

La animación hospitalaria en el Centro Hospitalario de Chaves (Portugal).

Hospital animation at Chaves Hospital (Portugal).

M. Teresa Bermúdez Rey⁽¹⁾; Marcelino de Sousa Lopes⁽²⁾; María Rosario Pereira Simplicio Âguia⁽³⁾

(1) Animación Sociocultural. Escuela Universitaria de Educación Social (EUPO), Universidad de Oviedo.

(2) Animación Sociocultural. Universidad de Tras Os Montes e Alto Douro (UTAD-Portugal).

(3) Educadora del Hospital de Chaves (Portugal).

Fecha de recepción 20-12-2010. Fecha de aceptación 04-07-2011.

Resumen.

La colaboración entre la universidad española de Oviedo y la universidad portuguesa de Tras os Montes e Alto Douro (UTAD), ha permitido replicar el proyecto financiado por la primera, titulado “Animación hospitalaria y mediadores ambientales simbólicos en el Hospital Materno-Infantil de Oviedo” (Valdés, Bermúdez y Torío, 2007), en el Hospital de Chaves (Portugal).

Los cuestionarios originales sintetizados y traducidos al idioma portugués, fueron cumplimentados por pacientes, familiares, voluntarios, educadora y personal sanitario del Hospital de Chaves, durante el último cuatrimestre de 2008.

Se destacan las percepciones de los pacientes pediátricos sobre el uso del tiempo libre de los enfermos en el hospital, y se aboga por la realización de una animación hospitalaria de calidad

Palabras clave: *Paciente; pediatría; animación; hospital.*

Summary.

The co-operation between the Spanish University of Oviedo and the Portuguese University of Tras os Montes e Alto Douro (UTAD), has made possible to reproduce the project “Hospital Animation and Symbolic Environmental Mediators at Hospital Materno Infantil of Oviedo”, sponsored by the former, at Chaves Hospital (Portugal).

The original survey, shortened and translated into Portuguese, was filled in by some patients, their relatives, educators and staff of Chaves Hospital during the last four months of 2008.

The perceptions of paediatrics patients about the use of their free time stand out and the carrying out of quality hospital animation is demanded.

Key words: *Patient; paediatrics; animation; hospital.*

1.- Introducción.

Frecuentemente cuando se habla de animación sociocultural (Trilla, 1997; Pérez Serrano, 2007), se hace mención a su “definición negativa”, por tanto se sostiene que no es una educación directiva, ni un consumo cultural, ni - sólo - entretenimiento, ni utilización de técnicas asépticas, ni - sólo - una acción generosa, ni - sólo - la suma de actividades, no es una política institucional, ni una importación de modelos, tampoco un negocio.

Partiendo de estas premisas (Pérez Serrano, 2007, p. 4), se define la animación sociocultural como “una metodología de intervención de carácter intencional y propositivo que promueve la participación, el desarrollo de valores sociales y culturales, orientada a la promoción individual y a la transformación comunitaria”.

Asistimos en los últimos tiempos a un interés inusitado por la animación sociocultural a escala internacional. Esta proyección se sustenta en aportaciones europeas y latinoamericanas en sus tres dimensiones: cultural, educativa y social.

En el I Congreso Iberoamericano de Animación Sociocultural (Ventosa, 2006), celebrado en Salamanca, se recoge entre las perspectivas actuales de esta disciplina, la animación hospitalaria, haciendo

especial hincapié en su vertiente educativa.

También actualmente existe un interés creciente por mejorar la atención integral a los pacientes pediátricos. En los modelos de atención sanitaria integral, los cuidados psicosociales a los enfermos hospitalizados, cobran mayor importancia (Manzanera y otros, 2008). La situación que afronta el niño hospitalizado, exige atender más al enfermo que a la enfermedad, ofreciéndole un ambiente adecuado que no sólo cure su dolencia física, sino que cubra sus necesidades afectivas, motivacionales, lúdicas y educativas. Es sabido por los pediatras hospitalarios, el deterioro que sufren intelectual y psicológicamente los niños que pasan largos tiempos en los hospitales. Los médicos que los atienden han notado que al tener su tiempo ocupado, el estado psicológico y mental (e incluso físico) de los niños mejora mucho, contrarrestándose los estados depresivos que pudiera ocasionar su estancia en él. (Rodríguez, 2002).

La animación hospitalaria se diseña para los enfermos que permanecen ingresados en los hospitales y disponen por ende, de mucho tiempo libre (Bermúdez, 2006)

De acuerdo con lo anterior, el presente artículo intenta poner de manifiesto la

ocupación de los tiempos libres de los pacientes pediátricos en el hospital de Chaves (Portugal), teniendo en cuenta las actividades que tanto la educadora hospitalaria como los voluntarios de la Universidad de Trás os Montes e Alto Douro (UTAD), realizan con estos enfermos. Se ha tomado como referente el proyecto denominado “Animación Hospitalaria y Mediadores Simbólicos en el Hospital Materno-Infantil de Oviedo”, financiado por la Universidad de Oviedo en el año 2007.

Fruto de la colaboración entre la Universidad de Oviedo y la Universidad de Trás os Montes e Alto Douro (UTAD), se decidió adaptar los cuestionarios originales del proyecto arriba mencionado, con el propósito de entrevistar a pacientes pediátricos, padres, personal sanitario, educadora y voluntarios de la UTAD, que ofrecen su servicios en el hospital de Chaves (Portugal). Los cuestionarios fueron cumplimentados durante los meses de Septiembre a Diciembre de 2008.

En este artículo se muestran las percepciones que los pacientes pediátricos, los padres, la educadora y voluntarios del centro hospitalario tienen, con respecto al tema que nos ocupa.

2.- Material y método

Diseño de la investigación

El proyecto pretende ofrecer, tomando como referencia los estudios de Pedagogía, Animación Sociocultural y Enfermería, una visión conjunta de la animación hospitalaria, que incida directamente en un movimiento de gran predicamento a nivel internacional, como es el de la

“Humanización en los Hospitales”. Por ello, nuestras actuaciones se vertebran en torno a dos ejes fundamentales:

- En primer lugar se recogen las experiencias de los distintos actores implicados en los proyectos de animación hospitalaria: el voluntariado, el personal sanitario, los usuarios directos (los niños/as), y los usuarios indirectos (las familias).
- En segundo lugar, se pone de manifiesto la presencia, o ausencia, de distintos mediadores ambientales simbólicos, de tipo estructural, decorativo y funcional, relacionados con la calidad de vida del paciente pediátrico en el hospital.

Con posterioridad y a la luz de los datos obtenidos, se podrían diseñar propuestas de mejora en los diferentes ámbitos estudiados.

Procedimiento de la investigación

En este artículo se hace referencia a los dos apartados de la investigación, después de haber adaptado los cuestionarios originales para los pacientes pediátricos, padres, educadora y voluntarios que realizan animación en el hospital.

El número de cuestionarios de pacientes pediátricos declarados válidos asciende a 44. Cada cuestionario se compone de 13 ítems, de respuestas cerradas en su mayoría (12), y una, abierta (1). Los cuestionarios se dividen en cuatro apartados bien diferenciados:

- a) Datos sociodemográficos y tiempo de hospitalización.
- b) Tiempo libre, ocupación y preferencias de los pacientes.
- c) Labor del educador y del voluntariado.

d) Aspectos relacionados con los mediadores ambientales simbólicos.

El número de cuestionarios de padres de niños/as enfermos, asciende a 30. Cada cuestionario se compone de 17 ítems, de respuestas cerradas en su mayoría (13) y 4 abiertas.

El número de cuestionarios de los animadores en el hospital, asciende a 5 (la totalidad de las personas que en ese momento realizaban sus labores en el centro sanitario). Cada cuestionario se compone 13 de ítems, de respuestas cerradas en su mayoría (9) y 4 abiertas.

Se prestará especial atención a las respuestas abiertas de dichos cuestionarios, analizando su contenido

Los análisis estadísticos se han realizado con el programa SPSS 14.0. Dado el carácter descriptivo, exploratorio y explicativo del mismo, se han utilizado técnicas - desde el procesamiento de la información a nivel descriptivo (media, mediana, valor máximo y mínimo, desviación típica) hasta otras inferenciales de carácter paramétrico y no paramétrico - que han ayudado a resaltar las relaciones entre las variables de la realidad estudiada.

Muestra de estudio

Con respecto al primer apartado referido, en relación con los pacientes pediátricos y de acuerdo con los a) *Datos socio-demográficos y tiempo de hospitalización*:

El 65,9% (29) de los encuestados son niñas, y el 34% (15), son niños.

En cuanto a las edades, el 9% (4), son niños de edades comprendidas entre los 0 y 4 años; el 36% (16), se encuentran entre

los 5 y los 10 años; el 54,5% (24), son mayores de 10 años.

Por lo que respecta al tiempo de hospitalización: la mayoría de los niños el 97,7% (43) obedece a hospitalizaciones cortas; mientras que el resto 2,27% (1), sufre una hospitalización larga.

En cuanto a los padres que contestan al cuestionario, y por tanto acompañan al enfermo, se constata que el 83% son mujeres (25) y el 16% (5) son hombres, de edades comprendidas entre los 30 y 40 años en un 43% (13), son mayores de 40 años en un 30% (9); y oscilan entre los 20 y 30 años, un 26% (8).

Por último, los animadores, son mujeres en un 80% (4), sus edades oscilan entre los 20 y 30 años en un 60% (3); siendo mayores de 30 años, el 40% (2).

Resultados

En cuanto a b) *Tiempo libre, ocupación y preferencias de los pacientes*:

- Por lo que respecta al paciente pediátrico y ante la pregunta de la inversión del tiempo libre del niño (cuando no acude a la escuela hospitalaria, las visitas médicas o se contemplan tiempos dedicados a la alimentación) y teniendo en cuenta respuestas simultáneas, se obtiene: el 40,19% (18) de los niños ve la televisión; reconoce aburrirse el 34% (15); lee un 25% (11); otros, 20,45% (9); juega un 11,36% (5) y escucha música un 11,36% (5). La percepción de los padres es similar, el 36% (11) reconoce que los niños se aburren, se duermen en un 20% (6), ven la televisión 16% (5), juegan (13%) o leen (13%).

- Por lo que respecta a lo qué le gustaría hacer en ese tiempo, y teniendo en cuenta respuestas simultáneas, el 61,36% (27) señala que jugar; el 43,18% (19), preferiría oír música; el 27,27% (12) mencionan: rellenar “sopas de letras”, utilizar internet, usar el móvil, tocar el piano, pasear o “vivir cada día cómo si fuese el último”; y nada 2,27% (1). (véase tabla 1)
- La respuesta ante la pregunta de con quién prefieres estar (jugar, hablar...) en el hospital, teniendo en cuenta respuestas simultáneas, es: con amigos 52,27% (23); con los padres 43,18% (19); con los hermanos 22,72% (10). Los padres creen que a los niños les gusta jugar con la educadora, en un 36% (17), con los padres, en un 33% (10), con los hermanos, en un 3% (2), con nadie, 3% (1).

Por lo que respecta al apartado *c)*
Labor del educador y voluntariado:

- Preguntados a los niños por lo que más le gusta del hospital, responden: los educadores, 45,45% (20); los otros niños hospitalizados 22,72% (10); todo, 25% (11); y los médicos, 6,8% (3).
- Le gusta la presencia del voluntariado al 93,18% (41), y le resulta indiferente al 6,8% (3), no contabilizándose ninguna respuesta negativa. (véase tabla 2)
- Lo que más le gusta de lo que comparan con la educadora y los voluntarios son los trabajos manuales, 52,27% (23); otros (informática, leer...), 27,27% (12); y jugar 20,45% (9)..
- El 90,90% (40), responde que le gustaría que los voluntarios estuvieran más tiempo con ellos; mientras que el 9% (4), responde que el tiempo es suficiente.

- Por lo que respecta a los padres, valoran muy positivamente en un 76% (23) o positivamente, en un 23% (7) el efecto de la animación, no sólo sobre sus hijos, sino también sobre ellos mismos, puesto que su ocupación les permite descansar en un 66% (20) o le “da tranquilidad” en un 33% (10); igualmente creen que es necesaria la animación en los hospitales (100%); el 90% (27) piensa que ésta debiera realizarse con hermanos, y un 10% (3) no lo considera necesario. Con respecto a la relación de los padres con los educadores, el 66% (20) manifiestan mantener una relación excelente con ellos y en un 33% (10), se califica como buena; por último, todos los padres responden que los educadores debieran trabajar más horas en el hospital.
- En cuanto a la educadora y voluntarios, todos ellos provienen de la UTAD, cursan estudios superiores, y en un 60% (3) realizan su labor una vez por semana, o tres o más veces por semana en un 40% (2); todos suelen dedicar más de 2 horas al día a sus tareas en el hospital. Todos realizan actividades de animación con los pacientes que se traducen en trabajos manuales, teatro y juegos mayormente, y en un 80% (4), también trabajan con los hermanos del enfermo; todos - sin excepción - manifiestan que los padres apoyan su labor. Esta labor se ve recompensada en un 60% (3) por “la sonrisa de los niños”, sin embargo lo más difícil para ellos es “ver su sufrimiento” (80%). En igual proporción, un 20% (1), señalan que le gustaría disponer de más tiempo libre para atender a los niños, de más formación, y de “más imaginación”, no respondiendo el resto.

En cuanto a d) *Los mediadores ambientales simbólicos*:

- En cuanto a lo que más le gusta de su cuarto, el 68,18% (30), señala que los dibujos; el 13,6% (6) responde que el color; el 9% (4), los muebles; responden “otros”, el 6,8% (3); y la luz 2,27% (1).
- Por lo que respecta a cómo le gustaría que fuese su cuarto: el 43,8% (19) responde que con más luz y color; con más dibujos, 36% (16); y mayor, 20,45% (9). (véase tabla 3).
- En cuanto a cómo le gustaría que fuese el hospital: el 56% (25) responde que más alegre (con más dibujos, más color, más juegos); no sabe o no contesta, el 11,36% (5); más moderno y con habitaciones individuales, el 27,27% (12), mientras que el 4,5% (2), considera que “está bien así”. (Véase tabla 4).
- En cuanto a los padres, preferirían en un 3% (1) que la habitación tuviera TV, un 6% (2) demanda más sitio para los padres, un 26% (8) cree que debiera ser más alegre, un 20% (6) piensa que se debiera tener en ella más intimidad, un 6% (2) cree que debiera ser más tranquila, igualmente un 6% (2) la prefiere “más moderna”, un 3% (1) cree que debiera tener más armarios, pero el 13% (4) señala que “les gusta así”, y no responde otro 13% (4). En cuanto a cómo les gustaría que fuese el hospital, se recogen apreciaciones similares: un 13% (4) señala que con camas para los padres, un 6% (2) demanda más privacidad, un 13% (4) cree que debiera ser más alegre, un 3% (1) señala que más acogedor, un 6% (2) cree que debiera disponer de más lugares para que los niños se diviertan, y un 56% (17) no sabe o no contesta.

3.- Conclusiones y discusión.

La mayoría de los pacientes pediátricos hospitalizados son niñas, mayores de 10 años y que obedecen a hospitalizaciones cortas (de un mes o menos tiempo), hecho que coincide con la tendencia actual de la realidad hospitalaria y hace suponer que al menos parte de la posterior recuperación, se realizará en los domicilios; por ello es previsible que deba contemplarse una animación que tenga en cuenta otros ámbitos, además del hospitalario. A este respecto López y Fernández (2006), destacan que en los últimos años ha aumentado la hospitalización de niños en los centros hospitalarios, así como la visita a unidades ambulatorias, el diagnóstico y el tratamiento precoz, lográndose el paso de una hospitalización prolongada a la breve.

La mayoría de los enfermos pediátricos en su tiempo libre ve la televisión o se aburre. Para Palomo (1995), el aburrimiento prolongado hace que el paciente se entristezca y se muestre indiferente ante lo que antes le causaba alegría.

Los niños estudiados añaden que en su tiempo libre en el hospital, les gustaría jugar, se sabe que el juego en el hospital es una actividad que le proporciona al niño bienestar y confianza, cumpliendo con las funciones recreativa, terapéutica y educativa.

Para Costa (2000, p.85) el juego es más que una mera actividad de recreación, es una forma de contactar con el mundo y a veces su principal canal de comunicación. Durante la hospitalización infantil, el juego y el juguete permiten saber cómo vive el niño el proceso de su enfermedad, su estancia hospitalaria y su afrontamiento a

los procesos médicos, permitiéndole al adulto ayudar al niño a encarar la hospitalización.

Los pacientes pediátricos estudiados prefieren como compañía a los amigos antes que a los padres, lo cual no es extraño, ya que con los primeros retoman situaciones de complicidad, intercambian pareceres e intentan de forma más o menos consciente continuar con una cotidianeidad rota por la hospitalización. Los niños por otra parte tienden a disimular su ansiedad delante de los padres, pues perciben la preocupación de éstos, e incluso, los protegen.

Para los padres la nueva situación no es fácil, la hospitalización de los hijos acarrea, las siguientes consecuencias: cambios en la vida cotidiana en forma de dificultades de organización familiar, problemas laborales, disminución de la vida social; cambios en las pautas de disciplina; reacciones emocionales en forma de: manifestaciones de ansiedad y depresión, reacciones de ira, sentimientos de desesperanza y pérdida de control, culpabilidad; cambios en las relaciones de pareja, en forma de problemas de distinto cariz; y momentos críticos: durante el proceso hospitalario, en las intervenciones quirúrgicas y con enfermedades en fase terminal. Por eso la labor del voluntariado y de la educadora se convierte en imprescindible para los padres, en tanto que contribuye a aumentar su calidad de vida (Costa, 2000).

Los niños valoran muy positivamente tanto la labor de los animadores como las actividades que realizan juntos, señalando además su buena disposición para compartir más tiempo con ellos; igualmente la totalidad de los padres está de acuerdo

con la existencia de la animación en el hospital, demandando además, que los educadores acompañen a los enfermos más horas y permanezcan en el centro durante los fines de semana (“es una pena que no estén el fin de semana”, “los educadores hacen un buen trabajo con los niños, deberían estar en todos los hospitales”, al mismo tiempo se demanda para ellos “mejores condiciones de trabajo”); pero lo que nos parece más relevante es que reconocen que el efecto de la animación sobre sus hijos, es “positivo” o “muy positivo” y la mayoría, ven necesaria la labor de animación también con los hermanos del paciente; a este respecto habrá que seguir con interés los nexos de unión que los muy incipientes estudios realizados sobre la psicología positiva, puedan tener con los llevados a cabo en el campo de la animación hospitalaria en un futuro; también cabe destacar como consecuencia de dicha labor, la mayor receptividad que manifiestan los niños en su relación con el personal sanitario.

Se pone de manifiesto también la “excelente” relación que los padres mantienen con los educadores, y la tranquilidad que éstos les aportan en el tiempo que se ocupan de sus hijos, permitiéndoles descansar, y pudiendo posteriormente ofertar al enfermo, un acompañamiento de mayor calidad.

Por lo que respecta a los animadores se constata entre ellos una alta feminización y un elevado nivel de estudios, también se manifiestan muy comprometidos con su trabajo y demandan más formación (a pesar de la situación privilegiada en la que se encuentran los estudios de animación sociocultural en Portugal), y creen importante disponer “de imaginación y

voluntad de trabajar”. La gratificación obtenida por su trabajo concuerda con nuestra investigación financiada por la Universidad de Oviedo en el Hospital Materno- Infantil (2007), recogida en parte en el artículo “El voluntariado y la animación hospitalaria” (Bermúdez y Torío, 2007, p.596), donde casi de forma literal (“ver cómo los niños/as disfrutan, sonrín y desconectan durante un rato de la rutina del hospital”, “estar con los niños”, “saber que les proporcionas ayuda”, “la gratitud de los padres”...), se reproducen las apreciaciones constadas aquí: “ver la sonrisa de los niños durante y al finalizar una actividad”, “la recompensa a nuestro trabajo por parte de los niños y de las personas que allí se encuentran” “ver a los niños y a las familias interesadas en nuestro trabajo”; e igualmente las consideraciones se repiten con respecto a lo más difícil de su labor (“el saber que un niño no se puede curar” “cuando algún niño que conozco empora”, “se me hace duro ver a niños con el gotero puesto o algún otro aparato al que necesitan estar conectados”) manifestado aquí como “ver el sufrimiento de los niños” o “trabajar con niños con necesidades educativas especiales”.

La impotencia generada por situaciones de enfermedad grave, hace patente la necesidad de trabajar competencias emocionales con los futuros profesionales para que éstos puedan realizar una buena labor, aspecto que igualmente compromete a los colaboradores de las Organizaciones No Gubernamentales.

No hay que olvidar que la tendencia actual de los hospitales es la de atender de forma integral al paciente pediátrico a través de una colaboración interdisciplinar

de psicólogos, pedagogos, educadores sociales, animadores socioculturales, maestros y personal sanitario, sin olvidar la labor del voluntariado (Ochoa, 2003).

En cuanto a los mediadores ambientales simbólicos, los niños señalan que lo que más le gusta de las habitaciones son los dibujos, pero preferirían que éstas tuvieran más luz y color, así como mayores dimensiones; con respecto al hospital se apunta que debería ser más alegre, más moderno y con habitaciones individuales; también los padres abundan en esta percepción al señalar que las habitaciones debieran ser más acogedoras, que ayudarían a preservar la intimidad, al mismo tiempo que señalan que el hospital debería tener “dibujos alegres”, “más colorido”, “mejores condiciones físicas”, “más privacidad”; estos resultados concuerdan con lo ya señalado por Guerro (1997), con respecto a que la decoración de las diferentes salas del hospital, el acondicionamiento de salas lúdico-pedagógicas, y la disposición de parques infantiles al aire libre, suponen sencillas modificaciones del entorno hospitalario que pueden contribuir al bienestar del niño.

Actualmente numerosos estudios científicos han demostrado la importancia del entorno hospitalario en la curación de los pacientes (Bradley, 2005), así y por lo que respecta al contacto con el exterior se ha de procurar que los hospitales reciban luz natural en las habitaciones y que éstas dispongan de vistas, estén en contacto con la vegetación y posibiliten al enfermo la consciencia del día y de la noche, y del tiempo meteorológico.

En cuanto a interior, han tener en cuenta la importancia del color, las formas, la iluminación, el arte, el sonido, y contem-

plar que las habitaciones sean individuales, con espacios para diversión: educación, ocio y juego, así como espacios al aire libre; han de procurar habitaciones para la familia que acompaña al paciente, para las visitas, espacios donde los padres puedan estar con el paciente 24 horas, salas para hermanos y abuelos, espacios donde el paciente pueda hacer amigos, de espera durante la intervención, así como de descanso e información.

Señalar que “La Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los niños y adolescentes enfermos”, aprobada en Mayo de 2000, por la Asamblea General de la “Hospital Organisation of Pedagogues in Europa” (HOPE), pone énfasis en evitar el aislamiento o segregación que pueden inducir los entornos hospitalarios asegurando la atención a “las necesidades específicas derivadas de la enfermedad y de la hospitalización” con el propósito de dignificar y humanizar la

vida de los niños y niñas hospitalizados (Caride, 2010, p.19). A la educación no formal se le presenta un interesante reto al intentar hacer efectivos los derechos de los niños hospitalizado, se sabe que la animación hospitalaria favorece la atención integral de los pacientes ingresados y es un instrumento fundamental para la participación directa y activa del enfermo en el hospital, al mismo tiempo que proporciona compañía y apoyo emocional (Bermúdez, 2009)

Para finalizar nos parece interesante destacar las palabras de una madre de un paciente pediátrico hospitalizado que nos comenta “el hospital debe ser un lugar de paz y tranquilidad, en el que haya buenos profesionales que acojan a los enfermos con mucho cariño, y que al mismo tiempo les transmitan mucha alegría, para que les ayuden a pasar mejor el tiempo y de esta forma se olviden de por qué están ingresados”.

Referencias bibliográficas.

- BERMÚDEZ REY, M. T. La animación Hospitalaria. En V. Ventosa (coord.): *Perspectivas actuales de la Animación Sociocultural*. Madrid: CCS. 2006, p. 331-342.
- BERMÚDEZ REY, M.T. La animación hospitalaria en el contexto de la tercera edad. En J. Dantas de Lima y M. de Sosa Lopes (coord.), *Animação sociocultural na Terceira idade*. Chaves: Edt. Intervenção-Associação para a Promoção e Divulgação Cultural. 2009.
- BERMÚDEZ REY, M.T. y TORÍO, S. El voluntariado y la animación hospitalaria. En X. Cid y A. Peres (eds), *Educación Social, Animación Sociocultural y Desarrollo Comunitario*. Vigo: Universidad de Vigo, UTAD y Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social. 2007, p. 589- 601.
- BRADLEY ARCHITECTS y LASELL CONSULTING GROUP (2005). *Temas globales en el diseño de hospitales para niños*. Ponencia presentada a las Jornadas de Humanización en los Hospitales. Hospital de S. Juan de Dios. Barcelona. 2005.
- CARIDE GÓMEZ, J.A. “A pedagogia hospitalaria na pedagogia –educación social”. *Revista Galega de Educación*, 2010. nº 46, p.17-21

- COSTA, M. (Coord.) El juego y el juguete en la hospitalización infantil. Valencia: Nau Llibres. 2000.
- GUERRO, C. Programa de atención integral al niño hospitalizado en los centros sanitarios de Andalucía. En O. LIZASOÁIN, y B. OCHOA (editores), La discontinuidad en la vida del niño enfermo y hospitalizado. Una respuesta desde la pedagogía hospitalaria. Pamplona: Newbook Ediciones. 1997, p.99-101.
- LÓPEZ NARANJO, I. y FERNÁNDEZ CASTILLO, A. "Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje". *Revista de Educación*, 2006, n°341, p. 553-577.
- OCHOA B. La unidad psicopedagógica en el contexto hospitalario: una propuesta de intervención. En B. OCHOA y O. LAZASOÁIN (eds), Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado. Pamplona. Universidad de Navarra: EUNSA, 2003, p. 53-77.
- PALOMO, M.P. El niño hospitalizado: características, evaluación y tratamiento. Madrid: Pirámide. 1995.
- PÉREZ SERRANO, G. Qué es la Animación Sociocultural. En X. CID y A. PERES (eds), Educación Social, Animación Sociocultural y Desarrollo Comunitario. Vigo: Universidad de Vigo, UTAD y Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social. 2007, p. 197- 205.
- RODRÍGUEZ, M.P. (2002). Pedagogía Hospitalaria: la intervención educativa con el niño enfermo hospitalizado. En R. MARCHENA GOMEZ y J.A. MARTÍN ESPINO (coord.), De la integración a una educación para todos. Madrid: CEPE. 2002, p.251-258.
- TRILLA, J. Animación Sociocultural. Teorías, preguntas y ámbitos. Barcelona: Ariel. 1997.
- VENTOSA, V. Perspectivas actuales de la Animación Sociocultural. Madrid: Editorial CCS. 2006.
- VALDÉS, C., BERMÚDEZ REY, M. T. y TORÍO LÓPEZ, S. Animación Hospitalaria y mediadores ambientales simbólicos en el Hospital Materno-Infantil de Oviedo. Proyecto financiado por la Universidad de Oviedo. 2007.

Gráficos

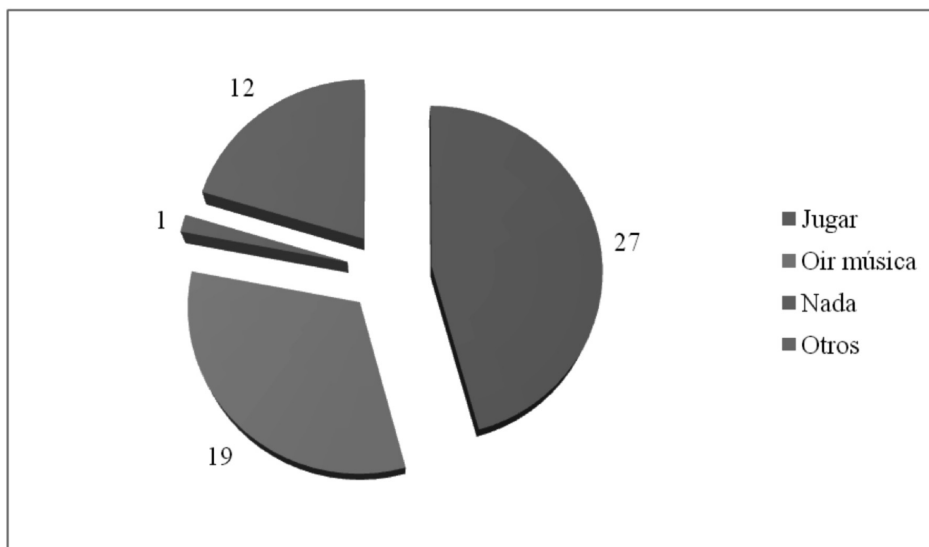


Gráfico 1. Preferencias en el empleo del tiempo libre del paciente hospitalizado

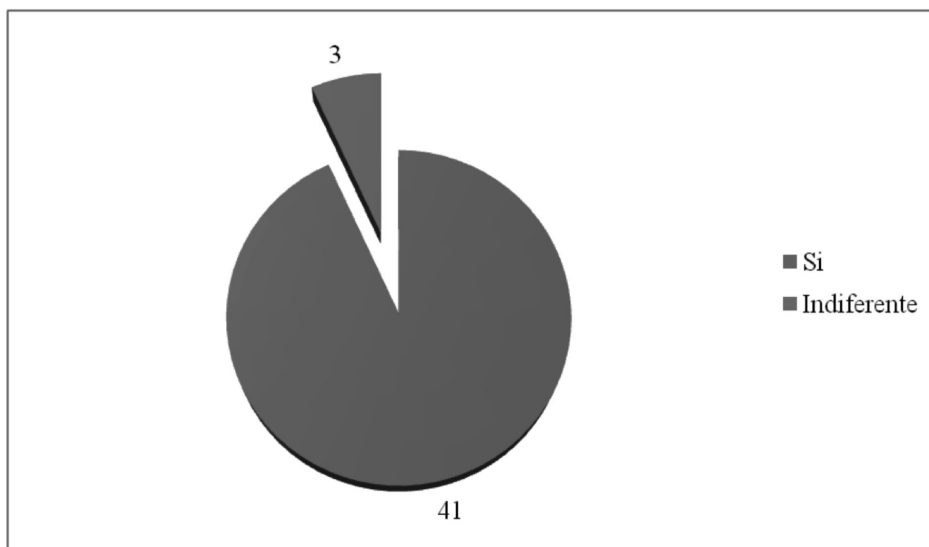


Gráfico 2. Aceptación de la presencia del voluntariado por parte del paciente

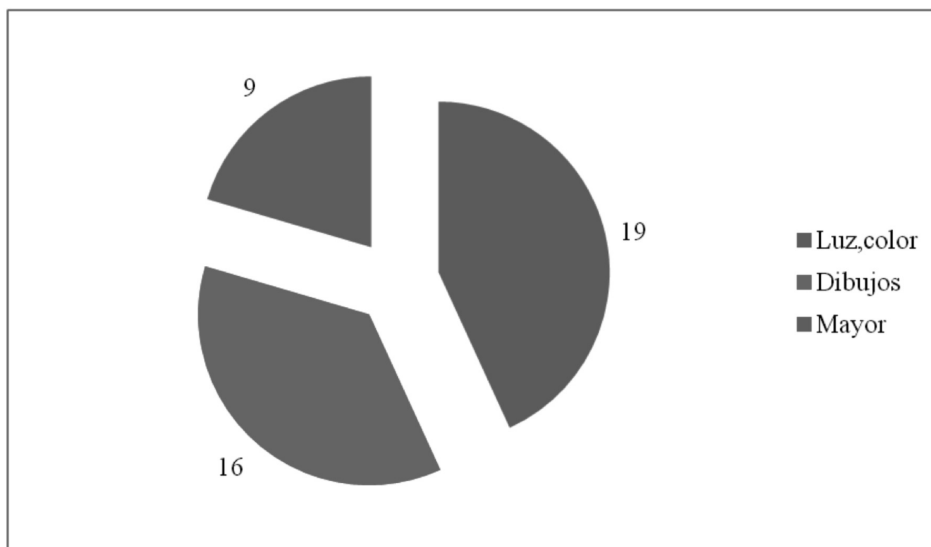


Gráfico 3- Preferencias del paciente en cuanto a la habitación

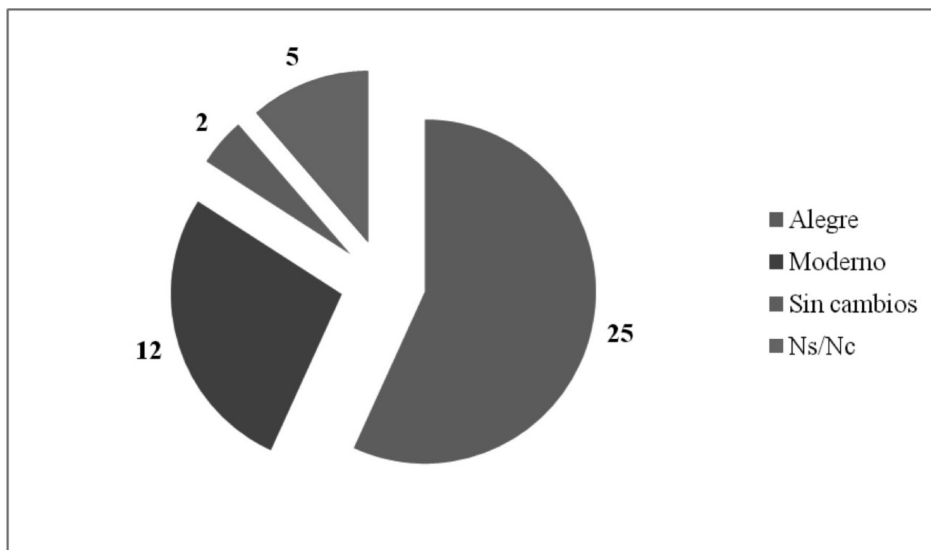


Gráfico 4- Preferencias del paciente en cuanto al hospital