

# 07/ Experiencias



# 07/1

## Humanizar la arquitectura de forma lúdica. Proyecto de ambientación del nuevo Pediatric Cancer Center de Barcelona.

Rai Pinto Estrada,

Rai Pinto Studio. Barcelona. Nueva York

Dani Rubio Arauna,

Arauna Studio. Barcelona.

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Esplugues de Llobregat (Barcelona)

Han pasado más de diez años desde que empezamos a trabajar en el proyecto de ambientación de los espacios del Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues de Llobregat, en Barcelona. El año 2012, la Dirección Infraestructuras y Servicios del hospital convocó un concurso con la intención de encontrar ideas y profesionales que dieran forma a la necesidad de “pediatrizar” los servicios hospitalarios a través de la arquitectura. Pediatrizar suponía, según los responsables del centro, adaptar los espacios hospitalarios a las necesidades de los pacientes pediátricos para conseguir que las personas en edad infantil o adolescente se sintieran en una atmósfera de confortabilidad y pudieran interactuar lúdicamente en un lugar que, tradicionalmente, había sido poco amable.

Desde entonces hemos trabajado en todos los proyectos de reforma del hospital, acompañando esta línea estratégica de pediatrización que ha dado una identidad visual y una calidez que ha sido reconocida con muchos premios nacionales e internacionales como el [ADC](#) (Nueva York), [D&AD](#) (Londres), [ADC\\*E](#) (Europa), [Laus](#) (Barcelona) e [Interior Design Magazine](#) (Nueva York).

### 01/

#### Los inicios: el escondite de los animales.

El proyecto de ambientación del Hospital Sant Joan de Déu empezó en 2012 con la transformación del servicio de urgencias. El lema con el que nos presentamos al concurso [Rai Pinto](#) y [Dani Rubio](#), se titulaba [El escondite de los animales](#), un concepto que ha servido de hilo conductor para otros muchos espacios del hospital. La propuesta consistió en generar un sistema a partir de formas de animales a escala real escondidas en la arquitectura y construidas mediante

un lenguaje visual muy concreto, basado en las tramas de repetición, una gama de colores determinada y el diálogo constante entre las dos y las tres dimensiones. Este sistema permitió generar infinitas intervenciones, todas ellas interrelacionadas.

El proyecto, en un inicio planteado para una zona concreta, pronto se expandió a todas las plantas del hospital e incluso a las áreas exteriores. Podemos encontrar más de cien animales diferentes pero relacionados entre sí, repartidos por todos los rincones del hospital. Esta capacidad de adaptación se debe a que fue concebido bajo la lógica de sistema y basado en una identidad visual que ha ido incorporando actualizaciones, las cuales han ampliado el repertorio de resultados.

### 02/

#### Humanizar la arquitectura de forma lúdica: el nuevo Pediatric Cancer Center de Barcelona.

El [Pediatric Cancer Center Barcelona](#) es un edificio dedicado exclusivamente al tratamiento y la investigación del cáncer infantil, ubicado en el entorno del [Hospital Sant Joan de Déu](#), centro impulsor del proyecto. Los equipos de [Rai Pinto Studio](#) y [Arauna Studio](#) han desarrollado, conjuntamente con la [Dirección de Infraestructuras del Hospital](#), un proyecto de diseño para los espacios de este nuevo edificio, proyectado por el despacho de arquitectura [Pinearq](#).

La ubicación del centro en el límite entre la ciudad de Barcelona y la ladera del Parque Natural de la Sierra de Collserola ha llevado a integrar

en el diseño una narrativa basada en la naturaleza. A través de la observación y el juego, los interiores del centro nos descubren cómo muchos organismos de nuestro entorno natural han desarrollado características increíbles para adaptarse. Este discurso se vincula de manera alegórica con los conceptos de resiliencia y superación de los niños y niñas enfermos de cáncer.

Los espacios se visten con formas de elementos de la naturaleza aumentadas. De esta manera, se hace visible aquello que a menudo no vemos y se pone en valor la importancia de la naturaleza y sus valores de extraordinariedad y creatividad para encontrar maneras de vivir. Mariposas que realizan largos viajes y se cuidan entre ellas por las noches para protegerse; semillas que se dejan llevar por el viento durante largos recorridos; aves que migran distancias increíbles; flores con propiedades sorprendentes, son algunos de los ejemplos que podemos encontrar.

Las siluetas a gran escala cubren grandes superficies y salen del plano de pared o del ventanal, modificando visualmente la percepción de los planos arquitectónicos a través de sus formas orgánicas. De este modo, las figuras dejan de ser evidentes y se deja margen a la interpretación, potenciando el juego, la creatividad y la participación.

A lo largo del edificio se reparten varias salas de estar y de juegos, cada una tematizada con un ecosistema diferente del planeta: el Sáhara, el Ártico, el Amazonas, así como la alta montaña o el fondo marino.

En el vestíbulo principal se ha diseñado una instalación interactiva en colaboración con el estudio Domestic Data Streamers. Un bosque virtual creado por cinco pantallas gigantes de doble cara que son un portal hacia el exterior, la naturaleza de Collserola. Esta instalación, que busca acercar la naturaleza a los niños del hospital, juega con la flora y la fauna autóctona y con los propios cambios del exterior (las horas, las estaciones y la meteorología). Un bosque mágico que además se llena de vida

LH n.336 - 337

con la interacción de los niños, pudiendo llenar las pantallas de colores, de animales personalizados, o generar un tornado de viento o mariposas. Todo esto a través de cinco tótems de interacción que juegan con la idea de alterar lo digital desde lo físico de manera inesperada.

La colección de asientos para la sala de estar se ha diseñado a medida en colaboración con el equipo de diseño industrial Mermelada Estudio. Este sistema de mobiliario está inspirado en los animales invertebrados y consta de conjuntos de sofás, bancos, butacas y pufs que se encajan entre sí, compaginando en descanso y el juego.

El proyecto de diseño de espacios del Pediatric Cancer Center Barcelona abre una nueva línea de trabajo vinculada al ya desarrollado en los últimos años por Rai Pinto Studio y Arauna Studio, y la dirección de Infraestructuras y Servicios de SJD, en los interiores del Hospital Sant Joan de Déu y que ha obtenido premios internacionales como Art Directors Club, Interior Design Magazine, D&AD o ADG Laus.

Este proyecto soluciona una larga lista de necesidades del centro, como el diseño de espacios, el diseño gráfico aplicado a espacios, el diseño de mobiliario, diseño textil y la señalización, entre otros, como los elementos interactivos o el sistema de agradecimiento a los donantes que han hecho posible el centro. Todas ellas persiguen un objetivo último: humanizar la arquitectura del hospital, adaptarla a las necesidades infantiles para que los niños y niñas se sientan cómodos y puedan vivir de forma lúdica una experiencia de por sí poco amable.

## 07/2 Historia y tecnología al servicio del paciente (o) cuando las luces se apagan

**Xavier Guindano Laborda.**

Arquitecto.

Unidad de Hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza.

Muy rara vez un proyecto llega con un “pan debajo del brazo”. Generalmente los condicionantes para llevarlo a cabo son interminables: plazos, presupuesto, mayores necesidades de espacio, dificultad de cumplimiento de normativa, organización, gestión de interferencias con la actividad, problemas logísticos, etc. El caso de la nueva Unidad de Hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, no es la excepción de la norma.

La Unidad ha estado funcionando en una planta del Hospital durante años, pero era necesaria una actualización y se decide trasladarla a un edificio en la parcela contigua, al otro lado de la calle. El edificio en el que se ha insertado es un convento de los **P.P. Capuchinos**, en una parcela de su propiedad, en la que hay otros usos diferentes (iglesia, centro social, colegio, salones parroquiales, etc.). Dicho edificio estaba en obras cuando se decide realizar el traspaso.

A pesar de la dificultad que supone insertar una instalación sanitaria en un edificio histórico (protegido además por Patrimonio, con las restricciones que eso conlleva), se negocia la cesión de unos espacios en planta baja y primera.

Se realiza una modificación urgente del **Plan General de Ordenación Urbana de Zaragoza** para permitir el uso sanitario, mientras se redacta el proyecto de ejecución simultáneamente; no hay tiempo que perder. El proyecto se pone en conocimiento del ayuntamiento para su posterior obtención de licencia, asunto preceptivo y clave para poder empezar las obras.

Hasta aquí un proceso complejo, pero relativamente normal en este tipo de obras.

Lo verdaderamente interesante sucede entre líneas, al igual que en un buen libro. El momento crucial aparece una vez cierras la puerta de tu estudio y te enfrentas al papel en blanco. En la cazuela están todos los ingredientes que antes hemos descrito -programa de necesidades, plazos, presupuestos, problemas, etc.-, por tanto, la cocción tiene que resolverse a fuego lento. En este caso, en el estudio nos hemos olvidado de los plazos y de los problemas. Hemos tratado de destilar lo esencial para poder dar una respuesta unitaria a toda una serie de condicionantes de partida:

- Acceso inmediato desde la planta calle.
- Renovación de los espacios, desde la perspectiva de las necesidades del paciente.
- Nuevos espacios necesarios por la actual crisis sanitaria (COVID-19).

No se trata de ser los más eficaces, ni de dar múltiples respuestas a cada uno de los problemas por separado; eso quizá venga después. Se trata de encontrar la melodía que pueden tocar en armonía todos los instrumentos que componen esta orquesta.

Ahí empieza el proceso de proyecto, que se puede parecer a una espiral. Pero en esa espiral se trataba de localizar el punto de partida y el punto de llegada. Esta ha sido la clave en este proyecto: el paciente. Este proyecto ha partido del paciente y ha vuelto a él. Entre medio, se han resuelto todos los problemas arquitectónicos, de ingeniería, de construcción, humanos, normativos. Pero partiendo del paciente y llegando a él. Cada vez que se ha tomado una decisión, se ha vuelto al punto de origen, se ha contrastado su viabilidad y, en su caso, se le ha aplicado el filtro “paciente” si es que ha habido que modificar algún parámetro.

Soy consciente de que este proceso se ha llevado a cabo de modo similar en otras disciplinas como la experiencia de paciente o también desde el punto de vista médico. Pero en la componente arquitectónica, ese paciente -en concreto el paciente de hemodiálisis, que debe acudir a las sesiones de tratamiento 3 días a la semana y cada sesión dura 4 horas- debe sentirse como en casa o, al menos, como en una suerte de segundo hogar. De ahí que, en la configuración de los espacios, este factor doméstico, ha pesado mucho en la balanza. No en vano, en la planta baja, que no fue considerada noble en el edificio histórico, los techos se han configurado a “dos aguas”, a pesar de la escasa altura disponible entre forjados.

La forma de ese falso techo es un invariante formal de la arquitectura tradicional, que se asemeja al concepto de casa con cubierta inclinada, imagen que todos conservamos en nuestra retina, muchas veces desde niños. Además, el tratamiento de esos faldones se ha realizado con unas placas de pladur perforadas con agujeros de diferentes tamaños y a diferente distancia, sin ningún otro elemento de señalización, climatización, antenas wifi, cámaras,

LH n.336 - 337

etc. ya que todos estos elementos se han colocado en una franja perimetral oculta dispuesta a tal efecto. De tal modo que, dadas estas características, no recuerde a un techo técnico propio de un edificio hospitalario, sino más bien a una superficie irregular más relajante o, en términos más poéticos y mirándolo con otros ojos, podría asemejarse al firmamento en una noche estrellada. La forma de las salas de planta baja es alargada y rectangular. En los comienzos y finales de los tramos cortos del rectángulo, se generan también otros 2 faldones, con lo cual la configuración de cubierta se convierte en un techo a “cuatro aguas”.

Lo cierto es que la inclinación de los techos tiene un sentido: aprovechar en los puntos más altos la máxima altura disponible y los puntos bajos se aprovechan para cruce y registro de instalaciones, de igual modo que una cubierta inclinada tradicional no lo es así por capricho, sino que la obligación de proteger del agua al interior hace que por los faldones inclinados se expulse el agua hacia el exterior. Todo debe tener un sentido, no es bueno que se tomen decisiones aleatoriamente, pues el proyecto carecerá de unidad. Todo el diseño descrito en los falsos techos, nos lleva de nuevo al punto de partida: el paciente. La disposición de los sillones, en uno de los lados de la sala, deja el otro lateral libre, de tal modo que, una vez instalado, el paciente puede disfrutar de un ambiente sereno durante las próximas 3 horas que, por fuerza, va a tener que estar mientras recibe tratamiento. Como en un avión cuando entra en velocidad de crucero y bajan las luces.

Puede que esté pensando en sus cosas, en silencio o distrayéndose por momentos con una pantalla al alcance de su mano precargada con sus contenidos favoritos. Y es entonces cuando el proyecto debe dar respuesta a las necesidades del paciente. En un avión, se pueden hacer esfuerzos por decorarlo, pero prima ante todo la aerodinámica y, por su puesto, la economía de espacio. En nuestro nos ha preocupado qué ven los ojos del paciente cuando está ahí; todo lo que ve debe descansar en armonía.

Por ello, se ha reducido el número de materiales presentes en el proyecto, teniendo una gran presencia los acabados en madera clara, haciendo hincapié de nuevo en lo doméstico. Las instalaciones -de electricidad, fontanería, clima, etc.- que en este proyecto doblan el presupuesto al de arquitectura, quedan relegadas a las bandejas perimetrales ocultas del falso techo, desde donde se pueden registrar. Esa banda perimetral produce, además, una luz tenue e indirecta, que permite la visión, pero no molesta a los ojos durante las 3 horas de “crucero”.

El resto de instalaciones médicas se han ubicado detrás de los sillones, en una bancada técnica totalmente registrable que contiene las acometidas necesarias para el correcto funcionamiento de la diálisis. En la planta superior, planta primera, la intervención se produce en una de las 3 alas del antiguo claustro del convento, que se cierra con vidrio para convertirlo en un pasillo de circulación. Los grandes arcos de este claustro se han replicado en ventanas y puertas que dan a las salas de hemodiálisis y en pasos a las zonas de pacientes.

En este punto la actuación arquitectónica se rinde a la historia del edificio y se limita a resaltar su potencial histórico. Es aquí donde conviven los paseos de los pacientes por los lugares donde antiguamente discurrían los frailes. Donde estaban otras dependencias, como talleres, ahora se encuentran las salas de tratamiento. Un edificio tiene vida por el uso que se le da; sin vida pierde gran parte de su valor.

En esta parte del edificio, también ha resultado complejo el encaje de las instalaciones. Pero consideramos que poder disfrutar de la historia de un edificio, ataviado de la tecnología e ingeniería del futuro, produce una satisfacción y una recompensa quizá mayor que la de una obra nueva por completo. Concluyendo, podríamos resumir que el proyecto está pensado exclusivamente para esas 3 horas por sesión en las que el mundo se detiene y, en las salas, el silencio colmo de paz el espacio cuando se apagan las luces...

#### Susana Calle.

Enfermera.

Responsable Unidad Hemodiálisis.

Hospital San Juan de Dios. Zaragoza.

Este año es especial, diferente, en la unidad de nefrología del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, comenzamos el año con una gran ilusión, después de 50 años asistiendo las diálisis de muchos pacientes renales en el mismo lugar, nos íbamos a trasladar a un nuevo centro, un lugar diseñado para que 130 pacientes acudan cada día a realizar su tratamiento, día tras día, mes tras mes, e incluso muchos de ellos año tras año, como ellos nos dicen es lo que necesitan para vivir; el paciente renal acude a diálisis tres días a la semana, cada día con la misma rutina, cogen un transporte para llegar, esperan en una sala de espera hasta que a la misma hora se les indique que pueden pasar, recorrer el mismo camino para acomodarse en un sillón, y desde allí observar siempre el mismo lugar al que necesitan acudir para poder vivir.

Ellos buscan la postura más adecuada para estar cómodos, ya que durante este tiempo no pueden hacer muchos cambios posturales, por su acceso vascular, necesario para poder realizar la diálisis, y es que uno de sus brazos debe estar inmóvil, por seguridad y buen funcionamiento ya que de esto depende la calidad de su diálisis.

Cuatro horas observando el mismo entorno, a veces duermen, otras veces buscan entretenimiento, leer, escuchar música, ver la televisión... hablan con el compañero, comparten muchas horas...

Todas las diálisis no son buenas, pueden encontrarse mal porque no toleren el tratamiento, o porque como a todos nos puede pasar tengan otro tipo de enfermedades, ellos tienen que venir a su diálisis igualmente, con dolor, y enfermedad... y convivir con el resto de sus compañeros. Muchas veces así pasan los años, es una enfermedad crónica terminal, si no son aptos para poder ser trasplantados, es su única

manera de vivir, muchos de ellos se hacen mayores y son más frágiles y vulnerables, llegando a un deterioro físico progresivo y a una alteración de su entorno social.

Conviven con sus peculiares necesidades asistenciales, un pequeño ejemplo es el frío, tienen un frío interno, muchas veces difícil de resolver.

Esta es la realidad que nos encontramos en una sala de diálisis, y aunque no lo parezca, en estas salas se respira tranquilidad, normalidad, dando calidez a los cuidados, los profesionales sanitarios además de poseer su destreza técnica, les ayudan a normalizar su tratamiento, les acomodan, les escuchan, les ofrecen su mano cuando tienen miedo, dolor, sufrimiento, les dan seguridad, preservan su intimidad y entiende y ofrece todos los días estos cuidados invisibles que son parte de los cimientos imprescindibles para que todo funcione. Cimientos que son nuestra esencia.

A estos cuidados que el personal asistencial ofrece, las infraestructuras de la unidad tienen un importante papel que es fundamental para que el paciente pueda descansar, mitigar el dolor y la enfermedad.

Necesita unas luces tenues que puedan modificar su intensidad según la necesidad del momento, una climatización que acondicione la temperatura de las salas, espacios que den calidez a las salas de espera y de tratamiento, tecnología para poder ofrecer entretenimiento al paciente, un apoyo cómodo para su brazo, un asiento confortable...

De esta manera, con una sintonía entre los cuidados que el profesional sanitario ejerce y la calidez que las infraestructuras del entorno ofrecen podremos acompañar, ayudar, cuidar y aliviar en este difícil camino de nuestros pacientes.

Instaurando una base de atención de calidad, segura y eficaz de nuestros cuidados.

# 07/3

## La tablet en el Trabajo Social Clínico.

**José Luis Carcedo Marín,**

Trabajador Social.

Área de personas con discapacidad intelectual.

Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos (Madrid).

*“No te veo, cuelga, vuelvo a llamarte y cuando salga una cámara empuja hacia arriba, qué alegría verte, cómo estas, qué has hecho hoy, has ido a la misa de los mártires, hoy no vayas a salir que hace frío, hoy celebrarás tu cumple y soplarás tus velas, mira al tío que guapo y sonriente está...”*

Había pasado una semana escasa desde que se declaró el estado de alarma por la Covid-19, cuando la Dirección del centro repartió tablets entre las unidades, empezando por las que sufrieron la primera oleada de la pandemia. Desde ese momento, hubo que enseñar a las familias a coger las video llamadas, hacer chats o a recibir mensajes de difusión. También tuvieron que aprender los residentes y los profesionales.

“Me mira y me enseña su mano como sujetando un teléfono”, nos decían los trabajadores así que en ocasiones usaban sus propios móviles para las video llamadas. “Quiero ver a mi hermano, he visto a mamá, mira esa de ahí es mi hermana, ese otro es papá”-, Señalaban las imágenes, golpeaban las pantallas, se reían o lloraban al ver a sus familiares reunidos.

Esta fue la rutina durante muchos meses que duró la pandemia y el tiempo en que familiares y usuarios no podían verse.

**Durante es te tiempo vimos cómo una llamada a la madre, le relajaba al usuario, se iba su ansiedad, era el mejor antídoto ante el estrés que sentían, tanto el familiar como el residente. Son muchos los casos en los que a través de las tablets y móviles explicamos lo que los residentes hacen, si van de excursión, cómo participan en las actividades, si están bien, ...**

Así suele ser cómo los profesionales usan las tablets ahora. Antes se usaban en ocasiones para que el juzgado entrevistara a algún residente, para verificar que se cumple la ley; para que el forense pueda peritar aspectos como: ¿Entiendes por qué estás ahí en ese Centro?,

¿eres consciente de que tienes una enfermedad?, ¿has escuchado a los testigos?, ¿estabas ahí ese día?, (en caso de situaciones legales)

Así ha sido cómo, a lo largo de estos tres años, se han ido usando las tablets como nuevo medio de comunicación para nosotros. Claro que han tenido un efecto terapéutico en ambos lados y por supuesto se han podido observar con más claridad las relaciones familiares. Se ha conectado con aquellas familias que estaban lejos porque una enfermedad o circunstancias socio económicas las impedía visitar con frecuencia a su ser querido.

Con este medio se ha apoyado a residentes y familias a superar el malestar psicosocial que les agobiaba. Al sumergirnos en esta comunicación también nos empapamos de emociones: de amor, de dolor, de ausencia, de soledad y las compartimos en un amplio triángulo familiar: familia-residente-profesionales. Son experiencias que también nos han enseñado a vivir.

Ya nada es sencillo. Ya todo el planeta sabe qué se siente al estar encerrado porque lo ha experimentado en sus carnes, aunque si prestásemos mas atención a [Calderón de la Barca](#) sabríamos que se sufre siendo prisionero. No hacía falta pasar por una pandemia.

Pero así es, estas tablets nos han ayudado a humanizar más el trato, ha permitido que los residentes no estén solos, que vean de cerca a sus familias justo cuando se lo pedían. Es como si ellas estuvieran velando por uno cuando uno está enfermo en cama con fiebre. La familia tiene un ojo en ti y se preocupan por ti y te mandan sus cuidados. Eso es la familia: unas veces junto a ti y otras en la distancia.

Las tablets son un camino cruzado de direcciones que nos han beneficiado a toda la familia hospitalaria. Han sido como las ventanas de un hospital que dan a un jardín que nos ayuda a fijarnos en las pequeñas cosas, los cambios de luz, el otoño en los árboles, el moreno en la piel, que hoy tienes mejor cara, que estás necesitando

un corte de pelo. Nos ha permitido ralentizar el tiempo, congelar imágenes de los seres queridos.

En ese cruce de caminos, a los profesionales nos ha beneficiado muchísimo, porque hemos experimentado esa confianza que hacíamos en ejercicios universitarios.

Dar la espalda a un compañero, cerrar los ojos y dejarte caer para que quizá te socorriera tu compañero, fe ciega en el sentido de la familia, que van a estar ahí siempre, intentando lo mejor por la persona que sufre. Aquí la familia lo ha visto, ha visto los resultados en poco tiempo, cuando les decimos hacemos esto y aquello y el residente no se lo cuenta resulta que lo han visto en las fotos o en la video llamada.

Pero va más allá en lo profesional. Lo que es capaz de hacer un residente lo sabemos o intuimos, lo que la familia es capaz de hacer lo intuimos, ninguna familia es igual, pero en lo profesional la Tablet nos ha dado la oportunidad de validar en persona teorías sociales y neurológicas, que nos enseñaron en la facultad.

Por ejemplo, de la trabajadora social clínica, [Virginia Satir \(1916-1988\)](#), en sus libros nos enseñaba lo importante que es el cuerpo humano en la comunicación, los gestos de unos y otros, poder hacer las terapias para que los residentes se sintiesen más cómodos para enfrentarse a sus dificultades psicosociales. Con las tablets los residentes ensayan una y otra vez hasta que consiguen mandar un mensaje completo de lo que quieren transmitir.

O hemos podido hacer que se vean a sí mismos para que mejoren sus posturas, sus gestos, sus formas de hablar o sus comportamientos. Por su puesto, la relación con la familia sigue siendo como defendía Virginia Satir, importantísima para las familias porque tienen un impacto significativo en la vida de sus miembros, y mejorar las dinámicas familiares puede ayudar a resolver muchos problemas psicosociales. Todo esto de las nuevas tecnologías es también un adelanto para la nueva figura de facilitador

LH n.336 - 337

que señala la **ley 8/21 de apoyos a la persona con discapacidad**, porque, como sabemos y se ha explicado en diferentes foros, o en los PAI de los residentes, todos ya somos iguales ante la ley.

La diferencia estará en que un facilitador acompañará a la persona con discapacidad ante el juzgado en cualquier circunstancia que se dé, así que la Tablet que ofrece el Centro ayuda en la comunicación. Es una herramienta usada por el facilitador en el entrenamiento para los juicios.

En el Centro así ya se está usando, aunque no es el medio que preferimos, pero los juzgados lo aceptan en casos extraordinarios. La disposición abierta del Centro está ayudando, con un profesional, al residente en su diálogo con el juez, el forense, el fiscal o los letrados de un lado y de otro.

También como trabajador social clínico las tablets me han ayudado a rebajar la ansiedad de las familias que ingresan en el Centro a un familiar por primera vez. Esas familias antes de traer a su familiar escuchan a un montón de profesionales y ven la autorización judicial y les dicen que ahora es el psiquiatra quien tiene la última palabra sobre la libertad de salir del residente, esas familias se angustian, no importa las veces que se hayan preparado para ello, quizá otra trabajadora social clínica les informó de lo que sentirían, cómo serían las cosas, las culpas que sentirían, la soledad que les invadiría cuando les dijese que durante 15 días no podrían visitar a su familiar, la soledad posterior...

Nosotros desde el **Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos** quizá no podamos cubrir los 15 días, pero con las Tablet hemos conseguido reducir la ansiedad y soledad que sienten unos y otros. Les mandamos fotos de su familiar o hacemos video llamadas para que hablen entre ellos.

Pasado ese tiempo, las familias y residentes sienten lo que desde aquí se ha dado importancia: es recuperar las relaciones familiares mejorándolas y apoyando a las partes para resolver sus diferencias y dificultades psicosociales.

Siempre se hizo, no solo con tecnología sino desde el propio planteamiento de la estructura arquitectónica.

Desde el Centro de San Juan de Dios se ha dado prioridad a esas relaciones humanas, dejando espacio en las unidades o por el Centro para que se puedan dar y que se hagan con todo el respeto, la intimidad y en espacios saludables, pocos centros psiquiátricos quedan ya donde haya un espacio natural con sombras de árboles espirituales como el ciprés, el cedro, palmeras o el pino, lo recomendaba ya un poeta que señalaba la importancia de volver a la naturaleza para encontrarse a uno mismo.

Algo fundamental que pasa con las nuevas tecnologías, las tablets y las video llamadas es que nos fijamos en los rostros, en las caras, en las sonrisas que mencionamos desde las primeras líneas. Pues bien, los neurólogos ya llevan mucho tiempo estudiando esta parte de nuestra cara y han demostrado que dentro del rostro lo más importante para nuestro cerebro es el mensaje que le mandan la postura de los músculos alrededor de la boca.

La neurocientífica **Nazareth Castellanos** nos recuerda

“Que la felicidad inunda la cara, las manos y anida en las sensaciones del pecho alrededor del corazón”

Todos al sonreír activamos las neuronas espejo y generamos sonrisas en los que nos rodean. Y eso lo notaban las familias y residentes.

Pero, como decía, también ha habido un beneficio para otros profesionales. Los profesionales han observado directamente cómo la parte de la cara que tuvimos tanto tiempo tapada es la que genera una imitación instantánea y la conexión con la persona que tenemos enfrente. El rostro humano es el reflejo del alma y cuando una parte

fundamental se nos ha tapado durante tanto tiempo las relaciones humanas con nuestros residentes se han deteriorado. Los profesionales veíamos cómo los residentes respondían mejor ante la vista de sus familias en la Tablet, tenía que ser así porque les veían la cara entera.

Como trabajador social clínico prefería mantener una terapia con una máscara transparente porque facilitaba más la empatía y la conexión natural con la persona. Eran así más fácil los acuerdos con ellos y que se sintieran escuchados.

La sonrisa es algo que captó la atención de todos e hicimos algunas grabaciones a los residentes acercándose a hablar con el profesional y cuando éste se bajaba la mascarilla y sonreía, el residente respondía automáticamente con una sonrisa, esta sonrisa se multiplicaba porque esa grabación se la pasábamos a las familias y así ellos también sonreían, todos sonreíamos. Es un ejercicio muy sencillo, ya vemos, que lo demostraron los neurólogos hace años.

No quiero que nos llevemos una impresión errónea, no hay nada perfecto, solo contamos aquí los logros, pero ha habido y seguirá habiendo errores. No hay familia perfecta, y todas las familias tienen secretos. Vaya rollo de vida de lo contrario, sin algo de misterio.

Una de esas imperfecciones sí os la voy a contar. Una obvia. La Tablet no sustituye los abrazos y los besos de los residentes, por eso desde el Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos reivindicamos esa proximidad. En esos abrazos se produce la gran metamorfosis de la persona convirtiéndonos con ellos por un instante en la belleza que Dios nos ha dado.



# 07/4

## La animación sociocultural como herramienta de cambio

**David Oreiro del Valle,**  
Animador Sociocultural.  
Clínica Nuestra Señora de la Paz.  
Madrid.

Sabemos que la llamada **terapia verde** o terapia centrada en la Tierra, es un conjunto de técnicas terapéuticas que sostiene que formamos parte de una red de vida y que nuestra psicología forma parte del medioambiente.

Es un medio de intervención, actividad que responde a objetivos terapéuticos en las distintas áreas de desempeño y, a la vez, vincular a la terapia ocupacional a una problemática social mayor, el actual deterioro medioambiental. Esto deviene de la reflexión en torno a interiorizar el impacto que las persona ejercen en el medioambiente a través de sus ocupaciones.

En este sentido, los animadores socioculturales en la **Clínica Nuestra Señora de la Paz de Madrid** tienen como objetivo el incorporar hábitos y costumbres adecuadas con el medio ambiente. A lo largo de estos años hemos realizado diversas actividades con la temática de la sostenibilidad y el medio ambiente.

Recuerdo muchos debates grupales donde hemos contribuido a fomentar la conciencia ecológica en nuestros usuarios desmintiendo algunos viejos mitos.

Traemos a la memoria el hecho que muchos pacientes cuestionaban todas las pequeñas acciones individuales que podemos hacer y según ellos no suponen casi un efecto sustancial en la mejora del medio ambiente.

Por suerte con el pasar de los años nuestros usuarios llegan no solo a tener más conciencia y sensibilidad con dicho tema, sino que vienen más implicados y ya, llevan a cabo en su casa, trabajo o comunidad muchas medidas que antes se daban.

Ya no les suenan raros, muchos **“pequeños actos”** que ayudan a combatir problemas como la sequía o el consumo de plásticos y envases.

Es una realidad que muchos utilicen puntos limpios para deshacerse de pilas, elementos electrónicos o aceite usado. Donde antes solo había unos pocos que reciclaran en su casa, en este momento son la mayoría.

Por suerte hoy en día podemos afirmar que a los usuarios más jóvenes les parece raro no llevar a la compra las bolsas de casa, cosa que a los más

mayores tampoco les sorprende, porque siempre se hizo. **“Todo vuelve”**, también las buenas costumbres.

Con el cine fórum también hemos podido acercar datos objetivos con reportajes o documentales que generaran conciencia sobre los diversos temas que engloba el ecologismo.

Traemos algunos ejemplos:

- Hemos tratado la deforestación del planeta o la desaparición de especies del reino animal. También hemos podido ver en películas, cómo la sociedad de consumo nos tiene apegados a muchas cosas innecesarias.
- En estos años hemos planteado exposiciones artísticas que promueven valores ecologistas en el hall de la clínica. Además, utilizamos las redes como canal de difusión.
- Desde siempre estamos reutilizando, reciclando y creando elementos para talleres artísticos con todo lo que encontramos en la basura. Esto da muchas ideas para fomentar no solo la creatividad y trabajar aspectos cognitivos, también ayuda a transmitir, aunque sea de manera transversal, sin que el objetivo principal sea el reciclaje, el valor de la sostenibilidad.
- En este último año hemos reutilizado unos armarios que estaban en la basura y han quedado tras una mano de pintura, mejor que nuevos.
- También en Halloween hemos utilizado materiales de desecho para realizar la ambientación del espacio común de la unidad y estamos preparando unos cuadros para Navidad que estaban cogiendo polvo en un almacén.
- Por supuesto hemos favorecido y sumado al ocio saludable en espacios verdes como parques o jardines y en la sierra de Madrid, ofreciendo para sus permisos rutas y paseos fáciles por los diversos espacios verdes de nuestro entorno.

- Por último, tenemos la suerte de haber ido incorporando a nuestra biblioteca libros usados; ropa de segunda mano e incluso juegos de mesa, dando una segunda vida a cosas que nos son necesarias y que facilitan la conciencia que hay que reconocer nos vinieron de perlas.

El efecto de estas líneas de actuación y de educación, están teniendo un impacto no solo en la vida de la Clínica, sino que se aportan a la familia y a la sociedad, en definitiva, por cuanto nos animamos a profundizar en la terapia de manera integradora dentro del concepto de una Ecología Integral que, por supuesto se englobaría la Hospitalidad Ecológica.