

El poder sanador de la Educación Artística en la humanización de la Pedagogía Hospitalaria

The healing power of Art Education in the humanization of Hospital Pedagogy

Javier López Sánchez, Belén Sánchez Navalón, y Beatriz Peñaranda

Universidad de Castilla-La Mancha, España

Resumen

El siguiente trabajo versa sobre la importancia que los recursos, y en especial la educación artística en todas sus modalidades, tienen dentro de las zonas de pediatría de los complejos hospitalarios españoles. Para los docentes, que trabajan en aulas hospitalarias, suponen estas actividades una ventana abierta por donde entra la creatividad, imaginación, frescura y por qué no, la inocencia de los niños que por motivos de salud deben permanecer durante largas temporadas ingresados en los centros hospitalarios, por padecer enfermedades crónicas, siendo las más frecuentes la oncología pediátrica y los trastornos mentales. Últimamente, se están promoviendo dentro de estos servicios, determinados proyectos de infraestructura, que persiguen la humanización de dichas plantas, para que el niño se encuentre en el hospital, en condiciones lo más parecidas a sus hogares y que se anule el síndrome de “hospitalismo” que los niños padecían hasta hace poco tiempo. En la gran mayoría de los hospitales tanto a nivel individual, como intercentros se están llevando a cabo numerosos proyectos artísticos dentro de las aulas hospitalarias, que intentan paliar las consecuencias que produce el ingreso, en niños que por su enfermedad pasan muchos meses al año ingresados y por ende alejados de sus familias y amigos.

Palabras clave: Aula Hospitalaria, Humanización, Educación Artística, Recursos, Poder Sanador.

Suggested citation:

López Sánchez, J., Sánchez Navalón, B., y Peñaranda, B. (2018). El poder sanador de la Educación Artística en la humanización de la Pedagogía Hospitalaria. In López-García, C., & Manso, J. (Eds.), *Transforming education for a changing world*. (pp. 362-372). Eindhoven, NL: Adaya Press. <https://doi.org/10.58909/ad18103747>

Abstract

The following work deals with the importance of resources and especially, the different modalities of Arts Education within the pediatric areas of the Spanish hospital complexes. For those teachers working in hospital classrooms the activities represent an open window to drive creativity, imagination, freshness and innocence of children who, due to health reasons stay for long periods inside hospitals due to chronic diseases, the most frequent being pediatric oncology and mental disorders. Recently, certain infrastructure projects are being promoted within these services, fostering humanization of the environment aiming that the child feels the hospital most similar to his/her home, and avoids the hospitalism syndrome suffered by the child. In most of hospitals, both at the individual and at the inter-center level, numerous artistic projects are being carried out within the hospital classrooms, trying to alleviate the negative consequences in children who, due to their illness, spend long periods in hospital and away from their families and friends.

Keywords: Hospital Classroom, Humanization, Arts Education, Resources, Healing Power.

Introducción

Hoy en día los profesionales de la educación que desarrollan su labor docente dentro de los hospitales se encuentran dentro de lo que se conoce como Pediatría Social. Este compendio de disciplinas que conforman la Pediatría Social, pretende unir todos los pequeños mundos que son importantes para el niño o adolescente (familiar, social, educativo, medio físico, etc.) y las interrelaciones que se producen, en uno solo. Para así poder mejor atajar su enfermedad. De ahí que, la Pediatría Social, no abarque solo al campo de la medicina, sino que abra sus puertas a otros profesionales como son (psicólogos, educadores, trabajadores sociales, etc.) formando una encrucijada de múltiples disciplinas en bien del niño y adolescente enfermo, y cada uno de ellos desde su campo, aportará información sobre el niño enfermo y con ella, este podrá volver a la sociedad donde se desarrollaba su vida anteriormente al ingreso.

Además tenemos que tener en cuenta, que actualmente se están produciendo una serie de cambios socioeconómicos y culturales que han ocurrido en las últimas décadas, y que están teniendo una mayor incidencia en los avances tanto científicos como humanos de la medicina, facilitando que los ingresos no sean tan largos y que la convalecencia de la enfermedad la puedan pasar en sus domicilios, de esto se deriva que existan unas nuevas modalidades hospitalarias como son las convalecencias domiciliarias y los hospitales de día, que también se atienden desde los servicios de aula hospitalaria.

Uno de los objetivos por lo que lucha la Pediatría Social desde sus inicios, es por concienciar a la voluntad política y a todos los estamentos sociales. Para ello establece férreas conexiones de coordinación entre Centros e Instituciones. Se pretende que los estamentos políticos y sociales, doten a los centros hospitalarios de infraestructura y equipamientos adecuados para que el niño y adolescente se encuentre cómodo y abandone la sensación de estrés y ansiedad que le puede producir el “hospitalismo” dándose a la vez paso a una humanización de los centros hospitalarios.

No hace tanto tiempo, se afirmaba que el hospital era un medio ajeno y con frecuencia hostil para el paciente y que su estancia allí debería de ser únicamente curativa, sin tener en cuenta todos los demás factores que conforman la persona. En efecto, en el modelo tradicional, última década del siglo XX, se centraba en funciones de diagnóstico y tratamiento que se debe de cumplir en una planta de pediatría, todo lo demás era secundario o auxiliar, por ello la gestión del espacio era prácticamente nula. En cambio, las nuevas tendencias, entienden los espacios como salud integral, centrada en la calidad de vida de los pacientes, y esto debe afectar a todas las dimensiones y edades de los enfermos, aunque este capítulo vaya dirigido a la población Infantil y Juvenil, también se deberían hacer extensibles sus logros al resto de población, no solo con cuidados físicos, sino psicológicos y sociales. Por lo tanto se debería de dar una atención integral y multifacética.

Uno de los temas que más preocupa y que más estudios ha suscitado a lo largo de la evolución de la Pedagogía Hospitalaria, ha sido el del estrés y la ansiedad, que provoca la hospitalización. Cada niño o adolescente percibe el hospital forma distinta, siendo su interpretación cognitiva y su valoración afectiva, siendo estos los detonantes que pueden provocar más problemas, añadidos a los síntomas físicos o psíquicos por los que ha sido ingresado.

Para intentar paliar estos síntomas y desde las aulas hospitalarias se ha intentado hacer un esfuerzo titánico, para crear un nuevo mundo, con presencia de una decoración, mobiliario, ropa de cama y pijamas..., acorde a los usuarios de la planta. Para que mejoren su estado de ánimo y se evadan tanto los niños, adolescentes, como sus familiares del momento que les ha tocado vivir.

Conviene recordar que, cuanto más pequeño es el niño, más hay que atender sus cuidados, ya que su forma de expresarse es más limitada y su único vínculo es su familia, por lo tanto se convierte en su única fuente de comunicación con el medio, cuando se produce en él una situación de bloqueo o de angustia.

Las investigaciones que han dado lugar al estudio del fenómeno “hospitalismo dentro de la edad escolar” han sido numerosas y todas coinciden en que hay que crear programas y políticas que garanticen el cuidado del niño, desde un punto de vista integral y lo más individualizado posible, ya que ningún niño es igual a otro y más cuando está enfermo.

Destacamos las investigaciones realizadas por Méndez y Ortigosa (2006) sobre los factores ambientales y personales que pueden influir en el niño y adolescente, para no desencadenar estados de estrés y ansiedad durante su ingreso.

El progreso de la Pedagogía Hospitalaria desde sus inicios hasta nuestros días

Sigerist (2006), médico e historiador de medicina francés (1891-1957), estudió la figura de Johann Frank, como pionero de la Medicina Social.

Todas estas ideas siguen avanzando y teniendo mucha importancia en la actualidad, dando lugar a una nueva disciplina como es la denominada “Pediatría Social” García Caballero (2001) afirma, que no es una disciplina, ni una especialidad, sino “una actividad peculiar del médico en su trabajo para promover la salud y prevenir y curar la enfermedad, siempre tratado desde un enfoque multidisciplinar”. Gracias a esta forma de trabajar, a través de equipos multidisciplinarios, se pueden hacer todos estos proyectos, que hasta hace unos años eran impensables.

En Europa, Polaino y Lizasoain (1992) manifiestan que el primer país que se preocupa por los niños ingresados, es Dinamarca, desde 1875 en el “Coast Hospital” existía contratado un profesor para atender a los niños que pasaban largas temporadas ingresados. El nacimiento de las Aulas Hospitalarias tal y como se conocen hoy en día surgen en Francia a finales de la 1ª Guerra Mundial, para proteger a la salud infantil que estaba amenazada por una epidemia de tuberculosis, de ahí que se crearan las escuelas de “Pleno Aire”, para trabajar con los niños aquejados con esta enfermedad.

En cuanto a España, según Casanova (2007) la primera Aula Hospitalaria se crea en la década de los años 20 la Orden de San Juan de Dios establece la figura del maestro en su hospital de Barcelona. Según Fernández, Leivas y Somoano (1995), hasta 1944, no se empieza a ver la utilidad del trabajo de los maestros dentro de los hospitales. Creándose el “Acta de Educación”.

La primera escuela regulada se crea en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid en 1947, aunque sin documentos escritos se sabe que anterior a esta fecha los niños que estaban ingresados por periodos largos, eran atendidos por las “Damas Voluntarias”.

En 1960, una fuerte epidemia de Poliomielitis hace que muchos niños ingresen en hospitales aquejados de esta enfermedad. Para ello se plantea no solo atención médica sino educativa debido a la larga estancia que iban a estar ingresados. Se crean en esta época, numerosos hospitales como Oviedo, La Fe, Manresa, La Paz.

Hasta 1981, la Pedagogía Hospitalaria se mantuvo en un compás de espera, pero es en este año cuando un problema sanitario como fue el SAT (Síndrome de Aceite Tóxico) o conocido popularmente como “Aceite de Colza”, volvió a sembrar las alarmas en las autoridades sanitarias y educativas por ser numerosos los niños y adolescentes que ingresaban aquejados de esta dolencia. Se abrieron hospitales como el 12 de Octubre y el Ramón y Cajal en Madrid.

Tal fue el impacto que causó esta intoxicación que las autoridades educativas en su ley del 7 de Abril de 1982 conocida como LISMI (Ley de Integración Social del Minusválido) regula en su artículo 29, que todos los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos, deberán de tener en sus dependencias una Aula Hospitalaria, para atender a la población infantil y juvenil que se encuentre ingresada.

Después de esta ley se siguen las tendencias de la anterior citada Pediatría Social. García (2005), afirma que se continua trabajando en dotar y crear nuevas Aulas Hospitalarias teniendo como referencia siempre al Niño Jesús de Madrid, por ser el único centro sanitario que solo ingresa niños y adolescentes, por pensar que los cuidados que necesita un adulto no son iguales a los necesarios por un niño.

En 1984 se establecen unos planes de Humanización de los Hospitales y se separa el espacio de Aula Hospitalaria del espacio de internamiento. Este plan creado por el INSALUD fracasó ya que solo se cubrieron el 40% de las propuestas que se habían realizado.

En 1986, el Parlamento Europeo, oídas las voces de diversos países, sobre el desamparo en el que se encontraban los niños ingresados, crea el Documento Marco que rige la hospitalización y convalecencia de los niños y que no es otro que “La Carta de Derechos de los Niños Hospitalizados”. Aunque esta carta no se cumple al 100%, sí que ha sido un elemento muy positivo para la continuidad, creación y dotación de las aulas hospitalarias.

En 1988 se creará HOPE (Asociación europea de Pedagogos Hospitalarios), su objetivo no es otro que el de importar y exportar ideas abriendo fronteras en todos los países de Europa, para ello con un carácter bianual desarrolla las llamadas “Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria” donde acuden una gran mayoría de docentes que forman el colectivo de maestros de Aula Hospitalaria.

El año 1998 fue importante para esta disciplina, ya que se firmó el convenio que todavía sigue vigente entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el de Educación y Deportes, comprometiéndose el Ministerio de Sanidad a dar un espacio y sufragar los gastos de suministros y el Ministerio de Educación a dotar de personal docente y dar una asignación anual para los posibles gastos de material que se necesiten.

En el siglo XXI, se ha seguido avanzando en las Aulas Hospitalarias y al reducirse el tiempo de ingreso se han creado otros servicios como son la Atención Domiciliaria, para atender al niño convaleciente en su domicilio y los Hospitales de Día, especialmente en enfermedades crónicas y de salud mental, que atienden a niños y adolescentes durante todo el día marchándose por la noche a pernoctar en su domicilio. La evolución de la pedagogía hospitalaria se puede resumir en la siguiente tabla:

Tabla 1. Origen y evolución de las aulas hospitalarias en España

La idea de la Atención Educativa tomada de otros países europeos como Dinamarca o Francia.
1920 la Orden de San Juan de Dios, cuenta con la figura del maestro en su hospital de Barcelona.
Aula Hospitalaria, el 1 de enero de 1947, como Unidad de Niños de Enseñanza Especial en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.
Momento de mayor concienciación: década de los 60, epidemia de la poliomielitis
La menor profusión en la década de los 70, donde las Aulas Hospitalarias estaban aisladas dentro de los hospitales.
Década de los 80: publicación de la LISMI y del SAT (Síndrome del Aceite Tóxico) “Aceite de Colza”
Década de los 90: mayor apogeo de la Pedagogía Hospitalaria
En la actualidad: ingresos cortos y nueva modalidad “Hospital de Día” y “Atención Domiciliaria”

Fuente: Elaboración propia

Dando un paso a nivel pedagógico desde los modelos tradicionales de las primeras aulas hasta el modelo social actual, donde lo que se quiere es que el niño no mejore solo como persona, sino a nivel integral, como miembro de una sociedad, a la que más tarde o más temprano se integrara. Hoy en día, la vida en las aulas hospitalarias difieren poco de las aulas ordinarias, si no fuera porque en ella todos sus alumnos llevan pijamas, algunos de ellos llevan puesto un gotero y en ocasiones deben de ausentarse de su trabajo escolar, para ir a que les realicen alguna prueba médica.

Actualmente está muy bien considerado, que todo hospital cuente con un aula hospitalaria y el personal que trabaja en dichos hospitales, tienen completamente integrado que puedan existir unos profesionales, que no pertenecen a sanidad, pero que su trabajo es igual de valioso y reconocido por la sociedad. El aula hospitalaria no solo tiene una finalidad curricular, sino que su fin también es de acompañamiento, acogida, integración, inclusión, para evitar o reducir en la mayor parte de los casos las consecuencias negativas de la hospitalización. Por ello es muy necesario que los profesionales que se dedican a esta labor tengan conocimientos de educación artística o busquen los cauces necesarios para llevarla a cabo dentro de su aula hospitalaria.

La educación artística como núcleo facilitador de la inclusión del niño enfermo

La Educación Artística y en concreto la educación musical y plástica dentro de este tipo de dispositivos, tiene una gran importancia, desde el punto de vista inclusivo y a la vez necesario para poder conseguir que tanto el alumno como su familia se sientan acogidos en esa nueva etapa de sus vidas como va a ser un ingreso hospitalario. Con todos los cambios que se van a producir cuando este ingreso se demore en el tiempo.

Es necesario que el niño se sienta libre, dentro unos márgenes y sea capaz de poder ocupar su tiempo libre en actividades que le motiven y a la vez le hagan sacar toda su ansiedad. Es a través de la música y del dibujo, y ambas disciplinas canalizadas a través del juego, donde se desarrolla la vida del niño y el devenir diario de las aulas hospitalarias.

Son muchos los estudiosos que afirman el poder inclusivo y social que tiene la educación artística en sus disciplinas como son plástica y la música. Regelski (2009), afirma que la Música es importante en el currículum para conseguir un aprendizaje completo en el alumno, pero sobre todo su función praxial, es decir, a través de su práctica hacemos que los alumnos se socialicen entre ellos evitando la enajenación y el retraimiento que pueden sufrir algunos alumnos, por ello afirma que la música no es una asignatura académica más, sino que es vital y existencial para el desarrollo completo del alumno.

Barrero Santiago (2015), señaló además de lo anteriormente expuesto que la Música es una fuente de creatividad y que los maestros deben de utilizarla como herramienta, para que sus alumnos desarrollen el pensamiento crítico, emociones, creatividad, originalidad e improvisación de una forma lúdica e integral.

También hemos de tener en cuenta, que esta asignatura es interdisciplinar, es decir, engloba a toda la educación y puede ser usada en el resto de asignaturas donde además de desarrollar los objetivos y contenidos de la asignatura utilizada, también desarrolla los objetivos propios de la asignatura de Música. Gutiérrez Cordero *et al.* (2011), afirman que debemos concienciar a nuestros alumnos y familias de la importancia que la formación musical tiene para la vida del niño, ya que va a resultar difícil poder concienciar a los representantes de las políticas educativas sobre la importancia de la misma, máxime en estos momentos donde este tipo de disciplinas han sido notablemente recortadas del currículum, para dar paso a otras asignaturas que se consideran prioritarias en la formación del alumno.

Triburcio (2010), recoge que la Música debe de ser una herramienta de integración y ser usada para transmitir los valores a los alumnos a través de canciones que son utilizadas para que todos ellos se sientan iguales transmitiendo a través de ellas lo que sienten.

Entre los estudiosos que trabajan la Educación plástica podemos destacar a Ullán (2008), a través del proyecto “CurArte”, tratan de desarrollar una serie de actividades, juegos y materiales creativos adaptados al niño enfermo. A partir de proyectos como este, se trata de favorecer el interés en los niños enfermos por realizar estas actividades creativas. Para ello, los hospitales deben de contar con el material de juego necesario para poder llevar a la práctica estas actividades, teniendo en cuenta las condiciones de restricción de salud y en ocasiones de movilidad del niño enfermo.

En realidad se basa en acercar al niño a actividades plásticas creativas que le ayuden a dar rienda suelta a su imaginación y a la vez le ayuden a bajar los niveles de ansiedad y estrés que le produce el ingreso. Para ello numerosos hospitales y más concretamente sus aulas hospitalarias han puesto en marcha concursos de dibujo, talleres creativos y actividades lúdicas. El proyecto CurArte según Ullán (2008), se articula en torno a dos ejes básicos que son:

- Desarrollar material de juego creativo específicamente adaptado a las necesidades sanitarias.
- Valorar la incidencia que sobre el bienestar psicosocial de los niños en los hospitales puede ejercer el juego de tipo creativo.

La humanización de la planta de pediatría, también precisa otro tipo de cambios como pueden ser:

- Alternativa de recursos audiovisuales en Pediatría a través de circuito de video, para ver películas en las habitaciones o en salas de juegos.
- Instalación de sistemas musicales, para poder escuchar música, cuentos, relatos y emisoras de radio en pediatría con programas propios.
- Pijamas y ropa de cama infantil, distinta al resto del centro hospitalario.
- Nuevos proyectos, como incluir espacios exteriores, para utilizarlos como patio de recreo.

- Mejorar la coordinación entre el personal sanitario y el resto de personal, para una mejor calidad del entorno hospitalario.

Todos estos factores, que modifican las plantas de ingreso pediátrico, también pueden ser utilizados por otras dependencias pediátricas del hospital, como son: consultas, salas de espera, salas de juegos y el aula hospitalaria. Esta decoración que generalmente es fija, puede tener espacios móviles donde el alumnado pueda colgar sus trabajos realizados en el Aula Hospitalaria, como si del pasillo de su centro educativo se tratara. Estas exposiciones pueden favorecer los trabajos curriculares, sobre todo, los del alumnado de educación infantil.

Este tipo de actividades va a necesitar, que el niño que las lleve a cabo tenga una postura activa. De ser capaz de crear poniendo en funcionamiento recursos cognitivos, emocionales y de comportamiento, es decir, se debe de pasar de una situación completamente “pasiva” de paciente ingresado a una actitud “activa ante el juego creativo”, dando paso a poder olvidar las preocupaciones, el lugar donde se encuentra, la ansiedad... Para involucrarse totalmente en la creación que está desarrollando a través del juego.

Se debe de intentar conseguir que el niño tenga su espacio propio y que en él tenga sus objetos diarios de uso personal que usaría en su hogar, pero esto todavía no va a poder ser posible, por encontrarse en un recinto con ciertas normas de esterilización ante posibles contagios, como es el caso de la ropa de lencería, donde en la mayoría de los centros hospitalarios públicos existe el uso de pijamas-uniforme por la asepsia que se pueda producir. Esto a veces provoca que el niño no pueda usar sus propios juguetes, primero por no estar esterilizados y después por falta de espacio en las habitaciones de los centros hospitalarios.

El juego, dentro de la Educación artística como metodología inclusiva e impulsora

Dentro del hospital uno de los recursos más utilizados y motivadores en el aula hospitalaria para trabajar con el alumnado es el juego, a través de este el niño expresa sus sentimientos. Se produce un intercambio de roles y el control de materiales, aspectos todos ellos con capacidad para reducir el impacto negativo de la hospitalización del niño.

Como indican Gariepy y Howe (2003), los niños con leucemia, tienen menos ganas de jugar que los niños de su misma edad, por la ansiedad y preocupación que padecen y, si juegan, el juego es más repetitivo y solitario, debido a la sintomatología de su patología, entre las que se encuentra un gran cansancio debido a los tratamientos que reciben.

Resulta preciso recordar que, el juego abarca las cuatro dimensiones del desarrollo integral del niño, como son: Psicomotor, cognitivo, social y afectivo-emocional.

Para los padres, es como un barómetro y saben que, algo no va bien, cuando el tiempo y el nivel de juego de sus hijos disminuyen. Coincidimos con Alegre (2006), en la importancia de la relación del juego con la música, dado que ofrece tres posibilidades de bienestar en el niño enfermo, como son:

- Creatividad.
- Expresión Emocional.
- Posibilidad de representar la experiencia de enfermedad y hospitalización.

Para concluir, habría que subrayar que para poder adaptar las plantas de pediatría a una visión más humanizadora, sería necesario tener en cuenta los siguientes factores:

- Importancia positiva que se le debe de dar al juego.
- Valorar la importancia del Aula Hospitalaria como elemento favorecedor de relax para niños y padres.
- Dentro de las plantas de Pediatría, crear dos ambientes distintos, tanto para niños como para adolescentes, ya que sus mundos y aficiones son totalmente diferentes.

Si todo lo anterior se cumpliera, podríamos hablar de humanización de las plantas de pediatría, dentro de los centros hospitalarios, que se llevaría a cabo a través de la educación artística, trabajando tanto la plástica como la música de forma inclusiva a través del juego

Conclusión

Una vez realizada una panorámica de la importancia de la educación artística en todas sus vertientes, como facilitadora de la reducción del hospitalismo que sufre el niño o adolescente ingresado aquejado de una patología crónica. Podemos decir que en menos de un siglo la evolución en nuestro país de la Pedagogía Hospitalaria, ha sido muy positiva en lo concerniente a la implicación de los organismos políticos y sociales, porque se ha pasado de una atención meramente asistencial o tradicional, donde lo único que interesaba era la curación, a una atención social, donde no interesa solo el niño enfermo, si no que interesan todos los campos en los que desarrolla su vida diaria y el objetivo principal es devolverlo a la sociedad de la que salió.

Aparte del avance, se deben de plantear otros posibles avances que podrían favorecer mucho más la estancia de estos niños o adolescentes en los hospitales, como podría ser la creación de espacios separados según la edad de los niños, por no ser igual las inquietudes y aficiones que puede tener un niño de infantil - primaria, o uno de secundaria - bachillerato, por ello sería necesario una adaptación según la maduración del niño enfermo.

También sería bueno que los niños ingresados en aislamiento, pudieran beneficiarse de las actividades creativas y plásticas que se llevan a cabo en el aula hospitalaria, pero dicho aislamiento le prohíbe cualquier contacto con el exterior y por consiguiente la pérdida de actividades, que le podrían beneficiar en su estado de ansiedad y hastío que produce el aislamiento.

Para concluir diremos que las disciplinas que hemos presentando ayudan diariamente a los maestros que desarrollan su trabajo en un aula hospitalaria y es a través de ellas como estos pueden conectar con los niños ingresados. Y como bien decía Abrenuncio "No hay medicina que no cure lo que cura la felicidad" y eso es lo que a diario estos

profesionales de la pedagogía hospitalaria intentan conseguir de sus alumnos, que sean lo más felices que puedan e intenten olvidar el momento por el que están pasando tanto ellos como sus familias.

Referencias

- Alegre, S. (2006). *El juego musical como apoyo socioemocional en los niños hospitalizados*. Salamanca: Amaru.
- Barrero Santiago, A. (2015). *La música como fuente de creatividad en las aulas de Educación Primaria*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España.
- Casanova, M.A. (2007). Atención educativa al alumno enfermo en la Comunidad de Madrid. *Dirección General de Promoción educativa*, 57-82. Madrid, España: Comunidad de Madrid. Conserjería de Educación.
- Fernández, S., Leivas, E., y Somoano, O. (1995). La pedagogía hospitalaria en la actualidad. En: *Actas de las V Jornadas de Pedagogía Hospitalaria*. Oviedo, España.
- García Márquez, G. (1994). *Del amor y otros demonios*. Madrid, España: Cátedra.
- García, Caballero. (2005). Pasado, Presente y Futuro de la Pediatría Social. *Boletín de la Sociedad Pediátrica de Asturias, Cantabria y Castilla León*, 41,332-339.
- Gariépy, N., y Howe, N. (2003). The therapeutic power of play: examining the play of young children with leukaemia. *Child: care, health and development*, 29, 523-537.
- Gutiérrez Cordero, R., Cremades Begines, A., y Perea Díaz, B. (2011). La interdisciplinariedad de la música en la etapa de educación primaria. *Espacio y Tiempo, Revista de Ciencias Humanas*, 25, 151-161.
- Méndez, F.X., y Ortigosa, J.M. (2000). *Hospitalización Infantil. Repercusiones Psicológicas*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Polaino, A., y Olizasoain, O. (1992). Pedagogía Hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema*, 4, 49-67.
- Regelski, T. A. (2009). La música y la educación musical: Teoría y práctica para “marcar una diferencia”. En DK Lines (Comp.), *La educación musical para el nuevo milenio* (pp. 21-47). Madrid, España: Morata.
- Sigerist, H. (2006). Johann Peter Frank: Un pionero de la medicina social. *Revista Salud Colectiva*, 2, 269-279.
- Tiburcio Gómez, E. (2010). Canciones y discusión de dilemas en el desarrollo de valores. Una experiencia de intervención en Escuelas Primarias de la República Dominicana. *Revista electrónica de LEEME*, 25, 123-148.
- Ullan, A., y Belver, M. (2008). *Cuando los pacientes son niños: humanización y calidad en la hospitalización pediátrica*. Barcelona, España: Eneida/CuarArte.

Javier López Sánchez. Graduado en Educación Primaria con mención en Música por la UCLM Albacete (España). Grado profesional de Música, especialidad de Viola por el Conservatorio Profesional "Torrejón y Velasco" Albacete.

Belén Sánchez Navalón. Diplomada en la escuela de magisterio Albacete, licenciada en Geografía-Historia y en Pedagogía UNED, Doctora en Pedagogía por la UCLM. Actualmente docente, en el EAEHD de Albacete y profesora asociada del departamento de Pedagogía de la Facultad de Educación de la UCLM en Albacete.

Beatriz Peñaranda Cebrián. Graduada en Educación Primaria con mención en Pedagogía Terapéutica por la UCLM Albacete (España)
