

Projecte d'intervenció socioeducativa

Tot per un somriure

Presentació

Tots som conscients que la infància és un moment ple de descobriments. Tanmateix, en nombroses avinenteses, el nen pot travessar situacions en les quals s'adona que quelcom greu li pot estar succeint per l'actitud d'aquells que l'envolten. Sabem que estar hospitalitzat és una d'aquestes experiències que pot resultar traumàtica, separant-los del seu ambient familiar, amics i jocs. Als hospitals, la vida quotidiana dels pacients més petits assoleix, a vegades, elevades quotes de monotonia, angoixa i tristesa. Experimenten de forma brusca com el món que els envoltava es converteix de sobte en una habitació freda, decorada amb instrumental i aparells; això sí, cada cop més moderns... aquest món que, inesperadament, es troba ocupat per adults que fan el possible, a vegades l'impossible, per guarir, per tractar malalties lleus o més greus que un dia apareixen i esborren el preciós somriure dels nostres petits. El somriure costa poc o no res. L'humor és accessible. Estudis científics revelen que el somriure no tan sols aconsegueix una funció psicològica i anestèsica davant el dolor, sinó que a més té un efecte immunològic provat.

**El somriure
costa poc o no
res. L'humor
és accessible**

És moment, potser, d'observar els rostres dels nostres petits malalts per adonar-nos que ens necessiten, és moment de facilitar, d'acompanyar, d'animar, d'educar... és moment, en definitiva, de recuperar el somriure, és el moment de recrear un entorn social segur, un món de somnis, de fantasia... en qualsevol circumstància.

Introducció

En la formulació d'aquest projecte s'aplicarà una metodologia qualitativa que parteixi de l'observació dels fets per a construir interpretacions. Estarà basada en uns principis metodològics que garantirà un procés participatiu i científic (obertura, flexibilitat, participació...). En un primer moment s'explicarà la naturalesa del projecte, el seu origen i motivació, sense oblidar la seva fase de gestació. Seguidament, desenvoluparem el marc teòric des de diverses perspectives a tall de fonamentació i justificació.

Analitzar la realitat hospitalària serà el següent pas, i realitzarem un treball de camp mitjançant l'observació, entrevistes obertes (qualitatives), reunions i trobades, revisió bibliogràfica i anàlisi documental, etc., per a reproduir el

discurs del col·lectiu i professionals que interactuen en l'àmbit objecte d'aquest projecte. Efectuada l'anàlisi de la realitat, i després de la seva valoració i conclusions, s'iniciará un procés de propostes d'alternatives i presa de decisions que tindrà com a finalitat establir les línies bàsiques de la intervenció social per a dur a terme.

Tot atenent aquest procés metodològic, es desenvoluparà la fase de planificació i programació d'activitats, i es realitzarà un seguiment d'aquestes, aplicant una adequada temporalització i tenint en compte els recursos disponibles.

Per últim, es valoraran aquelles necessitats detectades a l'inici, els objectius marcats, el procés desenvolupat i s'avaluarà el disseny del projecte, la seva execució i resultats, seguint les pautes d'una avaluació qualitativa.

Naturalesa del projecte

El seu origen i motivació

L'origen del projecte que descriurem en aquestes pàgines cal buscar-lo en la inesperada i llarga malaltia d'una nena de cinc anys plena de vitalitat. Un dia va contraure leucèmia i, bruscament, la realitat dura i inhòspita de l'hospital s'hi rabejà, en ella i en els seus éssers estimats, de forma dramàtica. L'estada a l'hospital es va allargar en el temps, temps que es va fer etern entre aquelles parets amb olor de *medicina*.

Després dels ingressos hospitalaris, amb tractaments cada cop més agressius per a combatre aquella terrible malaltia, seguien aquells temps cada cop més curts a casa, a la llar, amb precaucions, amb restriccions, amb excessives cures i medicaments... i retorn a l'hospital.

Viure aquesta doble experiència, apartada del que fins aquest precís instant havia conegut i era part del seu petit món no va ser gens fàcil.

I d'aquesta manera, els adults van comprendre que tot el seu suport passava per animar i alegrar cada instant de la seva vida a l'hospital. Disminuir la seva por i inseguretat, intentar humanitzar cercant un somriure, un instant d'emoció... es va convertir en l'objectiu principal... per mitjà del dibuix, els jocs, les visites, la informàtica, les activitats escolars, les manualitats, etc.

És, després de la seva mort, quan sorgeix la idea d'aquest projecte, es comença a gestar quelcom que avui dia, ja ha pres forma a Cadis i s'ha estès a altres hospitals d'Andalusia.

El procés de gestació

El projecte d'intervenció socioeducativa *Tot per un somriure* es comença a gestar el maig de 2002 a l'empara de l'associació El Refugio del Alba, una associació sense ànim de lucre encaminada a la tasca amb la infància de forma integral. Comencem, per tant, coneixent bàsicament aquest col·lectiu que dóna suport des dels seus inicis a aquest projecte d'animació.

Què és El Refugio del Alba? El 29 de juliol de 1998, i després de més d'un any de treball, va néixer a la població de Canelas (Portugal) l'associació El Refugio del Alba, una entitat que aposta pels nens que més sofreixen i intenta proporcionar-los allò que més els cal: una llar i una família.

Des d'aleshores s'estan realitzant projectes amb la infància desfavorida tant a Portugal com a Espanya. Hi ha coordinadors/es que treballen des de fa diversos anys de manera continuada a diferents províncies de la Comunitat Andalus, elaborant i executant projectes d'atenció integral a la infància amb l'objectiu de cobrir en la mesura del que es pugui les necessitats físiques, psicològiques, educatives i afectives del nen.

Aquesta associació troba entre els seus objectius globals la creació i desenvolupament de projectes d'animació amb nens en l'àmbit hospitalari, responen d'aquesta manera a una de les cinc àrees de treball que té obertes en l'actualitat. L'existència d'aquesta línia d'actuació respon al compliment dels seus fins associatius, promovent, i capacitant el voluntariat social, en coordinació amb el Programa de Atención Integral al Niño Hospitalizado del Servicio Andaluz de Salud.

Compta amb un grup de professionals que estimen els nens i, a través de tallers i espectacles infantils dissenyats específicament per a portar les sales d'hospital, intenten amenitzar l'estada dels pacients més petits i els seus acompanyants als hospitals tot fomentant el riure, la il·lusió i l'esperança.

Tot per un somriure, doncs, comença la seva marxa, després d'aquesta primera fase de gestació, breument detallada, el dia 3 de juliol de 2002, data inicial de les primeres activitats de caràcter lúdic a la sala de pediatria, situada a la planta 7a de l'Hospital Puerta del Mar a Cadis.

Tot el que més endavant anirem tractant, que serveixi per a descobrir com l'educació social i l'animació sociocultural poden contribuir a transformar i millorar la situació hospitalària del nen malalt.

L'educació social i l'animació sociocultural poden contribuir a transformar i millorar la situació hospitalària del nen malalt

Fonamentació

Antecedents. Breu repàs a la història. La Ludoteràpia

El 1926 Anna Freud va ser una de les primeres persones que va utilitzar la ludoteràpia i la va introduir en els seus principis psicoanalítics al tractament dels nens amb trastorns; amb ella va formular un mètode per a incloure el nen en l'actuació terapèutica. Cap a 1930 es va inaugurar un servei de psiquiatria infantil en el departament de pediatria a l'Hospital Johns Hopkins.

En les dècades següents es van crear centres de formació i càtedres en les principals universitats, diaris especialitzats, societats nacionals i internacionals, dispensaris i unitats residencials per a nens amb trastorns emocionals i es van dur a terme intenses activitats d'investigació.

No tan sols els nens han fruit durant molts anys d'aquesta nova teràpia sinó també els adults. S'ha conegut a tot el món que molts adults llegeixen llibres jocosos, divertits i veuen pel·lícules d'humor, ja que han trobat en aquesta activitat la manera de disminuir dolors, estrès i, sobre tot, donar-li alegria a la vida.

Que sigui suficient aquesta pinzellada històrica per a comprovar com l'animació sociocultural, en aquest cas des de la *teràpia del riure*, pot fer un paper fonamental en l'estimulació de la vida dels nens i nenes malalts als hospitals.

Justificació conceptual. Educació Social i Animació Sociocultural en l'àmbit hospitalari

Si analitzem els àmbits de l'educació social i l'animació sociocultural, en endavant ES i ASC, des de les pràctiques professionals existents al nostre país, resulta difícil establir una clara separació entre ells. Els perfils no estan suficientment delimitats, i apareixen nombrosos punts de trobada. (Pérez Serrano, 1998).

És precisament des de les coincidències d'on partirem, és des de la complementarietat, deixant a un costat altres consideracions, no menys importants –com ara identitats professionals, codi deontològic, cobertures universitàries i acadèmiques...–, és el treball en el camp d'allò social (no tan sols de l'acció social) la referència fonamental, entenent-ho com a ajuda, com a millora, com a transformació de realitats.

Marc legislatiu

El marc legislatiu que avala l'atenció hospitalària, a tall de resum és el següent:

- Ley 13/1982 de 7 d'abril, sobre la Integración Social de los Minusválidos. Article 29 estableix: “los servicios pediátricos de los hospitales, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación, así como atender desde un punto de vista educativo a los niños en edad escolar internados en dichos hospitales.”

- Real Decreto 334/1985 de 6 de març, d'Ordenación de la Educación Especial, en la seva disposició addicional estableix: “Las Administraciones Educativas podrán concertar con las instituciones sanitarias públicas, tanto infantiles de rehabilitación, así como aquellas que tengan servicios pediátricos permanentes, el establecimiento de aulas pedagógicas”.

- Decreto 147/2002, de 14 de maig i Decreto 167/2003, de 17 de juny, els dos d'ordenació de l'atenció educativa de l'alumnat amb necessitats educatives especials degudes als diferents tipus i graus de capacitats personals d'ordre físic, psíquic, cognitiu o sensorial en el primer decret esmentat i associat a condicions socials desfavorides (malaltia) en el segon. Per a les dues normes mitjançant un conjunt d'accions que desenvolupen i concreten les actuacions previstes per a aquest tipus d'alumnat en la Ley 9/1999, de 18 de novembre, de Solidaridad en la Educación.

Aportació científica: Salut pública infantil. Espai sociosanitari

Dins dels objectius prioritaris de la Pediatria Social es troba el referit a les cures de la salut infantil en l'àmbit sociosanitari. Ens hi introduïrem a través d'algunes reflexions en relació amb el denominat *espai sociosanitari, sistema formal i informal d'atenció a la salut durant la infància*, que Ignacio Gómez de Terreros, va saber resumir de forma brillant en una de les taules rodones desenvolupades en el XXIX Congreso Nacional Ordinario de Pediatría, celebrat a Tenerife del 14 al 17 de juny de 2003.

L'anomenat espai sociosanitari inclou totes aquelles persones que necessiten prestacions tan sanitàries com socials de manera simultània i en les que, a més, cobren especial relleu les cures i l'atenció informal (els no prestats pels professionals). Grups que necessiten alhora atenció de salut i ajuda per a sortir-se'n en la vida quotidiana i en els que la família assumeix la major part de la seva cura. Espai difícil de cobrir i que, fins i tot, en els sistemes públics de benestar més avançats no s'han trobat formes adequades d'ocupar-se dels seus ciutadans més vulnerables.

Perspectiva social: El nen malalt i les seves necessitats

Tot nen que és hospitalitzat, d'entrada i a l'igual que la família, sent angoixa, ansietat, temor al desconegut, intranquil·litat, inseguretat i temor a la mort. A

això s'afegeix un component més, l'aspecte acadèmic, ja que si la malaltia s'allarga en el temps, per patir una malaltia crònica (nens amb asma, diabètics, celíacs, epilèptics, nens amb leucèmia, deficients psíquics, etc.), tenen por de perdre el curs. Han deixat el seu medi natural en què es desenvolupen, la seva família, amics, per a entrar en un nou univers estressant en el qual tot és diferent, tant el medi que l'envolta (hospital, passadissos, habitacions) com les persones amb les que ha de relacionar-se (metges, infermeres, nens malalts com ell, etc.).

La reacció d'aquests, tanmateix, no sempre és la mateixa, dependent de la seva personalitat. Per a alguns, els considerats dins del grup dels dependents, allò més fàcil és refugiar-se en el caliu familiar: pretenen una atenció permanent per part de tots, amb la pretensió de superar aquesta sensació de malestar, i els pares recolzen aquesta reacció. En canvi, altres adopten una conducta desafiant davant la malaltia, sense tenir en compte el risc que entraña la seva situació. Finalment, aquells altres nens que es mostren retrets, distants de tots, atès que la seva malaltia ha estat causa que la família els hagi allunyat de tots, ocultant als ulls forans la situació en la qual es troba. (Ortigosa, J. M. i Méndez, F. J., 2000).

Per altra part, les conductes negatives que podem considerar d'inici, com a normals, no s'han d'allargar-se en el temps ni en intensitat dependent d'una sèrie de variables que marquen una mica la tònica de per què es produeixen:

- L'edat del nen hospitalitzat * El temps d'hospitalització
- Comptar amb un diagnòstic o estar-ne a l'espera * El tipus de patologia:

No és el mateix la situació a la que s'enfronta un nen que ingressa amb un problema de trauma o quirúrgic, per exemple, que un nen que té problemes oncològics o una malaltia crònica. La resposta és molt diferent tant per part del nen com per part de la família i de la societat. Per altra part, la medicació rebuda (quimioteràpia, radioteràpia, etc.) plantejarà problemes diferents i que s'han de tenir en compte a l'hora d'actuar amb aquests nens, des del punt de vista escolar i lúdic, ja que en aquests dies de medicació severa l'activitat intel·lectual disminueix notablement. L'actitud dels pares i de la família ha de ser determinant a l'hora que el nen es recuperi més ràpidament. (Barrio Del, C. i Maestre, V. 1998).

La necessitat d'una adequada pedagogia hospitalària, el contingut de la qual també passi per la inclusió del joc i del riure, es fa palesa en conèixer la realitat que envolta els nens i nenes malalts

La necessitat d'una adequada pedagogia hospitalària, el contingut de la qual també passi per la inclusió del joc i del riure, es fa palesa en conèixer la realitat que envolta els nens i nenes malalts. (Bayo, P. 1994).

I per últim, contemplat en la pròpia estructura de l'hospital, es fa necessària la presència i actuació de figures professionals com la de l'Educador Social i Animador Sociocultural i els col·lectius socials que desenvolupen una tasca lúdica, amb un triple objectiu:

- Cobrir amb activitats d'oci els espais de temps lliure dels nens
- Descobrir en ells potencialitats i afeccions o reeducar les que ja tenien
- Recolzar els processos de socialització mitjançant la comunicació, el joc, el riure...

Altres experiències similars

En aquest últim apartat assenyalarem a tall d'apunt diverses experiències que s'estan desenvolupant en diversos centres hospitalaris amb el denominador comú de l'educació social i l'animació sociocultural com a teló de fons, utilitzant les seves pròpies *eines*, i posant en pràctica recursos grupals creats per a tan digna finalitat.

Cada una d'elles respon a una organització diferent, desenvolupen àrees diferents d'allò lúdic-social, responen a variades formes organitzatives, algunes acorden i convenen amb institucions i entitats; tanmateix, totes les activitats que a continuació presentarem es realitzen des de, pràcticament, la mateixa motivació; ajudar a millorar la realitat que envolta els nens i nenes malalts ingressats en els hospitals.

Per altra banda, les següents experiències miren d'aconseguir objectius similars, tot i que cada una d'elles aprofundeix en una vessant diferent, estant repartides per diferents llocs geogràfics i desenvolupant, com diem, facetes diferents d'un *tot* que, al llarg de tota la fonamentació teòrica d'aquest projecte, hem anat indicant i que, amb aquest apartat, acabarem presentant la part més pràctica, vivencial, de l'animació i educació socioeducativa, amb la utilització del joc i el riure com els seus màxims exponents:

- *Theodora*: Pallassos per als nostres nens hospitalitzats
- *La Sonrisa Médica*
- *Payasospital*
- Projecte *Anihospy*
- *Doutores da Alegria: Los Médicos de la Risa*
- Projecte: *Mundo de Estrellas*
- Projecte *Juego con Nosotros: Asociación Ludus*
- Projecte *Pallapupas*
- Activitats de Joc, Oci i Temps Lliure

Anàlisi de la realitat

Quina és l'anàlisi de la realitat? Enfocament metodològic

Definir l'anàlisi de la realitat significa posar-li límits, referit a un marc conceptual concret. De manera genèrica, es considera com la fase del procés d'intervenció social en la qual es realitza una investigació sobre el problema en què es pretén actuar. L'anàlisi de la realitat és un pas més del procés d'intervenció social que té com a finalitat oferir als agents socials els procediments i les tècniques d'investigació necessàries perquè puguin

definir els seus objectius i orientar la seva intervenció d'acord amb les necessitats socials i les circumstàncies del procés d'intervenció. (Rubio, M^a J. i Varas, J., 1999).

A continuació, ens centrarem en l'anàlisi de la realitat com a investigació-acció-participativa. Aquesta ha estat definida per Elliott com "l'estudi d'una situació social amb la finalitat de millorar-ne la qualitat d'acció". (Elliott, 1986: 23).

Aquesta forma d'entendre l'anàlisi de la realitat mira d'unir la teoria i la pràctica. És una investigació des de la mateixa pràctica i per a la pràctica, que pretén un canvi o transformació de la realitat. Pérez Serrano (1990) assenyala com a essencials en la investigació-acció diferents aspectes que agruparem en els següents:

- La investigació-acció proposa un canvi tant de la pràctica com de les actituds de l'investigador i, per suposat, de la intervenció.
- Suposa la col·laboració dels diferents grups implicats en una situació o problema social. La participació dels implicats en el procés és fonamental.
- La participació dels diferents sectors afectats comporta que aquests reflexionin sobre les seves actituds i maneres d'actuar.
- És un procés sistemàtic de caràcter educatiu pel fet que possibilita l'aprenentatge i la presa de consciència d'una determinada situació.
- La metodologia de la investigació-acció-participativa, sense deixar de ser rigorosa, permet la utilització de diferents perspectives metodològiques i de diferents tècniques d'investigació d'una manera flexible i oberta.

En el cas que ens ocupa; *una intervenció social en l'àmbit hospitalari amb nens malalts* sorgeix la necessitat d'analitzar aquesta realitat de forma intrínseca, motivada pel mateix col·lectiu, i en aquest cas també, per l'*agent social*-investigador

Accés al camp

Sovint, aquest tipus d'investigació es desenvolupa en el si d'un grup ja configurat que parteix d'una experiència de treball conjunta en el camp de l'acció social. Si els integrants d'aquest grup no han tingut un contacte previ amb l'agent social que coordinarà la investigació, aquest haurà de buscar la millor manera d'introduir-se, tenint cura de no provocar irrupcions, refusos o interferències que els paralitzin o inhibeixin davant la presència d'un desconegut. (Rubio, M^a J. i Varas, J., 1999).

La coordinadora del Refugio del Alba, actua de mitjancera, i explica en una primera reunió els motius i finalitat d'aquesta investigació. Les primeres reunions són decisives, ja que són el *punt de partida*, i estableixen allò que seran les regles que guiaran el col·lectiu implicat en la tasca socioeducativa i lúdica amb els nens. Es van mantenir tres tipus de trobades:

- La primera, al mes d'abril, amb tots els implicats, com un primer contacte, fent-lo coincidir amb un dilluns, dia de desenvolupament d'activitats, i es va celebrar a l'*aula pedagògica* de la 7a planta abans del començament de la sessió amb els nens i nenes.
- La segona, al maig, amb el subgrup o comissió de treball que es dedica a mantenir de forma constant una relació amb els professionals de pediatria i amb les famílies.
- Per últim, en aquesta primera fase d'apropament, es va produir també un contacte obert amb un dels infermers del *torn de tarda*, temps a l'hospital més ocios que el del matí i el que en especial ens interessa.

Rol de l'investigador

En aquest tipus de processos d'investigació participant, l'investigador s'integra en la vida quotidiana dels subjectes d'estudi amb la finalitat d'observar els comportaments espontanis en el seu escenari natural.

D'aquesta manera, en el cas que ens ocupa, l'investigador va adoptar un posicionament que no alterés la marxa general del col·lectiu social que realitza diferents activitats lúdiques amb la població infantil afectada, i de la mateixa manera el rol mantingut des de l'inici en aquesta anàlisi de la realitat hospitalària, no va causar problemes ni obstacles d'importància, sinó que per contra, va donar l'oportunitat de recuperar relacions aparcades en el temps amb diferents professionals de la sala de pediatria (personal sanitari, mestres, alguns familiars...).

Una altra clau per a ressenyar ha estat l'*acompanyament puntual i esporàdic* de l'agent-investigador durant el procés de gestació d'aquest projecte, així com la participació activa contínua, com voluntària, del seu cònjuge i altres amistats, involucrades des del començament d'aquesta experiència, que ara, en clau de *projecte* intentem detallar.

Selecció de la mostra

De la mateixa manera, la mostra va ser delimitada pel grau de representativitat, formada per les mestres d'educació primària i les persones compromeses de l'associació el Refugio del Alba, representats per la seva coordinadora i dos voluntaris que realitzen l'anomenada *transmissió*; conèixer amb la més gran actualitat les dades sanitàries en relació amb els nens ingressats, informació transmesa pels responsables de pediatria en què siguin necessaris per a desenvolupar la tasca social, essent també aquests voluntaris, el vincle amb les famílies.

Acabarem aquest apartat, no sense abans recordar que l'àmbit d'actuació d'aquest projecte, el seu camp d'acció és l'àrea pediàtrica d'un hospital on la incertesa i l'angoixa, les precaucions en tractar-se de nens, els casos d'aïllament per risc d'infecció i altres aspectes, condicionen aquesta investigació, ja que l'objectiu fonamental és el guariment i la mateixa estabilitat física i emocional dels nens i nenes ingressats.

Instruments de recollida de dades

Arribem a la fase d'aplicació de les tècniques de recollida de dades. A aquest moment del procés investigador també se'l sol denominar treball de camp, concepte que fa referència al desplaçament espacial de la tasca de l'investigador, diferenciant el que és el treball de gabinet (disseny, anàlisi, presa de decisions...), del treball *in situ* (en contacte directe amb el medi i la població) destinat, aquest últim, a obtenir una informació que doni compte de la realitat que es pretén analitzar.

De manera concreta, la forma en què opera el mètode qualitatiu, tipus de mètode aplicat fonamentalment en aquest estudi és la següent:

- En un primer moment, l'investigador intenta (mitjançant grups de discussió, entrevistes obertes, històries de vida, etc.) reproduir els discursos de determinat grup social, comunitat o col·lectiu. O en el seu cas, produeix o recopila documents (relats històrics, biogràfics, tradicions orals, etc.) referits a l'àmbit o població en la que se centra la investigació.

- Posteriorment, s'analitza i interpreta la informació recollida.

Aquesta anàlisi de la realitat hospitalària s'ha elaborat a partir de tres tècniques, que responen a allò anteriorment esmentat:

- Recopilació documental
- Mètode d'observació qualitativa
- Entrevistes

Conclusions. Necessitats. Prioritats

El capítol de conclusions està dedicat a ressaltar les principals troballes i idees de la investigació i ha de servir per si mateix com a informe bàsic de resultats per als qui no puguin o no desitgin llegir els resultats de la investigació.

A. Context hospitalari. La població infantil atesa

- El Hospital Universitario Puerta del Mar ha de continuar el camí ja iniciat, en pro d'aconseguir una més gran dotació de recursos humans, materials i financers.

- Crear i articular un departament propi, on cada una de les disciplines relacionades amb la intervenció infantil i familiar estiguin presents, sense oblidar l'estimable i altruista participació dels col·lectius socials.
- Formar i capacitar des de la pediatria social, la pedagogia hospitalària i l'atenció sociosanitària infantil a tots i cadascun dels professionals i voluntaris.
- Sensibilitzar i conscienciar la població, mitjançant l'organització d'activitats de difusió i formació.

B. Infraestructura i equipaments escolars, lúdics i recreatius

- Adaptar i adequar la planta pediàtrica en funció de l'espai necessari, equipaments i mobiliaris harmònics, decoració, vestuaris... etc.
- Dotar d'un més gran espai i recursos l'*aula pedagògica*, en connexió amb la creació d'una *àrea de jocs* àmplia, de fàcil accés per a qualsevol nen hospitalitzat.
- Augmentar els recursos humans i materials de l'aula escolar, per a una millor atenció integral dels nens en edat escolar.
- Reformar i adaptar les habitacions (mobiliaris, electricitat, etc.), en funció de les activitats educatives i lúdiques. Adaptació a les noves tecnologies.

C. Adaptació a l'hospital. Actituds. Entorn sociofamiliar

- Plantejar l'arribada a la planta de pediatria de nous pacients, des de l'articulació d'un *procés d'acollida*, on intervinguin els professionals de l'hospital i voluntaris.
- Habilitació d'un espai reservat per al contacte familiar amb els diferents agents que intervenen en el procés d'hospitalització del nen.
- Suport psicològic constant a les famílies, seguint una metodologia, que ajudi a assumir i superar tota aquesta nova etapa de la vida familiar desconeguda.

D. Atenció escolar i entorn socioeducatiu

- Reactivar i fer operativa la col·laboració entre tots els professionals que intervenen durant el procés d'hospitalització dels nens. (Comissions de treball creades per a aquesta finalitat).
- Continuar amb el currículum escolar per la seva funció normalitzadora i terapèutica i potenciar l'actuació educativa en allò recreatiu i lúdic.
- Millorar la intervenció amb els nens, en l'àrea personal per a fomentar l'autoestima i facilitar l'expressió de les seves pors i sentiments.
- Mantenir el desenvolupament d'activitats educatives i lúdiques durant les èpoques de vacances amb personal qualificat.
- Necessitat d'articular la participació de les famílies en el procés d'escolarització i socialització de la població infantil hospitalitzada.
- Formar i capacitar els professionals de l'ensenyament mitjançant jornades, cursos, congressos... en relació amb altres experiències educatives hospitalàries.
- Organitzar i desenvolupar trobades, convivències, amb altres col·legis, entitats i col·lectius, oferint ser visitats.

E. Altres activitats educatives, lúdiques i recreatives

- Coordinar i fer operatius els esforços i la participació de tots i cada un dels col·lectius socials immersos en el procés d'intervenció amb la infància hospitalitzada, des d'una unitat o servei d'*animació sociocultural i educació social*, creada i dotada de recursos pel mateix hospital.
- Augmentar el grau de col·laboració, per mitjà de convenis, amb certes entitats socials. Ampliar l'horari d'atenció educativa, social i lúdica.
- Formar, sensibilitzar i difondre en relació amb l'actuació socioeducativa i amb tots els implicats directament i indirectament en l'àmbit hospitalari infantil.

Disseny del projecte. Planificació de l'acció i la seva avaluació

Arribem, finalment, a la fase de planificació de l'acció, al disseny d'un projecte d'intervenció, i per a això el més important és que sigui elaborada amb la comunitat o col·lectiu social implicat, i que els professionals de l'educació social, entenguin aquesta planificació participativa com a instrument d'ajut en la seva tasca i com a mitjà per a l'organització del grup i la cohesió d'aquest. (Herrera, M. 2002).

Segons Ware (1986): “És millor començar per un projecte simple, tenint en compte els recursos, i que la comunitat pugui recolzar, que mirar de desenvolupar plans ambiciosos.”

Aplicant això últim al cas que ens ocupa, el disseny d'aquest projecte d'intervenció, consensuat de manera participativa amb les parts implicades, es redueix a una de les àrees d'actuació; l'àrea lúdica-social, amb un rerefons educatiu. Això no significa que en un futur, i tot sembla indicar que no massa enllà, sigui viable i eficaç dissenyar la planificació de la resta dels àmbits d'intervenció a l'hospital de referència.

Objectius

Objectius generals:

- Portar il·lusió, alegria i esperança als nens ingressats a l'hospital Puerta del Mar
- Contribuir com a associació a aplicar els drets del nen hospitalitzat en l'àrea lúdica
- Afavorir l'estada dels petits pacients i els seus familiars

- Sensibilitzar sobre la problemàtica del nen hospitalitzat i capacitar les persones implicades.

Objectius específics:

- Estimular l'assistència i participació activa dels nens hospitalitzats
- Realitzar tallers grupals a l'aula pedagògica per a facilitar la integració i comunicació
- Desenvolupar activitats lúdiques, de representació escènica, a la planta de pediatria
- Adaptar les activitats per a tots els qui no puguin desplaçar-se des de les seves habitacions
- Iniciar i mantenir el contacte amb les famílies, recolzant-les en el procés d'adaptació a l'hospital.
- Aconseguir que els pares participin i es diverteixin juntament amb els seus fills
- Organitzar jornades, trobades, activitats de formació i capacitació del voluntariat
- Difondre el projecte en altres àmbits i sectors, especialment relacionats amb la infància
- No interferir en la tasca dels professionals de l'hospital, aplicant el principi de la col·laboració i la complementarietat.

Localització

La ubicació general d'aquest projecte és l'Hospital Universitario Puerta del Mar. La seva localització específica és la planta 7a, on es troba l'àrea de pediatria.

Les diferents activitats per a desenvolupar s'ubicaran en diversos llocs de l'hospital, tenint en compte la seva tipologia: s'utilitzaran l'*aula pedagògica*, el vestíbul de la planta, els passadissos, el saló d'actes, situat a la planta baixa, i les habitacions dels nens que no puguin desplaçar-se.

Destinataris

- *Directes:* Els nens/es ingressats a la planta setena de pediatria de l'hospital i les famílies dels nens hospitalitzats.
- *Indirectes:* La comunitat hospitalària i la ciutadania en general.

Temporalització global

La durada de totes les fases d'acció d'aquest projecte s'estableix en un any, tot i que el mateix procés indicarà la seva adaptació al temps.

Fases de l'acció

Les següents fases d'acció, responen als objectius proposats, podran variar dependent del grau d'articulació social del mateix col·lectiu El Refugio del Alba, i per suposat no són linealment consecutives, d'acord amb el principi de dinamicitat i reflexió-acció constants. Aquestes fases són:

- Fase de contacte amb la realitat hospitalària i presentació del projecte
- Fase de formació dels membres del col·lectiu. Sensibilització i difusió
- Fase d'execució i seguiment de les activitats
- Fase de reflexió-acció.

Les activitats responen als conceptes esmentats i a la seva realització, a vegades, ha estat simultània amb la resta d'accions de les restants fases.

Les activitats participatives amb els nens ingressats estan dissenyades per a realitzar-les els dilluns en horari de tarda amb uns deu o dotze voluntaris i col·laboradors.

Recursos i infraestructura bàsica necessària

Un lloc per a desenvolupar els tallers grupals i poder guardar els materials de les activitats si fos possible en la mateixa planta de pediatria.

Recursos econòmics i vies de finançament

- Les quotes dels membres del col·lectiu
- Aportacions i donacions anònimes com a forma solidària de col·laboració
- Sol·licitud de subvencions i ajudes d'organismes i entitats
- Possibles acords o convenis d'ajut al finançament amb el centre hospitalari.

Disseny de l'avaluació

Dins del marc de l'Educació Social i, sobretot, de l'Animació Sociocultural, és imprescindible parlar d'avaluació participativa.

(Herrera, M. 1998).

- L'avaluació no és una activitat terminal i puntual, sinó un sistema de procés
- És el termòmetre que ens va indicant el pols o la marxa del procés de planificació, tant en la fase diagnòstica i disseny de la intervenció, com en les referides a l'execució.
- El plantejament de l'avaluació requereix decidir qui o quins avaluen, tenint en compte que en aquest projecte és tot un col·lectiu el qui s'hi implica.

Els responsables de l'avaluació d'aquest projecte seran els mateixos implicats en l'acció. Per a fer operatiu tot això, l'equip coordinador de l'associació que sustenta la intervenció faran trobades i reunions de treball periòdicament.

Fases de l'avaluació

- Del diagnòstic: Avaluació de necessitats, de context, de viabilitat...
- Del disseny: Avaluació d'estratègies, de l'estructura, dels mitjans...
- De l'execució: Avaluació de tasques, de la gestió, de les persones...
- Dels resultats: Avaluació de la inversió / eficàcia del projecte.

Criteris avaluatius

- Conformitat amb la planificació
- Existència de desfasaments/ desajusts
- Resultats parcials
- Aparició d'efectes no programats
- Incardinació efectiva en el projecte
- Satisfacció personal: És el grau de satisfacció de les persones implicades en el projecte, dels destinataris i de la resta de la comunitat hospitalària.

Instruments d'avaluació

En el disseny avaluatiu d'aquest projecte ha participat el col·lectiu, suggerint idees que han permès confeccionar els instruments que ens permetran valorar la marxa global d'aquesta intervenció socioeducativa i d'animació en l'àmbit sociosanitari infantil.

Francisco José
Guerrero Herrera

Educador Social en programes d'intervenció socioeducativa amb joves
Centro de Servicios Sociales de la Zona Norte "Francisco Guerrero Aragón"
Ayuntamiento de El Puerto de Santa María
E-mail: paco.guerrero@ono.com
Tfs: 956875488-956871020-956870786
Fax: 956870839

Bibliografia i fonts documentals del projecte complet

Fonamentació

Apartat: **Antecedents. Breu repàs a la història**

Compendio de psiquiatría (1978). Capítulo de Psiquiatría Infantil.

Nelly Neira, M. (2002), *Sonrisas que curan*. Área Salud Fundación Doctora Clown. VII Congreso Nacional de Recreación y Tiempo Libre. Colombia.

Reymond Avril, Gilles (1996), *Reir hace crecer*. Investigación realizada en Ginebra.

Apartat: **Justificació conceptual**

Canes Martí, C. (2000), "El ámbito sociosanitario", a *Educació Social*. Revista d'Intervenció Socioeducativa, núm. 15 pp. 95-100.

ONG Sonrisa Médica, "¿Enfermero calabacín, al quirófano!". Artículo. Juliol 2002.

Pérez Serrano, G. (1998), *Contexto cultural y socioeducativo de la Educación Social*. Universidad de Sevilla.

Apartat: **Aportació científica**

Köhler, L., "Child public health. A new basis for child health workers". *Public Health* 1998; 8: 253-255.

García Calvente, MM. (1997), *El sistema informal de atención a la salud durante la infancia*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

Gómez de Terreros, I.; Gómez de Terreros, M., "Calidad de Vida y Educación para la Salud. La Educación para la Salud en el ámbito comunitario". Diputación Provincial de Sevilla, 1995: 31-44.

Gómez de Terreros, I., "Influencia de los diversos miembros de la familia en la salud infantil", a *Pediatría* 1989; 9 (5): 209-212.

Gómez de Terreros, I., *El Voluntariado y los movimientos de autoayuda*. Libro de Actas XXVII Congreso A.E.P. Oviedo, juny 1997:105-107.

Gómez de Terreros, I., *XXIX Congreso Nacional de Pediatría*. Tenerife, juny 2003.

Ponce Blando, J.A.; Muriel Fernández, R.; Gómez de Terreros Sánchez, I., "Salud, Infancia, Adolescencia, Sociedad". Informe SIAS 2. A Sección de Pediatría Social. Asociación Española de Pediatría. Sevilla. SE-2491/99. ISBN: 84-699-1421-9.

Apartat: **Perspectiva social**

Barrio del, C.; Maestre, V., "Evaluación psicológica en niños hospitalizados", a *Revista de Psicología de la Salud*, Volumen 1, n. 2, UNED, 1998.

Bayo, P., "Aprendizaje y escuela en el hospital", a *Cuadernos de Pedagogía*, 222, 1994, pp. 58-61.

Bayo, P.; Costa, M. (2000), *El juego y el juguete en la hospitalización infantil*. Nau Llibres, València.

Grau Rubio, C.; Ortiz, C. (2001), *La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Ediciones Aljibe. Málaga.

Guillén Cumplido, Manuel; Mejía Asensio, Ángel. *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*, Madrid, 2002. Actas de las VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria en Madrid 1997. Madrid, 1999.

Lizasoáin Rumeru, Olga (2000), *Educando al niño enfermo*. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria. Pamplona.

Méndez, F. J. (1999), *Miedos y temores en la infancia*. Pirámide. Madrid.

Ortigosa, J. M.; Méndez, F. J. (2000), *Hospitalización infantil, Repercusiones psicológicas*. Biblioteca Nueva, Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.

Perichi, C. (1986), *El niño enfermo*. Editorial Herder. Barcelona.

"Perspectivas educativas del alumnado hospitalizado y convalciente". Actas de las VIII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria, Valladolid 2001.

Serradas, M.; Ortiz, Mª del C., "Análisis de la realidad educativa en el hospital", a J. Bueno, T. Núñez, A. Iglesias (eds.), *Atención educativa a la diversidad en el Nuevo Milenio*, A Coruña, 2001, pp. 635-639.

Apartat: **Anàlisi de la realitat**

Herrera, M. (1998), *El desarrollo de procesos de acción socioeducativa desde la perspectiva de la Animación Sociocultural*. Universidad de Sevilla.

Latorre, A.; Rincón, D. del (1996), *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona. Hurtado.

Rubio, Mª J.; Varas, J. (1997), *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación* Madrid. CCS.

Apartat: **Planificació de l'acció**

Calvo, A. (2002). *La animación sociocultural. Una estrategia educativa para la participación*. Alianza Editorial. Madrid.

Pérez Serrano, G. (1993), *Elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos*. Narcea. Madrid.