de atender las enfermedades, del mismo modo deben cubrir tanto lo académico como lo afectivo.

Latorre Medina, MJ y Blanco Encomienda, FJ (2010) citan en su proyecto científico a autores que se han aventurado en los últimos años a desarrollar el tipo de perfil que ha de cumplir un docente hospitalario. Ortiz (1999) lo describe como un profesional que debe tener una personalidad equilibrada y serena; empático, flexible, con mucha imaginación, creatividad y solidez moral. Grau (2001), apunta que debe de conocer las nuevas tecnologías aplicadas a la educación y que ha de tener un gran sentido del humor. Ullán (2005), por su parte, remarca los avanzados conocimientos que tiene

que poseer en cuanto a necesidades tanto educativas como psicosociales de los menores hospitalizados.

Ambas autoras describen las competencias que debe tener y desempeñar un pedagogo hospitalario:

- Competencias técnicas: saber académico, conocimientos especializados y experiencia que conlleva.
- Competencias metodológicas: utilización adecuada de los conocimientos técnicos a la hora de realizar las tareas.
- Competencias participativas: predisposición encaminada al entendimiento, cooperación y comunicación.
- Competencias personales: una correcta imagen de sí y del resto, coherencia y superación de obstáculos.

Estos docentes tienen que acompañar, enseñar, aprender, consolar, escuchar, llorar, abrazar, jugar y sonreír con el niño al que atienden, sin importar el transformar los diferentes espacios del hospital en un lugar donde puedan trabajar con el niño.

Es fundamental entender y conocer las funciones que tiene el pedagogo hospitalario, y las respectivas tareas que se le asocian (Tabla nº3). Labor en que el fruto de un buen trabajo, coordinación y responsabilidad tiene un gran peso en el desarrollo y evolución del menor hospitalizado.

Tabla nº3
Tareas y funciones de un pedagogo hospitalario

FUNCIÓN	TAREAS
Diagnóstico, asesoría, y orientación	<ul style="list-style-type: none"> – Exploración y diagnóstico de necesidades educativas. – Valoración y priorización de las necesidades. – Comunicación y coordinación con el personal sanitario. – Información y asesoramiento del personal docente, y a pacientes y familias. – Asesoramiento pedagógico al grupo de trabajo para la realización de proyectos de innovación.
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> – Creación de recursos que puedan favorecer los procesos educativos. – Diseño de modalidades de enseñanza, autoaprendizaje que optimicen la utilización de los recursos del centro. – Diseño de procesos de cambio a través de la educación, a nivel sanitario o educativo.

Planificación	<ul style="list-style-type: none"> – Planificación de acciones educativas. – Coordinación del reparto de las responsabilidades entre el equipo. – Planificación y negociación de las actividades o decisiones con entes. – Justificación de la acción educativa, selección y priorización de objetivos de los programas educativos. – Coordinación del calendario de las aulas hospitalarias y del resto de actividades educativas conjuntas realizadas en el hospital.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> – Detección de necesidades de evaluación y valoración. – Planificación del proceso evolutivo. – Coordinación de los procesos de evaluación interna del trabajo realizado. – Priorización de objetivos del proceso evolutivo. – Selección de las metodologías de evaluación más adecuadas. – Secuenciación de los tiempos de evaluación. – Metaevaluación. – Análisis de los datos. – Planteamiento de propuestas de mejora que optimicen las acciones realizadas en cada caso.
Coordinación y gestión de intervenciones y/o programas	<ul style="list-style-type: none"> – Coordinación de la actividad educativa del equipo de trabajo, espacios y recursos. – Control de la calidad. – Supervisión de las planificaciones. – Relación con las instituciones, – Previsión de costes educativos y búsqueda de ayudas y/o subvenciones. – Seguimiento de gastos e ingresos de las acciones educativas.

Elaboración propia basada en Latorre Medina, MJ y Blanco Encomienda, FJ (2010).

Son varios los autores que destacan la importancia de entender, durante el proceso de enseñanza, las emociones del profesorado ligado a los propósitos morales que dirigen su trabajo. El concepto “propósito moral docente”, propuesto por Fullan (1993) asegura que ha de ser entendido como el tener la pasión y propósito para generar cambios positivos en la vida de los estudiantes. Para el autor este propósito es la actualización creativa y viable del sentido de la educación. La falta de este proceso conducirá a un “pensamiento gregoriano y una corriente continua de innovaciones efímeras, superficiales y fragmentadas” (como se citó en Bustos & Cornejo 2014).

En cuanto a la formación del profesorado, cita Hawrylak. M. F. (2000); no existe un requisito específico, titulación o especialización para el acceso a las aulas hospitalarias en España, aunque se ha de mencionar que en ciertas Facultades de Educación se ha admitido la asignatura Pedagogía Hospitalaria como optativa. La variedad de formación con la que los profesionales acceden a las aulas hospitalarias ha requerido considerar prioridad establecer planes de formación tanto para pedagogos como maestros. Ofrecen una especialización y actualización en temas relacionados con el entorno hospitalario.

La importancia de que el pedagogo reciba una formación adecuada surge al observar los entornos hospitalarios y reconocer el papel educativo que desempeñan los profesionales de la salud quienes, de alguna manera, ejercen una función educativa 'intuitiva' con los pacientes hospitalizados.

Villota, J. A. M. (2020) afirma que si la formación académica de los docentes hospitalarios es la correcta, se verá directamente reflejado en el estado de ánimo del niño, mejorando y siendo más llevadera la situación de enfermedad por la que está pasando, sea cual sea esta.

Por lo tanto, la tarea del pedagogo hospitalario se centra en educar y asesorar al paciente pediátrico y su familia mediante la evaluación psicosocial y médica, así como al actuar como mediador entre el equipo médico y el profesorado del niño para garantizar el seguimiento escolar durante su hospitalización.

2.2.1. H.O.P.E.

La Organización de Pedagogos Hospitalarios en Europa ofrece una estructura para participar de forma completa y colaborativa en un ámbito educativo donde puedan sentir aislamiento. Su principal objetivo es garantizar que el niño enfermo reciba una educación inclusiva y de alta calidad que cubra sus necesidades individuales. En la actualidad buscan conseguir:

- La Carta para el Niño Enfermo.
- La Escuela Hospitalaria del Futuro.

El propósito de la asociación no es entrometerse ni rivalizar con las responsabilidades de otras organizaciones profesionales a las que los profesores puedan pertenecer.

En mayo del 2000, el IV Congreso celebrado en Barcelona bajo el lema "trabajamos por los derechos de los niños enfermos", fue el momento para amparar una Carta Europea para el Derecho a la Educación de los Niños en el Hospital.

3. Consecuencias de la hospitalización en el desarrollo educativo del niño.

Debido a la interrupción de la rutina tanto escolar como social, la hospitalización de pacientes pediátricos puede tener diversas consecuencias educativas.

Tras haber realizado un largo estudio bibliográfico de los principales autores que han investigado al respecto, Polaino-Lorente y Lizasoain (1992); Lorente, A. P., & Lizasoain, O. (1992); Hawrylak, M. F. (2000) o Durán Cotón, M. A. (2017), se reúnen a continuación las principales consecuencias que genera el impacto de la hospitalización en el desarrollo educativo del paciente pediátrico.

1. Retraso educativo: La ausencia prolongada de la escuela puede provocar retrasos en el aprendizaje y dificultades para mantener el ritmo académico.
2. Aislamiento social: La separación de amigos y compañeros de clase puede llevar a sentimientos de soledad y aislamiento, lo que afecta negativamente el desarrollo social y emocional del niño.
3. Ansiedad y estrés: La hospitalización puede generar ansiedad y estrés en los niños, lo que dificulta la concentración y el rendimiento académico.
4. Desmotivación: La falta de interacción con otros niños y la monotonía del entorno hospitalario pueden provocar desmotivación hacia el aprendizaje y la participación en actividades educativas.
5. Dificultades de adaptación: Al regresar a la escuela después de la hospitalización, los niños pueden enfrentar dificultades para adaptarse nuevamente a la dinámica escolar y ponerse al día con el contenido académico.
6. Impacto emocional: La experiencia de enfermedad y hospitalización puede dejar secuelas emocionales en los niños, como miedo, tristeza o baja autoestima, que pueden interferir en su rendimiento escolar y su capacidad para participar activamente en el aprendizaje.

Se observa entonces como la hospitalización pediátrica puede tener un impacto significativo en el desarrollo educativo de los niños, afectando a su rendimiento académico, su bienestar emocional y su capacidad para relacionarse socialmente. Es importante brindar apoyo educativo y emocional durante este proceso para mitigar estas consecuencias y promover un retorno exitoso a la escuela.

4. Arteterapia.

4.1. Concepto.

Pese a la diversidad de nuevos psicofármacos, son varios los pacientes que no obtienen los resultados esperados. Como resultado, se están desarrollando nuevas formas de tratamiento que se enfocan en la individualidad en lugar de solo en los métodos tradicionales; un ejemplo de esto es la arteterapia.

El arte es una herramienta que sugiere mucho interés en el ámbito hospitalario; más aún si lo focalizamos al pediátrico. Llegándose a considerar como ambiente de actividad expresiva, creativa y comunicativa.

La Arteterapia es una disciplina científica y terapéutica relativamente joven que se centra en la utilización del lenguaje artístico como medio para promover un mayor bienestar y crecimiento personal. Con ella, los pacientes desarrollan su forma de expresión, resolución de conflictos emocionales, y mejoran sus habilidades tanto sociales como comunicativas (*Arteterapia y Terapia Gestalt* | Lucía Hervás Hermida, s. f.). Esta

disciplina pone el foco en el proceso creativo más que en los resultados del mismo. Aunque se recomienda guardar dichos resultados hasta, mínimo, el fin de la terapia.

Esta práctica terapéutica no busca abordar la enfermedad desde sus síntomas asociados, sino más bien integrar a la persona con sus aspectos emocionales, fomentando cambios y fortaleciéndola desde una perspectiva más humana. Tal y como se cita en la Revista Española de Enfermería de Salud Mental (Ventura, 2011), “El arte humaniza los espacios” y permite una mejora de vida (Pérez Ruiz, L., Juliá-Sanchis, R., Pastor-Bernabeu, M. V., & Sanjuan-Quiles, Á., 2018).

Tanto la danza, como el baile o la pintura llevan considerándose beneficiosas desde épocas antiguas; aunque, su uso terapéutico no se llegó a impartir hasta la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, en países como España, su incorporación en centros sanitarios está siendo muy tímida (Pérez Ruiz, L., Juliá-Sanchis, R., Pastor-Bernabeu, M. V., & Sanjuan-Quiles, Á., 2018).

Es importante mencionar en este apartado la pedagogía Gestalt; como menciona Lucía Hervás, unir ambas terapias y construir dinámicas de Arteterapia Gestalt enriquece mucho más el proceso. La metodología de la disciplina Gestalt se centra en la práctica del "dar cuenta", destacando la importancia de la percepción, el sentimiento y la acción. El paciente aprende a ser más consciente de sus sentimientos y acciones.

Un reciente informe de la OMS (2019) respalda la contribución positiva del arte al ámbito de la salud, como medio para mejorar el bienestar individual. Aunque la arteterapia es una práctica relativamente nueva, actualmente está integrada en el sistema de salud y educativo de numerosos países, como Estados Unidos, Reino Unido e Israel, donde se ha extendido ampliamente en entornos educativos, de salud y comunitarios, beneficiando a personas de todas las edades y características.

En 2019 salta una noticia en Euronews.com con titular “La OMS recomienda por primera vez incluir el arte y la cultura en los sistemas sanitarios”. Siendo la pandemia del coronavirus el desencadenante de darle importancia al arte como método coayudante de la medicina tradicional. En esa circunstancia, las autoridades de salud notaron que muchas personas encuentran en las artes una forma de afrontamiento. El informe resalta que las artes pueden desempeñar un papel fundamental en el bienestar desde el momento del nacimiento hasta el final de la vida. "Los niños a los que los padres les leen historias antes de dormir tienen un tiempo de sueño más largo y mejor concentración en la escuela" (Cereceda, 2020).

El informe mencionado señala que algunas intervenciones artísticas no solo son más efectivas, sino que también resultan más rentables que las terapias biomédicas habituales. Lo que hace que sea un momento importante es que la Organización Mundial de la Salud se haya enfocado en la importancia del arte para la salud y el bienestar a nivel mundial y de esta magnitud.

Las artes implicadas en la arteterapia se podrían clasificar en dos tipos (Galindo Genzor, 2016):

- Artes dramáticas : Promueven actitudes como el desempeño de roles diversos, la superación de bloqueos corporales y la capacidad de enfrentar el miedo a la exposición y al contacto.
- Artes plásticas y visuales: en este tipo de arte se puede ver lo plasmado en un objeto, entre ellas se encuentran la pintura, escultura, dibujo, etc. Estas facilitan la expresión de los que encuentran dificultades en lo corporal y/o verbal.

En cuanto a los materiales, y basándonos en lo citado por Serrano Morales (2006), son varios los materiales o instrumentos artísticos y diversas formas de utilizarlos. Entre ellos podemos encontrar soportes como papeles, revistas o maderas; gráficos (lápices, tizas, ceras, etc.); modelado como arcilla, yeso, masa de pan o arena; materiales de desecho; incluso nuevos medios, es decir, la tecnología, a través de vídeos o fotografías.

4.2.Objetivos.

Cao y Díez, en su libro *Arteterapia: conocimiento interior a través de la expresión artística* (2006), declaran que la meta de esta disciplina no es el resultado último, sino el proceso creativo que se realiza mientras se pone en práctica esta terapia.

Alonso, S. M. (2019) cita como objetivos del arteterapia los siguientes:

- Establecer una vía de comunicación alternativa a la verbal.
- Identificar sentimientos y emociones.
- Desarrollar habilidades de confrontación saludables y posibilitar la toma de conciencia.
- Potenciar la creatividad.
- Crear un espacio de diálogo y escucha.
- Favorecer las relaciones de la persona con su entorno.
- Promover el autoconocimiento.
- Estimular la comunicación y expresión.

4.3.Fases del proceso arteterapéutico.

Rubin J. (1984) señala las siguientes como las tres fases imprescindibles a llevar a cabo en el proceso arteterapéutico:

- Fase inicial: el arteterapeuta trabaja generando el vínculo con el menor, conocerse y presentar los materiales y características del proceso que va a tener lugar.
- Fase intermedia: el niño comienza a exteriorizar y expresar sus variopintas emociones. Se ha de ser consciente que esta fase puede conllevar momento de vulnerabilidad que el arteterapeuta deberá de saber gestionar.
- El final del tratamiento: separación niño-arteterapeuta , momento complicado.

4.4.La figura del arteterapeuta.

El arteterapeuta es una guía facilitadora que genera un ambiente seguro donde las personas pueden experimentar sus emociones o pensamientos mediante la creatividad. A través de técnicas artísticas ayuda a los pacientes a entrometerse en su mundo interior, interpretando sus creaciones y buscándoles un significado. Emplea el arte como medio de comunicación, expresando lo que a veces con palabras no se puede expresar.

Ser arteterapeuta requiere de habilidades personales imprescindibles tales como dotes comunicativas, empatía, creatividad, pensamiento crítico o paciencia.

Tal y como expone Navarrete Torres, R. (2023) en su tesis doctoral, en la práctica arteterapéutica la mirada del mismo ha de ser siempre activa, es una forma de conocer y elegir. El arteterapeuta debe identificar el momento en que la creación artística pasa de ser un simple ejercicio visual a una expresión personal profunda, en la cual el paciente se compromete genuinamente en un proceso introspectivo. Defiende que esta figura su lugar está a un lado, no como jueces sino como testigos e interlocutores (Scanio, 2004).

5. Influencia artística sobre el desarrollo del menor hospitalizado.

La decisión de integrar la educación artística en el ámbito del arte y la salud se basa en la evolución de la conexión entre arte, salud y bienestar.

“La enseñanza del arte permite llegar a comprender la realidad de la hospitalización para normalizar, participar de ella y humanizarla.” (Ávila, Antúnez y Acaso, 2011, p. 70).

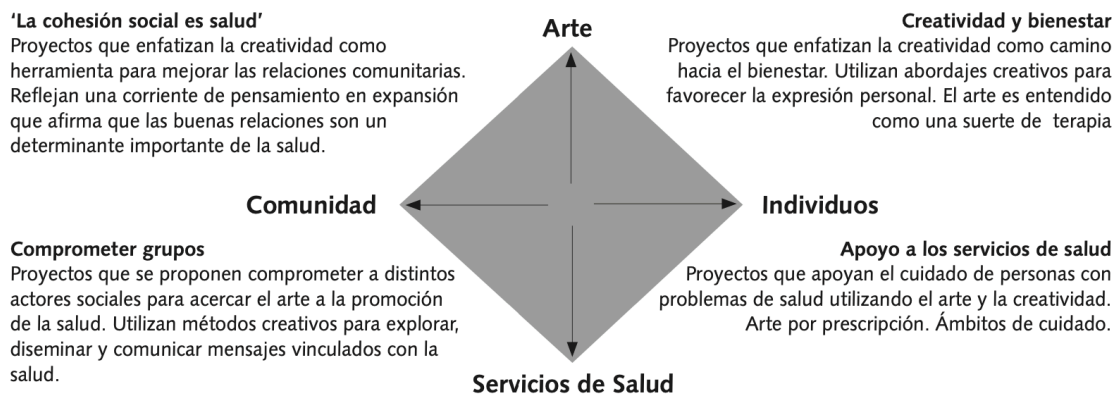
Existe una demanda de individuos creativos, analíticos y autónomos, con sensibilidad hacia su entorno, capaces de expresar, comunicar, interpretar y redefinir conocimientos. Los niños que atraviesan períodos de hospitalización no están excluidos de esta necesidad (Ibañez y Plata, 2019). Ambos autores ratifican la noción de que la educación artística forma parte esencial de la educación integral y del desarrollo humano.

Las relaciones entre arte y salud siempre han existido; desde el uso del arte como medio para representar tanto la salud como la enfermedad del cuerpo, hasta su aplicación como terapia alternativa en pacientes con trastornos mentales, e incluso la ornamentación de hospitales con destacadas obras de arte y lienzos plásticos (Ávila Valdés, N., 2013).

Esta misma autora, en su artículo Un Modelo de Integración de Arte y Salud en España pone de manifiesto la importancia de crear un modelo de unión entre el arte y la salud en España para impactar positivamente en la calidad de vida de los pacientes y usuarios de la sanidad.

Este enfoque de integración se encuentra perfectamente explicado en el denominado "diamante del arte y la salud", un esquema que facilita la estructuración de propuestas y define clasificaciones para ser analizadas y evaluadas dentro del campo de la salud.

Figura nº1:
Dimensiones centrales en arte y salud.



Fuente: Wald G. *Arts and Health*.

La educación artística tiene una labor de inclusión fundamental, afirma Ávila Valdés (2013); es necesario que el menor hospitalizado se olvide de dónde está y el proceso por el que está pasando, aunque sea por unos minutos.

Wald, G. (2015) realizó un trabajo de investigación en el que mostraba la influencia de un proyecto de educación artística discutiendo las asunciones más corrientes del campo “arte y salud”. Afirmando en este que las experiencias artísticas producían grandes y variados beneficios en los menores hospitalizados tales como sensaciones de bienestar, emociones positivas, autovaloración, diversión, distensión, cohesión, compromiso, reducción de estrés, etc.

Según Lucía Hervás Hermida, arteterapeuta, investigadora y docente. Máster en Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social (UAM). Licenciada en Bellas Artes (UCM). Terapeuta Gestalt (Escuela de Arteterapia Humanista de Madrid). Algunos de los beneficios de esta disciplina son:

- Relajación y desconexión, reduciendo los niveles de estrés.
- Desarrolla la inteligencia emocional, ideas, pensamientos y sensaciones difíciles de verbalizar.
- Mayor conocimiento personal y desarrollo de la capacidad reflexiva y resolución de problemas.
- Desarrollo de la creatividad e imaginación.
- Aumento de la autoestima.
- Mayor conciencia corporal y del movimiento.
- Mejora de la atención y memoria.
- Desarrollo de habilidades de comunicación como son la escucha, empatía o resolución de conflictos.

6. Museo Pedagógico de Arte Infantil (MUPAI).

El Museo Pedagógico de Arte Infantil (MUPAI) se creó en la Cátedra de Pedagogía de la Facultad de Bellas Artes de Madrid en 1981, siendo su fundador Manuel Sánchez Méndez. En la actualidad el director del museo es Manuel Hernández Belver.

Es el primer museo de España dedicado al arte infantil y su pedagogía. Poseen más de tres décadas de trayectoria enseñando arte, enfocándose en la investigación y liderando en ámbitos como el museo y el hospital, además de crear nuevas metodologías.

Así mismos se definen como centro de encuentro para niños y adolescentes interesados por las artes (Dossier Talleres MUPAI, 2018). Tratándose de una herramienta educativa para despertar el interés de los niños en el arte, ofreciendo actividades centradas en la creatividad infantil a través de talleres y exposiciones. Es el primer museo en España que se enfoca exclusivamente en el arte infantil y su forma de enseñanza, poniendo al niño como centro de la creación artística.

Defienden la idea de que cada vez es menor la importancia y el tiempo que se le dedica a la educación artística en los centros escolares.

Nosotros seguimos pensando que esta formación es vital para el desarrollo de individuos creativos, críticos, libres y felices, por lo que no entendemos un mundo en el que los niños no tengan acceso al arte.

(Dossier Talleres MUPAI, 2018)

Así como expone Valdés (2005) en su tesis doctoral, los objetivos a destacar que persigue el MUPAI son:

- Utilizar el arte como vehículo de conocimiento.
- Aprender a utilizar materiales y técnicas para expresar sus propias ideas, sentimientos y emociones de forma útil.
- Experimentar a través de los materiales para desarrollar la creatividad.
- Ser referente como centro interactivo que responda a las necesidades de los educadores y motive la creatividad infantil mediante la implementación de técnicas innovadoras.
- Ser un centro de investigación abierto a la comunidad de investigadores.
- Facilitar el acceso a los fondos tanto del museo como de la biblioteca especializada en arte infantil.

El MUPAI también está involucrado en proyectos interuniversitarios, como el proyecto *CurArte* (entre la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Salamanca).

A continuación, se presenta el manifiesto y los propósitos originales del MUPAI, los cuales respaldan el propósito fundamental del proyecto *CurArte* (Sánchez Méndez, M., citado en Hernández Belver, M., 1995 p.13-14).

- a) Atender a la dolencia, permitiendo:
 - La investigación sobre la realidad creativo-artística infantil.

- La investigación sobre las posibilidades pedagógicas formativo-educativas y de desarrollo global del niño a través de las artes plásticas.
- b) Atender a la sociedad para su mejor desarrollo:
 - Poner los resultados de la investigación al servicio de centros u organismos que los soliciten.
 - Presentar la exposición permanente al público en general.
 - Investigar sobre las posibilidades pedagógicas de la propia exposición.
 - Ofrecer posibilidades de investigación con nuestro material, favoreciendo la creación de nuevo a cuantos estudiosos lo soliciten.
 - Contribuir con la difusión a todos los niveles con nuestras experiencias y aportaciones.
 - Crear una biblioteca especializada, para el servicio interno como público.

Por todo lo mencionado; se pretende hacer hincapié en la importancia de este museo, que por sus características lo hace singular y pionero en España. Uno de sus objetivos principales, como hemos podido observar, consiste en promover la investigación, por lo que es crucial explorar nuevos ámbitos o contextos que permitan iniciar investigaciones relacionadas con el arte infantil, la educación artística y la creatividad.

6.1.El método MUPAI.

El MUPAI, además de ofrecer una alta gama de actividades didácticas como ya hemos mencionado, además empieza a presentar una enseñanza y enfoque educativo único, lo que dio lugar al desarrollo y establecimiento del Método MUPAI.

Bajo la premisa de ser un espacio donde los niños y niñas se expresen creativamente, aparece la idea adicional de crear información a partir de la comprensión e interpretación de elementos visuales. Permitiendo además desarrollar habilidades intelectuales, psicomotores, artísticas y críticas.

El Método MUPAI se basa en los siguientes conceptos generales (Pabón, C. M. 2011):

- Comprender que un taller de arte para niños es un ambiente donde se construye sabiduría, no solo un sitio para expresarse libremente.
- Tratar de evitar que el conocimiento impartido refleje únicamente la perspectiva del organizador del taller, sino más bien convertir el taller en una oportunidad para que los participantes desarrollen su propio conjunto de conocimientos, específicamente en lo que respecta a las representaciones visuales en general.
- El principal propósito es fomentar la comprensión de las imágenes que nos rodean y cómo se construyen. Al explorar conceptos los niños adquieren la capacidad de distinguir entre la realidad que experimentamos personalmente y la imagen que representa esa realidad por nosotros.

En cuanto a las metodologías de trabajo empleadas, continuando con lo investigado por Pabón, C. M. (2011) serían:

- Evitar centrarse exclusivamente en el uso de técnicas tradicionales al enseñar, en su lugar, seleccionar materiales y métodos que se relacionen con las prácticas y procedimientos empleados por los artistas contemporáneos.
- Igualar la relevancia de los procesos de evaluación con los de creación.
- Incluir las tecnologías emergentes en las laborales no solo con el fin de producir imágenes, sino también como recurso para la valoración.
- Fomentar la creatividad y concentración.
- Implementar actividades que promuevan la crítica centrada en la comprensión.

6.2. Grupo de Investigación GIMUPAI.

El MUPAI cuenta con un grupo de investigación denominado GIMUPAI, este lleva desde el año 1995 realizando estudios e incorporando a doctores y profesionales del ámbito para desarrollar su línea de investigación: Educación artística (Bellas artes y otras especialidades); Psicología de la creatividad, juego y hospitales.

Habiéndonos informado en la página del propio grupo de investigación, observamos que el GIMUPAI es una herramienta diseñada para administrar y gestionar las actividades y recursos relacionados con el funcionamiento del MUPAI, con el objetivo de ofrecer experiencias educativas y artísticas de calidad a niños y familias. Este sistema integra diversas funciones que facilitan la gestión operativa, educativa y administrativa del museo (*Grupo de Investigación Interuniversitario del Museo Pedagógico de Arte Infantil* | Research Groups - Universidad Complutense de Madrid, s. f.).

Este grupo está conformado por académicos, educadores, artistas, psicólogos u otros profesionales interesados en analizar y comprender el impacto del arte en el desarrollo infantil, la efectividad de los programas educativos del museo, la relación entre el arte y la salud mental, entre otros temas relacionados.

Las investigaciones realizadas por este grupo abordan cuestiones como:

- El papel del arte en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños.
- La eficacia de diferentes enfoques pedagógicos utilizados en el museo.
- El impacto de las exposiciones y actividades artísticas en el bienestar emocional y mental de los niños.
- La inclusión y accesibilidad en el contexto del museo, especialmente para niños con necesidades especiales.
- La relación entre el arte, la educación y otros campos como la psicología, la sociología o la antropología.

Pretendiendo así generar y ampliar el conocimiento científico contribuyendo a mejorar la práctica educativa y la oferta cultural del museo, enriqueciendo el campo de la pedagogía del arte infantil en general. Además, estas investigaciones colaboran en la toma de decisiones y planificación estratégica del museo (*Grupo de Investigación Interuniversitario del Museo Pedagógico de Arte Infantil* | Research Groups - Universidad Complutense de Madrid, s. f.).

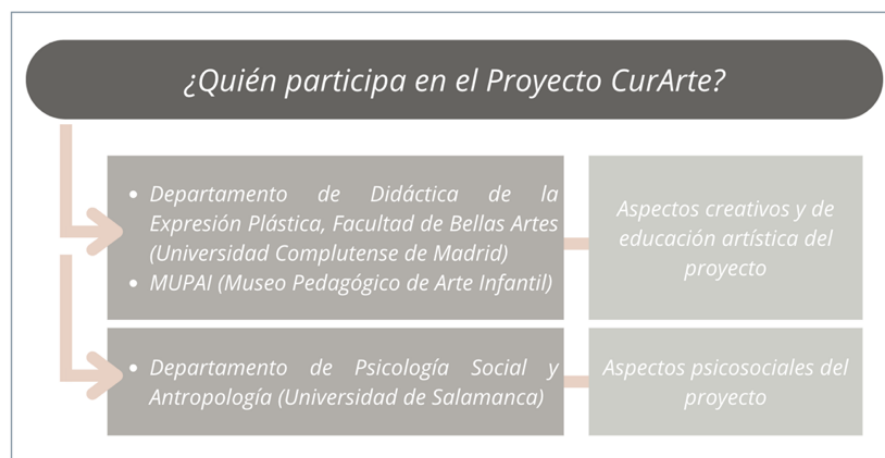
6.3.El Proyecto *CurArte*.

El Museo Pedagógico de Arte Infantil (MUPAI) y el proyecto *CurArte* tienen una relación estrecha en términos de promover la integración del arte en contextos educativos y de salud. Mientras que el MUPAI se enfoca en el desarrollo del arte y la creatividad en niños, *CurArte* se centra en el uso del arte para mejorar el bienestar psicosocial en entornos de salud. Ambos comparten el objetivo de utilizar el arte como una herramienta terapéutica y educativa.

Es este uno de los proyectos más relevantes que ha generado el GIMUPAI en cuanto a la línea de investigación de la educación artística (Bellas artes y otras especialidades); Psicología de la creatividad, juego y hospitales.

El Proyecto *CurArte* se autodefine como “un proyecto interuniversitario de promoción del juego, la educación artística y la creatividad como recursos de salud y bienestar para niños y adolescentes hospitalizados.” (*CurArte* | Facultad de Bellas Artes, s. f.).

Desde el año 2003, las Universidades Complutense de Madrid (Manuel. H. Belver) y la Universidad de Salamanca (Ana. M. Ullán) se dedican a explorar cómo se puede mejorar la situación de los niños y adolescentes en el hospital mediante el juego, la creatividad y el arte. Aparece como un reto para mejorar las condiciones de vida de los niños en el hospital.



Elaboración propia basada en CurArte | Facultad de Bellas Artes, s. f.).

El objetivo primordial por el cual se crea este proyecto es el de brindar a los niños hospitalizados una variedad de juegos creativos especialmente diseñados para ajustarse a las limitaciones que puedan surgir debido a la enfermedad y las condiciones médicas dentro del entorno hospitalario (Valdés, 2005).

En este contexto, la labor de investigación en creatividad y educación artística llevada a cabo durante los últimos 25 años por el MUPAI (Museo Pedagógico de Arte Infantil), como museo universitario, adquiere una importancia destacada. Sirviendo este como plataforma de apoyo para el desarrollo y diseño de todas las actividades que posteriormente se implementan en el ámbito hospitalario (*CurArte* | Facultad de Bellas Artes, s. f.).

A continuación, se exponen las líneas, actuaciones y subproyectos en los cuales se está avanzando (*CurArte | Facultad de Bellas Artes, s. f.*). Las líneas que rigen el proyecto son:

- Mejorar el apoyo psicosocial a los niños enfermos y sus familias mediante actividades lúdicas y ocupacionales. (talleres CurArte).
- La mejora de los entornos físicos de la hospitalización pediátrica.

Dos de las actuaciones más destacadas que vienen realizando son:

- Los talleres de arte y creatividad con niños y adolescentes hospitalizados.
- La humanización de espacios de salud a través del arte.
- Aspectos creativos.

Además, consta de dos subproyectos:

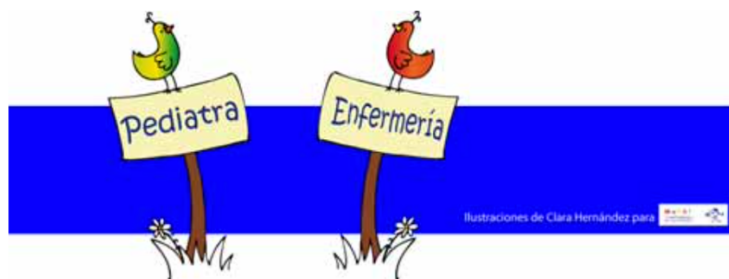
- a) Aspectos creativos y artísticos del diseño, aplicación y evolución de materiales de juego creativo especialmente adaptados para uso hospitalario.
- b) Aspectos psicosociales y sanitarios de diseño, aplicación y evaluación de materiales de juego creativo especialmente adaptados para uso hospitalario.

Dado a que es un proyecto referente y pionero en el paradigma de arte-educación-salud, se ha encontrado escasa información al respecto de este proyecto. Es por eso que hemos realizado una entrevista a Pedro Javier Albar Mansoa, investigador del GIMUPAI, para adentrarnos más en él y contar de primera mano con información contrastada.

6.3.1. *Las Paredes Cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico.*

Destacamos a continuación el proyecto *Las Paredes Cuentan*. Tal y como plantean Ullán, A. M., & Manzanera, P. (2009). El propósito de este estudio es exponer y analizar una iniciativa de humanización realizada por el equipo del Proyecto *CurArte*, la cual busca mejorar aspectos psicosociales de un entorno de salud mediante el uso de recursos artísticos.

Se trata de un proyecto que utiliza el arte como herramienta para humanizar espacios de salud pediátricos. A través de la creación de murales y obras de arte en entornos hospitalarios, este proyecto busca transformar el ambiente clínico en un lugar más acogedor, inspirador y positivo para los niños y sus familias.



Ullán, A. M. y Manzanera, P. (2009). *Señalización utilizada Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Imagen) Las Paredes Cuentan.*



Frailé, O. (2014). *Neonatología trabaja en la creación de banco de leche materna*. (Imagen). Periódico El Día de Valladolid.



<https://reddedalo.wordpress.com/2013/01/17/proyecto-curarte-id/>
(Imagen)



Ullán, A. M. y Manzanera, P. (2009). *Consultorio de Pediatría de Cabrerizos* (Imagen) *Las Paredes Cuentan*.

El objetivo principal es mejorar la experiencia de los pacientes pediátricos durante su estancia en el hospital, proporcionando un entorno que promueva el bienestar emocional y estimule la recuperación. Los murales y las obras de arte no solo decoran las paredes, sino que también cuentan historias, transmiten mensajes positivos y crean un ambiente lúdico y colorido que ayuda a distraer y reconfortar a los niños durante su tratamiento médico.

Además de embellecer los espacios hospitalarios, *Las Paredes Cuentan* también tiene como objetivo involucrar a la comunidad local, incluyendo a artistas, voluntarios y donantes, en el proceso de creación y financiación de las obras de arte. Esto no solo promueve el sentido de pertenencia y la participación cívica, sino que también fomenta el apoyo y la solidaridad hacia los pacientes pediátricos y sus familias.

En resumen, *Las Paredes Cuentan* es más que un proyecto artístico; es una iniciativa que busca humanizar los espacios de salud pediátricos, brindando alegría, esperanza y confort a los niños que enfrentan desafíos médicos y a sus seres queridos.

6.3.2. *Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil.*

Este libro escrito por Ullán, A. & Belver, M.H. (2004) aborda diversos aspectos relacionados con la experiencia de los niños durante su estancia en el hospital. Se centra en analizar cómo los espacios físicos, el tiempo de hospitalización y las actividades lúdicas y de juego impactan en el bienestar y desarrollo de los niños en este entorno.

Los autores examinan la importancia de diseñar y adecuar los espacios hospitalarios para hacerlos más acogedores y adaptados a las necesidades de los niños, considerando aspectos como la seguridad, la comodidad y la estimulación sensorial. Además, analiza cómo la duración de la hospitalización y la organización del tiempo influyen en la experiencia de los niños, así como en su recuperación física y emocional.

En resumen, ofrece una mirada integral sobre la experiencia de los niños en el contexto hospitalario, destacando la importancia de crear entornos y oportunidades que favorezcan su bienestar y desarrollo durante su estancia en el hospital.

IV. MARCO PRÁCTICO.

1. Transcripción entrevista Javier Albar Mansoa (Investigador GIMUPAI).

Preguntas a Pedro Javier Albar Mansoa, Profesor de la asignatura Educación Artística como Recurso en Contextos de Salud y Bienestar del Máster Universitario en Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales. Investigador del GIMUPAI

1) ¿Cómo puede el arte infantil contribuir al desarrollo integral de los niños, especialmente aquellos que están hospitalizados?

El arte infantil puede contribuir al desarrollo de niños/as hospitalizados desde múltiples aspectos:

- En primer lugar, a mejorar la calidad de vida y bienestar en el período de hospitalización, las prácticas artísticas permiten la expresión emocional de sus preocupaciones y miedos de forma no verbal, cuando tienen incapacidad para realizarlos en este sentido, permitiendo que a través de la expresión artística comuniquen sus emociones y sentimientos.
- Reduce el estrés asociado a los miedos que producen varios aspectos de la hospitalización, como el dolor entre otros. Las prácticas artísticas permiten salir de pensamientos negativos y centrar el pensar en la creación.
- Es un momento de estimulación cognitiva fomentando la creatividad y la imaginación entre otros aspectos.
- Cuando la práctica artística se comparte, favorece la interacción social, las conexiones con el exterior (familiares y amigos) y las acciones de regalo con otros.

2) ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los niños hospitalizados en términos de su desarrollo emocional y social, y cómo puede abordar el arte esos desafíos?

Estrés y Ansiedad vinculado a la hospitalización, en algunas patologías la sensación de encierro contra su voluntad, el aislamiento social, soledad no deseada, pérdida de control sobre su entorno y lo que le rodea, muchos tipos de miedo, bajada de la autoestima, dependencia de otras personas, en algunos momentos la conexión con sus familiares cercanos.

3) ¿Qué impacto ha observado el MUPAI en el bienestar y la recuperación y desarrollo de los niños que participan en programas artísticos mientras están en el hospital?

El MUPAI es el Museo Pedagógico de Arte Infantil, es un espacio multifuncional, que custodia obras de arte infantil y donde también se realizan prácticas artísticas previas a ser implementadas en contextos hospitalarios. El GIMUPAI es el Grupo de Investigación del Museo Pedagógico de Arte Infantil, este grupo de investigación interuniversitario es el encargado de solicitar y realizar los proyectos de investigación concedidos en convocatorias nacionales, regionales y locales.

El GIMUPAI grupo de investigación, implementando prácticas artísticas, ha conseguido múltiples resultados beneficiosos, siempre como consecuencias de estas prácticas, realizadas sin un enfoque terapéutico, las prácticas están especialmente adaptadas al contexto de trabajo dentro del hospital, estos beneficios son consecuencias de estas prácticas. Los beneficios son múltiples, muchos ya los hemos mencionado en respuestas anteriores, los principales son mejorar la calidad de vida y bienestar en el período de hospitalización y amortiguar los efectos negativos de la hospitalización a través de las prácticas artísticas en la medida de nuestras posibilidades.

4) ¿Cómo se adaptan las actividades artísticas en el entorno hospitalario para satisfacer las necesidades específicas de los niños, teniendo en cuenta su estado de salud y su ambiente?

Es muy importante comenzar una toma de contacto en el contexto, conocer las limitaciones personales de las personas hospitalizadas y del espacio posible de trabajo, la observación participante del contexto nos ayuda a establecer premisas de trabajo y cuando se tienen claras estas premisas se diseñan talleres especialmente adaptados. Se realiza el

ciclo de Investigación-Acción, se implementa fuera del contexto para tener experiencias previas de control, es importante analizar todo lo que sucede en el proceso para detectar si el taller necesita algún tipo de cambio. Es importante tener claro el diseño metodológico y los métodos para recopilar datos, observar y analizar según nuestros objetivos.

5) ¿Qué beneficios adicionales puede ofrecer el arte infantil en el contexto hospitalario más allá del desarrollo emocional y social de los niños?

Continuar con sus procesos educativos, desarrollos cognitivos y que se lo pasen lo mejor posible en este período.

6) ¿Cuáles son las perspectivas futuras del MUPAI en términos de expandir y mejorar los programas de arte infantil en hospitales?

El grupo de investigación continúa solicitando proyectos y siempre hay prácticas y enfoques diferentes ya que van incorporándose nuevos investigadores/as con nuevas ideas. La comunidad científica va aportando más conocimientos y nuevas experiencias en el campo del Arte y la Salud y debemos estar al día de estos avances para ampliar nuestros conocimientos y aplicar nuevos enfoques.

7) ¿Cómo influye la humanización de los espacios hospitalarios en el desarrollo de los niños hospitalizados de infantil?

La humanización de espacios fue uno de los orígenes de nuestros proyectos antes de empezar con las prácticas artísticas, quizá el primer aspecto a mejorar, en la actualidad hay ejemplos fascinantes de humanización de espacio hospitalario como Sant Joan de Deu de Barcelona y Hospital Niño Jesús de Madrid ¿Cómo influye? Si tiene un impacto significativo en el desarrollo, sobre todo, en el bienestar psicosocial de los niños hospitalizados

8) ¿Cuál fue la inspiración o el impulso inicial para crear el proyecto CurArte?

No sabría decirte, solo que comenzó con la humanización de espacios en 2001, yo me incorporé al proyecto en 2007, los investigadores principales del proyecto definirían mejor el motivo de inspiración, quizá confluyó que el investigador principal es del área de educación artística y la investigadora principal de psicología y antropología social, esta mezcla y la falta de desarrollo en este campo en España favorecería el vacío en este tipo de investigaciones.

9) ¿Qué lecciones importantes ha aprendido el equipo del Grupo de Investigación GIMUPAI a lo largo del desarrollo y la implementación del proyecto?

Lo más importante es el trabajo en equipo multidisciplinar, la generación de conocimiento conjunto, el apoyo de los expertos con los más jóvenes.

10) ¿Qué consejos o recomendaciones daría a otros proyectos similares que buscan implementar programas de arte en entornos hospitalarios de infantil?

No es una pregunta fácil de responder, creo que no es fácil dar consejos a otros proyectos así por escrito sobre un tema tan amplio y con diferentes enfoques. Recomiendo una buena revisión de las publicaciones en este sentido.

2. Transcripción entrevista a Lucía Hervás Hermida (Arteterapeuta).

Preguntas a Lucía Hervás Hermida, arteterapeuta Gestalt, artista multidisciplinar, supervisora, investigadora y docente. Especialista en parentalidad positiva, intervención familiar y altas capacidades.

1) ¿Qué te llevó a interesarte por la arteterapia y su aplicación en el desarrollo infantil?

Mi interés por la arteterapia surgió a raíz de mi maternidad, me quedé embarazada poco después de terminar la carrera de Bellas Artes, y, aunque fue un embarazo deseado fue una experiencia muy intensa suponiéndome una crisis tanto a nivel personal como profesional. Me llevó en ese momento en interesarme por las posibilidades del arte como una manera de facilitar un mayor entendimiento a las necesidades que yo veía que podíamos tener las madres. Pude experimentar esta sensación con otras madres compañeras del grupo de crianza en el que yo participaba en ese momento.

Esto fue lo que me llevó a querer formarme en arteterapia; de hecho, me acabé especializando, realicé mi tesis doctoral sobre terapia con maternidad y familia. Como te digo, en un primer momento yo estaba más enfocada a trabajar con grupos de madres y familias y no tanto en desarrollo infantil, que eso vino a posteriori.

2) ¿Cuáles crees que son los principales beneficios de la arteterapia para los niños en edad preescolar?

El principal o los principales beneficios de la arteterapia para los niños en la etapa preescolar desde mi punto de vista tiene que ver con que facilita una vía de expresión a través del lenguaje no verbal. Es decir, que permite que se puedan expresar emociones, sentimientos, en un lenguaje más cercano al de los niños, que es el lenguaje del juego, lenguaje espontáneo, etc. También muy sensorial porque los materiales artísticos nos conectan directamente con los sentidos; a través de la vista, el tacto, del oído también, del color, de los ritmos, de las texturas, de las armonías...

Y bueno, todo esto creo que facilita su expresión, su desarrollo, y que puedan integrar sus vivencias y sus experiencias a nivel emocional y cognitivo, etc.

A nivel psicomotor, está claro y es obvio que en la arteterapia trabajamos con materiales artísticos. Estamos de forma directa afectando en el nivel sensorial, los materiales se tocan, se manipulan, tienen unas propiedades específicas en cuanto a color, textura... que promueve este desarrollo. También es fundamental lo que favorece a nivel del desarrollo intrapsíquico, en cuanto a través de esa huella que el niño o niña deja cuando dibuja un trazo, está teniendo también un reflejo de su propia experiencia, y eso le permite conocerse y verse reflejado o reflejada en el mundo externo y experimentarse, su potencial a nivel tanto de movimiento como emocional y psíquico.

3) ¿Qué aspectos del desarrollo infantil crees que se ven más impactados por la arteterapia?

Bueno, yo diría que la arteterapia, al ser un abordaje holístico, favorece el desarrollo de manera integral, no creo que se pueda separar que aspectos más que otros; en este sentido yo creo que está claro que el desarrollo cognitivo se ve favorecido porque con la arteterapia se promueve la generación de ideas, de conceptos, la expresión también a nivel verbal, el desarrollo también a nivel físico se favorece a nivel sensorial a través del movimiento, las experiencias kinestésicas. Y, por supuesto, el desarrollo emocional y socioemocional; todo lo que tiene que ver con la expresión y comprensión de emociones, la comunicación y el entendimiento, pudiendo trabajar también habilidades sociales.

4) ¿Cómo adaptas tus sesiones de arteterapia para niños de educación infantil en comparación con otros grupos de edad?

Con todas las personas, tengan la edad que tengan, hay una adaptación del proceso. Con respecto a la etapa de infantil por supuesto la adaptación del lenguaje, el cómo se presentan y se proponen las consignas; si es que las hay, ya que no siempre hay pautas en arteterapia. Muchas veces, y sobre todo en etapas con niños muy chiquititos, se suele trabajar más con un enfoque no directivo de manera que simplemente ofrecemos los materiales para que el niño o la niña puedan expresarse de forma libre, y por lo tanto el acompañamiento más que desde un punto de vista verbal, es del juego, del cuerpo...

Muchas veces la adaptación implica también una adaptación física del espacio; es decir, muchas veces en vez de trabajar en mesa trabajamos en el suelo, digamos que yo, mi posición es mucho más activa en cuanto a que me involucro más en participar con él o ella en el juego.

También otra parte muy importante es la implicación de los padres, diría que forma parte en el trabajo con menores en general. Yo trabajo desde una perspectiva sistémica, y esto quiere decir que trabajo con todo el sistema familiar, no solo con el niño o la niña; y esto conlleva de alguna manera incluir y comprometer a los padres en el proceso de manera que ellos también forman parte de una manera activa en el proceso terapéutico y también en el proceso creativo.

5) ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrentas al trabajar con niños de esta edad en sesiones de arteterapia?

En cuanto a los desafíos, diría que lo más complicado tiene que ver con esto que te comentaba antes del trabajo sistémico y del trabajo con la familia. Muchas veces los padres tienen la expectativa o deseo que viniendo a terapia se va a resolver el problema de su hijo, como que lo traen para que tú se lo “arregles”. Y bueno, la dificultad es hacerle entender a los padres que esa sintomatología o esa problemática que está expresando el niño muchas veces es resultado o es la punta del iceberg de una problemática mucho más compleja que se está dando a nivel familiar. Es decir, que si queremos ayudar al niño tenemos que conseguir también que los padres se impliquen y realicen cambios, si no, es prácticamente imposible. Y esto, pues bueno hay veces que están muy implicados y con mucha intención de reflexionar de su propio rol como padres y madres, pero otras veces no, otras veces hay mucha resistencia por parte de los padres y en esos casos pues es muy complicado.

Esto tiene que ver mucho también con la confianza que tengan los padres en la arteterapia, si partimos de una comprensión y una confianza de partida (que ya sepan lo que es, la valoren y sepan que esto lleva un tiempo y un proceso); el problema viene cuando estos tienen la expectativa de que la terapia vaya a ser digamos algo más parecido a lo que puede ser una psicoterapia tradicional, entonces es cuando no comprenden lo que se realiza en arteterapia ya que desde esa perspectiva no se entiende.

Todo esto también tiene que ver pues bueno, con la colaboración que a veces también es muy complicada de la participación de la tutora o tutor del centro educativo. Lo ideal sería que con pequeños que tienen algún problema de aprendizaje, discapacidad o trastorno, sería ideal una relación estrecha con el profesorado, con los coordinadores y bueno esto, la verdad que mi experiencia, no se da muy a menudo; esa colaboración desde los centros educativos no es fácil.

6) ¿Cómo influye la arteterapia en el desarrollo de niños hospitalizados?

Yo no tengo ninguna experiencia en esta área por lo que no te puedo dar mucha información, lo único que se es por publicaciones que he leído y por compañeras que sí que tienen experiencia en esta área. En general lo que te puedo decir que conozco es que son experiencias muy positivas que facilitan en primer lugar el bienestar, y esto va mucho más allá de lo que a menudo se entiende como un entretenimiento o un poder distraerse de la situación de la hospitalización. Con la arteterapia digamos que podemos llegar un poquito más allá de esto en cuanto a que favorece una mayor expresión emocional, integración en la experiencia de las hospitalizaciones de la enfermedad y la implicación de la familia cuando se trabaja desde este punto de vista. Esto último es importante ya que en esta situación no solo está afectado el niño, está afectada toda la familia en su conjunto.

7) ¿Cómo crees que la arteterapia puede complementar o enriquecer otros aspectos de la educación infantil?

Yo diría que sería ideal, igual que ya sucede en otros países como Reino Unido, que pueda existir la figura de una arteterapeuta en las escuelas igual que por ejemplo ya existe la del orientador o psicopedagogo. Pudiendo facilitar a través de los medios artísticos y creativos el desarrollo emocional de los niños y también social.

Mi experiencia es que puede ayudar a mejorar también todo lo que tiene que ver con habilidades sociales, mejora de la convivencia o resolución de conflictos.

8) ¿Cómo la arteterapia facilita todo lo que tiene que ver con el desarrollo de las fortalezas y el potencial?

No trabajamos tanto desde la problemática, desde el síntoma o el déficit, sino desde lo que la persona puede hacer. Y esto es súper importante sobre todo en los pequeños que tienen alguna necesidad específica o dificultades de aprendizaje, que han sufrido violencia o experiencias traumáticas, porque muchas veces vienen con problemas de autoestima o de autoconcepto y muchas veces derivado de esa sensación de no poder hacer las cosas que además se les estigmatiza mucho. Que, si es torpe, disruptivo, molesto, que no se le da bien hacer las cosas... De pronto a través de la arteterapia encuentran la

posibilidad de hacer cosas y poder expresarse a través de otros medios y en un contexto donde no hay un juicio ni una expectativa de lo que está bien o mal, y esto puede ser muy reparador para la autoestima, para que puedan reconectar con ese sentimiento de competencia y sentirse capaces de empoderarse...

Por eso yo diría que esto es muy llamativo de la arteterapia con respecto a otro tipo de enfoque terapéuticos en tanto a que nos moviliza a ponernos en acción y experimentar en sí mismo; es muy reparador y promueve lo que se conoce como la resiliencia: esa capacidad que todos tenemos de superar adversidades a pesar de las dificultades y que es muy importante en todo lo que tiene que ver en el desarrollo infantil, sobre todo si se presta algún tipo de dificultad, discapacidad, enfermedad, etc.

9) ¿Qué consejos darías a educadores o terapeutas que deseen incorporar la arteterapia en su práctica con niños de esta edad?

La pregunta en sí me parece un poco controvertida porque la arteterapia no es una técnica sino una disciplina profesional, y por lo tanto no puede ser aplicada por otros profesionales que no sean arteterapeutas, o no debería. Por lo tanto, educadores no pueden aplicar la arteterapia en su práctica. Esto es importante. Otra cosa es que haya educadores que tengan experiencia o conocimiento en el potencial de las artes como una vía facilitadora de esa expresión emocional que por supuesto que sí; pero no es arteterapia en sí, digamos que serían prácticas basadas o cercanas a la arteterapia.

Una vez aclarado esto, consejos que yo le daría a arteterapeutas que quieran trabajar en edad preescolar, lo primero sería que se formen en desarrollo infantil y terapia sistémica. Me parece fundamental tanto conocer los principios del desarrollo infantil como de la terapia sistémica por todo esto que te explicaba antes, de la importancia de tener en cuenta la influencia del sistema familiar, de sus roles, y poder aplicar todo este conocimiento a su trabajo.

También me gustaría apuntar que es muy importante tener viva y despierta la faceta del niño o la niña interior que todos tenemos. Considero que no estás preparado para trabajar con niños de esta edad si no estás dispuesto a ponerte en su papel, a jugar, ponerse en el juego e involucrarse de esta manera.

10) ¿Cuáles son tus esperanzas o visiones para el futuro de la arteterapia en el ámbito de la educación infantil?

Como te he comentado antes, creo que la arteterapia debería ser incluida como una disciplina más dentro de las escuelas; que hubiera la figura del arteterapeuta que pudiera atender las necesidades tanto de niños y familias con necesidades especiales como de todos en general y favorecer esos procesos de educación emocional y de prevención. Prevención de posibles dificultades que puedan surgir desde un punto de vista de dificultades de aprendizaje, situaciones de violencia, que bueno, desde la arteterapia también se ha observado que es una vía de prevención muy útil.

V. CONCLUSIONES.

En este capítulo final, se presentan las conclusiones derivadas de la investigación realizada en el presente trabajo de investigación. Tras un exhaustivo análisis de la revisión de la bibliografía existente, se extraen importantes reflexiones y se ofrecen respuestas a las preguntas de investigación planteadas al inicio de este estudio. Estas no solo resumen los hallazgos obtenidos, sino que también ofrecen una visión más amplia de la relevancia y el impacto de esta investigación en el campo del arte y la educación aplicadas al ámbito hospitalario. Además, se discuten las implicaciones prácticas de los resultados y se delimitan posibles direcciones para investigaciones futuras; especificado en el desarrollo de la prospectiva. Estas conclusiones invitan a reflexionar sobre el valor de la investigación realizada y sus implicaciones para el campo de la educación, arte y la salud, así como a considerar las oportunidades y desafíos que se presentan para futuros estudios en esta misma línea de investigación.

A lo largo de este proceso, se ha buscado no solo responder a los objetivos específicos de la investigación, sino también contribuir al cuerpo de conocimiento existente en esta área. Se ha prestado especial atención a la coherencia y validez de los resultados, así como a la identificación de posibles limitaciones que puedan influir en la interpretación de los mismos.

El primer cuestionamiento que dio inicio a este estudio se originó por la curiosidad sobre cuáles eran las necesidades que generaban los niños hospitalizados, para evitar que afectaran su progreso académico. Plantearse en qué medida la Pedagogía Hospitalaria, el Arte y las Ciencias de la Educación en conjunto podrían contribuir a su mejora. En el amplio abanico de situaciones que pueden surgir al momento de que un menor ingrese, se suma la importancia de garantizar que pueda seguir aprendiendo sin interrupciones para evitar posibles retrasos académicos. Sin embargo, investigaciones recientes muestran que los espacios educativos en hospitales tienen el potencial de mejorar la calidad de vida de los niños enfermos, promoviendo nuevas iniciativas. Es posible crear desde estas áreas un entorno estandarizado que pueda fomentar la recuperación y promover el bienestar de la persona en recuperación.

Esto nos permite respaldar la primera hipótesis del estudio, demostrando también que al niño le disminuyen los niveles de estrés y ansiedad al ser el principal foco de atención en el entorno educativo del aula hospitalaria. Este escenario es resultado de la labor educativa realizada en estos salones de clase. Así, el espacio de atención se transforma en un ambiente terapéutico que complementa la médica y se ve como fundamental para incrementar la recuperación del paciente y su nivel de vida. Esto evita, o en el peor de los casos, disminuye, la separación del niño de su entorno social y escolar habitual, en contraste con el hospital, que puede ser visto como un lugar hostil, poco familiar y lleno de incertidumbre, lo cual puede causar tensiones y nerviosismo. Es necesario proteger todos estos aspectos para garantizar al niño un entorno más familiar y protegido que se ajuste a su vida diaria.

Para que todo lo mencionado llegue a su fruto es fundamental la necesidad de una buena aplicación del papel de la pedagogía hospitalaria en estos espacios, con el fin de garantizar que los niños hospitalizados continúen con su educación de manera efectiva y puedan mantener un sentido de normalidad y bienestar durante su estancia en el hospital.

Es por ello vital la cooperación de los pedagogos hospitalarios junto a los docentes hospitalarios, en colaboración con el resto de personal médico y educativo, diseñando programas personalizados de enseñanza en consideración de cada situación personal del paciente. Las aulas hospitalarias se convierten en espacios donde la pedagogía hospitalaria se materializa, proporcionando un entorno educativo que se adapta a las circunstancias médicas y emocionales de los estudiantes.

El ser humano ha ido evolucionando, ajustándose a las distintas situaciones y transformaciones que han ido surgiendo. Es innegable que nos encontramos en una época caracterizada por importantes cambios a nivel global. En esta investigación se ha podido observar como el entorno infantil hospitalario ha ido surtiéndose de mayor importancia durante estos años atrás; siendo aún fundamental una mayor investigación en el área.

La confirmación de nuestra segunda hipótesis se da con la introducción del arte en los hospitales, ya que las aulas hospitalarias no se perciben como parte del hospital a pesar de estar en su interior. Han logrado evolucionar y ajustarse con el paso del tiempo no solo a las demandas de la sociedad, sino también a la percepción cambiante que ésta tiene sobre los niños hospitalizados. En estos lugares, se considera la importancia del juego para el niño, la necesidad de desconectar del entorno hospitalario y de recuperar, al menos en parte, su estilo de vida habitual. Esto facilita que se adapte rápidamente a estas aulas y las perciba como espacios seguros. Los servicios ofrecidos no serían útiles si el niño no se sintiera cómodo en ellos o no los reconociera como entornos familiares. Por ello, se presta especial atención a la decoración, utilizando dibujos de personajes animados que los niños conocen de la televisión o internet, y se proporcionan juegos actuales y familiares para que puedan participar sin necesidad de instrucciones adicionales.

Habiéndose así demostrado en esta investigación que la humanización de los espacios gracias al arte genera un gran impacto en el desarrollo del niño o niña, sobre todo en el bienestar psicosocial de los niños hospitalizados. Además, esta humanización forma un papel imprescindible en contribuir a una transición más suave y exitosa del niño de regreso al aula de educación infantil “normativa”, al proporcionarle un sentido de normalidad, apoyo emocional, estimulación cognitiva y social y continuidad educativa. Al los niños y niñas en situación de ingreso, el haber experimentado entornos hospitalarios que se asemejan más a la vida cotidiana, les genera una facilidad en la transición a ese entorno educativo normativo. Los beneficios emocionales de los espacios hospitalarios humanizados generan en el menor un estado emocional y mental más estable, lo cual le facilitará la adaptación a nuevas situaciones y retos. Además, los programas educativos en las aulas hospitalarias están diseñados para mantener la continuidad educativa del niño durante su hospitalización. Ayudando así a minimizar la interrupción en su educación y facilitar su reintegración en la escuela sin retrasos significativos en su aprendizaje.

A lo largo de la historia, la concepción y el tratamiento de la infancia han experimentado diversas transformaciones. Paulatinamente se han reconocido y atendido las necesidades y derechos de los niños, llegando a la actualidad, donde existe una comprensión más completa sobre lo que implica ser niño, qué se puede esperar de ellos y qué se les debe proporcionar. Esta conciencia ha resultado en un incremento en la investigación de la niñez en todos sus aspectos y desde diferentes campos académicos. A menudo se ha notado que la mayor parte de la investigación se centra en la infancia

enferma u hospitalizada principalmente realizada por las ciencias de la salud, aunque las ciencias de la educación han demostrado menos preocupación por enfrentar sus desafíos educativos. La prioridad en las ciencias de la salud es comprender la evolución clínica, pronósticos y reacciones al tratamiento del niño, priorizando la recuperación de la salud sobre la enseñanza en estas situaciones. No obstante, recientemente ha habido un incremento en la cantidad de libros y ensayos que tratan el tema desde el campo de la educación.

Esta evolución ha producido que en universidades de Ciencias de la Educación se hayan implementado asignaturas como la de Pedagogía Hospitalaria, para formar a los docentes en ese ámbito en concreto. Es fundamental que un docente hospitalario no solo este formado en educación, sino también en salud, para así poder afrontar la situación hospitalaria y del menor de forma integral y completa. El trabajar en las aulas hospitalarias requiere tener unas capacidades especiales diferentes a las que precisa un aula regular, ya que, además de atender las enfermedades, del mismo modo deben cubrir tanto lo académico como lo afectivo.

Aún falta investigación sobre la formación necesaria para ser docente en hospitales en España, ya que no hay un requisito específico o especialización para enseñar en aulas hospitalarias. Aunque algunas Facultades de Educación han incluido la Pedagogía Hospitalaria como asignatura opcional. Es importante priorizar la implementación de planes de formación para pedagogos y maestros que trabajan en aulas hospitalarias, con el fin de atender la diversidad de formación que estos profesionales poseen y mantenerse actualizados en temas relacionados con el entorno hospitalario.

No cabe duda de que la situación de hospitalización requiere una adaptación individualizada a cada paciente, no solo de la pedagogía implementada y el currículo educativo, sino con un sentido global. Ya solo el hecho de tratar con niños y niñas requiere una adaptación específica, más aún si además se encuentran en una situación de ingreso. Esta adaptación implica a su vez una adaptación física del espacio, es decir, que a veces se requiere en vez de trabajar en mesa, trabajar en el suelo, teniendo como docente o pedagogo una posición mucho más activa en particular con él o ella en el juego. Siendo así conscientes de que habrá casos en los que los menores no puedan desplazarse hasta el aula hospitalaria por lo que se deberá de realizar el trabajo en la propia habitación del niño o niña. Es por tanto que el docente hospitalario ha de ser flexible y dinámico, creativo y multidisciplinar para poder acomodarse a la situación específica de cada caso.

En estos casos se ha de trabajar desde una perspectiva sistémica, es decir, trabajar con todo el sistema familiar, no solo con el niño o niña implicado, lo que conlleva de alguna manera incluir y comprometer a los padres de manera que ellos también formen parte de una manera activa tanto en el proceso terapéutico como en el creativo. Teniendo en consideración que en esta situación no solo está afectado el niño, sino que toda la familia en su conjunto.

Es muy importante comenzar una toma de contacto en el contexto, conocer las limitaciones personales de las personas hospitalizadas y del espacio posible de trabajo, la observación participante del contexto ayuda a establecer premisas de trabajo y así diseñar talleres especialmente adaptados. Realizando un ciclo de Investigación-Acción, se implementa fuera del contexto para tener experiencias previas de control, es importante

también tener claro el diseño metodológico y los métodos para recopilar datos, observar y analizar según nuestros objetivos.

Sin duda, nuestra investigación teórica nos ha ayudado a responder algunas de las cuestiones que surgieron al abordar el objeto de estudio de este trabajo. Por consiguiente, podemos afirmar que hemos revelado aspectos significativos sobre la educación y la atención proporcionadas en el ámbito hospitalario. Es en este punto donde nos surge la necesidad de investigar acerca de la arteterapia, pudiendo afirmar tras su investigación profunda que es necesaria la presencia de ésta ya no solo en el ámbito hospitalario, sino en el currículo de educación infantil en general. La arteterapia, al tener un abordaje holístico, favorece el desarrollo de forma integral; el cognitivo se ve favorecido ya que con esta disciplina se promueve la generación de ideas, conceptos, expresión verbal y a su vez, el desarrollo a nivel físico favorecido a nivel sensorial a través de movimientos y experiencias quinésicas. Y por supuesto, el desarrollo emocional y socioemocional; todo lo que tiene que ver con la expresión y comprensión de emociones, la comunicación y el entendimiento, pudiendo trabajar también habilidades sociales.

Nos encontramos ante una situación educativa que requiere de cambio y prospectiva, es aquí donde la arteterapia ofrece un nuevo enfoque a las Ciencias de la Educación y, por consiguiente, a las de la salud hablando en términos hospitalarios. En vez de trabajar desde la problemática, el síntoma o el déficit; proponen un enfoque desde lo que la persona puede hacer. Esto es fundamental sobre todo en edades infantiles, hemos de quitarnos las etiquetas de si un niño o niña es torpe o no sabe hacer algo, y erradicar los estigmas. La arteterapia brinda la posibilidad de hacer cosas y poder expresarse a través de otros medios en un contexto donde no hay juicios ni expectativas, sino que lucha por perseguir hacer capaces y empoderarse. Se podría afirmar entonces que brinda otro enfoque terapéutico en tanto a que moviliza a ponerse en acción y experimentar en sí mismos, promoviendo así la resiliencia, esa capacidad de superar adversidades a pesar de las dificultades; fundamental sobre todo en lo que tiene que ver con el desarrollo infantil, más aún si este se presta a algún tipo de enfermedad.

Al comenzar nuestra investigación práctica, teníamos en mente que el arte debía tener mayor presencia en el currículo y en el entorno hospitalario infantil, siendo esta nuestra tercera hipótesis al inicio del estudio. Por tanto, además de desear experimentar esto en persona, también buscamos verificar que toda la información recolectada era veraz. Las entrevistas con Pedro Javier Albar Mansoa y Lucía Hervás Hermida nos han dado la oportunidad de verificar lo mencionado previamente.

Una vez realizada nuestra investigación práctica hemos podido saber que la influencia del arte es una gran herramienta que tiene el poder de complementar y enriquecer aspectos de la educación infantil. Al igual que sucede en otros países como Reino Unido, es imprescindible valorar la idea de incluir la figura del arteterapeuta en las escuelas, al igual que ya existe la del orientador o el psicopedagogo. Siendo ésta una figura con la capacidad de poder ayudar a mejorar todo lo relacionado con las habilidades sociales, así como la mejora de la convivencia o la resolución de conflictos.

Como se ha podido observar en la revisión bibliográfica a cerca del MUPAI y su equipo de investigación GIMUPAI; información posteriormente contrastada con la entrevista realizada a Pedro Javier Albar Mansoa; podemos afirmar nuestra cuarta y última hipótesis en esta investigación. La presencia del Museo Pedagógico de Arte

Infantil ha tenido una gran influencia en el estudio y abordaje de como el arte infantil puede contribuir al desarrollo integral de los niños, en especial de aquellos que se encuentran hospitalizados. Esto nos afianza en primer lugar la mejora de vida y bienestar en el periodo de ingreso, ya que las prácticas artísticas permiten la expresión emocional de sus preocupaciones y miedos de forma no verbal cuando tienen incapacidad para realizarlo por otros medios. Es un momento de estimulación cognitiva lo cual favorece la creatividad e imaginación en múltiples aspectos, aportando así una reducción de estrés asociado a miedos que producen varios aspectos de la hospitalización tales como el dolor. Las prácticas artísticas permiten salir de pensamientos negativos y centrar el pensar en la creación.

El MUPAI es un espacio multifuncional el cual no solo custodia obras de arte infantil, sino que también realiza prácticas artísticas previas a ser implementadas en contextos hospitalarios. Gracias a su labor cooperativa con el Grupo de Investigación (GIMUPAI) han servido para demostrar que estas prácticas artísticas, adaptadas al contexto de trabajo dentro del hospital, tienen como resultado múltiples beneficios. Muchos ya mencionados con anterioridad, destacando así la mejora de la calidad de vida y bienestar en el periodo de hospitalización, así como amortiguar los efectos negativos de esta a través de prácticas artísticas en la medida de lo posible. Siendo este un ejemplo idóneo de la importancia que tiene el trabajo multidisciplinar en equipo, la generación de conocimiento conjunto y el apoyo de los expertos.

En conclusión, el presente trabajo ha explorado el impacto del arte y la pedagogía hospitalaria en la educación infantil, destacando su papel fundamental como enfoque integrador para la atención educativa en el entorno hospitalario pediátrico. A través de una revisión exhaustiva de la literatura y el análisis de casos prácticos, hemos evidenciado cómo la inclusión del arte y una pedagogía adaptada a las necesidades médicas y emocionales de los niños hospitalizados puede potenciar su bienestar integral y favorecer su desarrollo cognitivo, emocional y social. Al promover un ambiente educativo estimulante y acogedor, centrado en las necesidades individuales de cada niño, se abre la puerta a nuevas posibilidades de aprendizaje y crecimiento, incluso en situaciones de enfermedad. A medida que avanzamos hacia una comprensión más profunda y holística de la atención pedagógica en el entorno hospitalario, es fundamental seguir explorando y desarrollando estrategias innovadoras que permitan maximizar el potencial educativo y terapéutico de estos espacios, garantizando así una atención integral y de calidad para todos los niños y niñas que requieran atención hospitalaria.

VI. DESARROLLO DE PROSPECTIVA.

Basándonos en las observaciones y datos proporcionados por los entrevistados, presentamos una serie de propuestas que consideramos factibles de implementar. Invitando a mirar más allá del presente, a imaginar futuros posibles y prepararnos para los desafíos y oportunidades que nos depara el mañana. A través de este análisis prospectivo, se busca enriquecer el entendimiento del tema de estudio y proporcionar una base sólida para la toma de decisiones informadas en el futuro.

La intención de este trabajo de investigación era ampliar la línea de investigación acerca de la humanización de los espacios pediátricos, estableciendo como referente el Hospital Niño Jesús de Madrid. Dada la temporalidad del trabajo no se han podido abordar estos campos, es por ello que establecemos en este apartado dando pie a una futura continuación al respecto en un futuro trabajo fin de máster o tesis doctoral.

Para desarrollar el análisis prospectivo mencionado, se requeriría una metodología que combine diversas técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas, así como enfoques participativos que involucren a diferentes actores relevantes en el ámbito de la humanización de los espacios pediátricos. A continuación, se describen algunas etapas y métodos que podrían ser útiles:

- Recopilación de datos. Se iniciaría una exhaustiva recopilación de datos, utilizando como cimientos los ya mencionados en este trabajo de investigación.
- Entrevistas y grupos focales. Con el fin de obtener perspectivas más profundas realizando entrevistas con diferentes actores involucrados en la atención pediátrica, así como a arteterapeutas, o docentes y pedagogos hospitalarios, trabajadores en el Hospital Niños Jesús.
- Análisis de tendencias. Pretendiendo identificar los cambios significativos en el entorno de la salud pediátrica. Incluyendo avances tecnológicos, tendencias demográficas y sociales o la influencia del arte en este ámbito.
- Escenarios futuros. Basándose en la información recopilada se podrían desarrollar escenarios futuros que representen diferentes posibles trayectorias en el desarrollo de la humanización de los espacios pediátricos en el Hospital Niño Jesús.
- Desarrollo de propuestas. Finalmente, nuestra intención sería desarrollar propuestas concretas que podrían incluir recomendaciones.

Es decir, una metodología integral que requerirá de un enfoque interdisciplinario y participativo que combinase diferentes técnicas de investigación para explorar futuros posibles en la humanización de los espacios pediátricos en el Hospital Niño Jesús.

Confiamos en que estas propuestas puedan servir como punto de partida para futuras investigaciones que profundicen en la importancia de la humanización de los espacios pediátricos y sus efectos en el bienestar y la recuperación de los pacientes pediátricos.

VII. BIBLIOGRAFÍA.

(S/f). Comunidad. Madrid.

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/educacion/instrucciones_firmadas_aahh_2018_1140676.pdf

¿Quiénes somos? – HOPE. (s. f.). <https://www.hospitalteachers.eu/who/about-us/about-us-s>

¿Qué es Arteterapia? (2017, 30 octubre). Arteterapia - Alejandra Marín. <https://arteterapiaec.com/acerca-de/>

Actas de las VIII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria. Perspectivas educativas del alumnado hospitalizado y convaleciente. Valladolid: Consejería de Educación. Junta de Castilla y León, 2001. (s/f).

Alonso, L., García, D. J., & Romero, K. (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar. *Educere: Revista Venezolana de Educación*, 10(34), 455-462. <https://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/20101/2/articulo7.pdf>

Alonso, S. M. (2019, 29 julio). *Arteterapia: objetivos y utilidad*. Canal Educación y Sociedad. <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/arteterapia-otra-forma-de-intervencion-social/>

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

Armstrong, R., Hall, B.J., Doyle, J., & Waters, E. (2011) Cochrane Update. 'Scoping the scope' of a cochrane review. *Journal of Public Health*. 33 (1) 147–150 doi:10.1093/pubmed/fdr015

Arteterapia y Terapia Gestalt | Lucia Hervás Hermida. (s. f.). Lucia. <https://www.luciahervashermida.com/arteterapia>

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

Ávila, N., Antúnez, N., y Acaso, M. (2011). *La educación artística en el contexto hospitalario en España: Formación, investigación y evaluación de especialistas en el área*. *Magister: Revista miscelánea de investigación* (24), 65-76.

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

Ávila Valdés, N., (2013). Un modelo de integración de arte y salud en España: el proyecto curArte I+D. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* , 18 (1), 120-137.

BIOGRAFÍA DE MARÍA MONTESSORI – AME. (s. f.-b).

<https://asociacionmontessori.net/biografia/>

Bermejo, J. C. (1998). *Apuntes de relación de ayuda*. Editorial SAL TERRAE.

Bustos, C., & Cornejo, R. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas*, 13(2).

Cao, M. L. F., & Díez, N. M. (2006). *Arteterapia: conocimiento interior a través de la expresión artística*.

Cárdenas, R. y López F. (2006). Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria. *Pedagogía Social. Revista interuniversitaria*, no 12-13, pp. 59-70.

Cereceda, R. (2020, 15 abril). La OMS recomienda por primera vez incluir el arte y la cultura en los sistemas sanitarios. *Euronews*.

<https://es.euronews.com/2019/11/11/las-autoridades-sanitarias-advierten-que-el-arte-beneficia-seriamente-su-salud>

CURARTE | Facultad de Bellas Artes. (s. f.).

<https://bellasartes.ucm.es/curarte#:~:text=El%20proyecto%20curARTE%20es%20un,especialmente%20adaptados%20para%20uso%20hospitalario>.

Del Estado de Hidalgo, U. A. (s. f.). *La investigación cualitativa*.

<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>

De la Fuente, A. M. U., & Belver, M. H. (2019). Humanización del hospital Pediátrico: Perspectiva Psicosocial. Elsevier.

Dossier Talleres MUPAI. (2018). Recuperado de <https://mupai.files.wordpress.com/2018/11/dossier-talleres-colegios.pdf>

Durán Cotón, A. (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Sevilla.

Durán, M. y Cseri, S. (2005). Arteterapia en la Educación Escolar. Congreso de Educación en las Artes Visuales. Celebrado en Terrasa 2005

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

Garrido, V. V. M. (Madrid 2013). *Pedagogía Hospitalaria y Resiliencia*. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de educación. Departamento de Didáctica y Organización Escolar.

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

- Grau Rubio, C., Ortiz González, C., & Hawrylak, M. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Ediciones Aljibe.
- Grupo de investigación interuniversitario del Museo pedagógico de arte infantil | Research groups - Universidad Complutense de Madrid. (s. f.). <https://produccioncientifica.ucm.es/grupos/5111/proyectos>
- González-Simancas, J. L., & Polaino-Lorente, A. (1990). *Pedagogía hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos*.
- Guillén, M. y Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias*. Madrid: Narcea.
- Hawrylak, M. F. (2000) *La pedagogía y el pedagogo hospitalario*
- Hermida, L. H. (Ed.). (2017). *Metodologías activas en educación artística. Una experiencia de innovación docente en el grado de magisterio de primaria*. CIUCIID.
- Hernández Belver, M. Y Ullan, A. M. (1995) *El Museo Pedagógico de Arte Infantil como contexto de investigación*. Madrid, Fundamentos
- Hernández, E. y Rabadán, J. A. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva educacional*, vol. 52, no 1, 2013, pp. 167-181.
- Ibañez, K. y Plata, A. (2019). *La educación artística como medio dinamizador de calidad de vida (Tesis de maestría)*. Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá
- Jiménez, G. (2010). En el hospital continúa mi vida personal, escolar y social. *Revista de la inspección*, 3.
- Latorre Medina, MJ y Blanco Encomienda, FJ (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XX1*, 13 (2), 95-116.
- Lorente, A. P., & Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema* 4, 49-67.
- Montessori, M. (1998). *Educación y paz*.
- Mora, Á. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula*, 23(0), 33.
- Navarrete Torres, R. (2023). El papel de la subjetividad artística en las competencias profesionales del/la arteterapeuta. UAM.

- Pabón, C. M. (2011). *Nuevos métodos en la educación artística: talleres de arte contemporáneo en la educación infantil y primaria: Método MUPAI y el uso de las TIC como método*. Dto. Educación Artística UAM (Universidad Autónoma de Madrid).
- Pedagogía Hospitalaria | Qué es PH. (s. f.). <https://pedagogiahospitalaria.org/que-es-pedagogia-hospitalaria/>
- Pérez Ruiz, L., Juliá-Sanchis, R., Pastor-Bernabeu, M. V., & Sanjuan-Quiles, Á. (2018). Efectos de la arteterapia sobre las personas ingresadas en unidades psiquiátricas. Revisión scoping. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 4. <https://doi.org/10.35761/reesme.2018.4.04>
- Pitágoras (2007). Recuperado el 17 de 04 de 2024, de Pedagogía Hospitalaria: <https://pitagoras.blogia.com/2007/092101-pedagogia-hospitalaria.php>
- Puerta, A. R. (2020, 4 marzo). *Investigación cualitativa: características, tipos, técnicas, ejemplos*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/investigacion-cualitativa/>
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Boletín Oficial del Estado, 289, de 03 de diciembre de 2013 <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1/con>
- Rodríguez, R. C., & Noguero, F. L. (2005). *Hacia la construcción de un modelo social de la pedagogía hospitalaria*.
- Rubín, J. (1984). *The art of Therapy*. New York: Brunner.
- Serrano Morales, P. (2006). *El arte terapia como herramienta de prevención de burnout en profesionales de salud*. Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia del Postítulo en Terapias de Arte. Universidad de Chile. Facultad de Artes. Recuperado de www.tesis.uchile.cl Universidad de Chile.
- Simón, M. L. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario. *Aula*, 23(0), 49. <https://doi.org/10.14201/aula2017234970>
- Ullán, A. M., & Manzanera, P. 2009: Las paredes cuentan: Arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. *Arte, individuo y sociedad*, 21: 125-146
- Ullán, A. & Belver, M. H.(2007). Informe CurArte 2007: Fundación Curarte.
- Ullán, A. & Belver, M.H. (2004). *Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil*. Madrid: Ediciones Témpera
- Valdés, N. Á. (2005). *Diseño y desarrollo de recursos on-line : aplicaciones virtuales de arte infantil en contextos hospitalarios*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=17110>

Villota, J. A. M. (2020). *Historia y rol de la pedagogía hospitalaria en la educación*. Universidad Antonio José Camacho.

Wald, G. (2015). Arte y Salud: algunas reflexiones para profundizar las potencialidades de análisis del campo. *Interface*, 19(55), 1051-1062. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0725>