

# Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje

Isabel López Naranjo

*Hospital Comarcal de Antequera (Málaga)*

Antonio Fernández Castillo

*Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Granada*

## Resumen

En el presente trabajo se analizan diversos aspectos sobre la hospitalización infantil y la necesidad de atención psicológica y educativa que surge en estos contextos, mediatizada a través de las aulas hospitalarias. Se parte del análisis de estos recursos desde los que se pretende ofrecer una respuesta a diversas situaciones de necesidad educativa especial que algunos niños plantean. Partiendo de una breve revisión de los principales planteamientos legislativos, se revisan cuestiones de interés que oscilan desde la propia finalidad, metodología o principales funciones de la atención psicopedagógica hospitalaria, hasta aspectos relevantes sobre la práctica psico-educativa en el entorno hospitalario. Se revisan diversas implicaciones prácticas de la preparación de los profesionales que desarrollan su labor en estos espacios.

*Palabras clave:* hospitalización infantil, implicaciones educativas, aulas hospitalarias e intervención psicopedagógica.

**Abstract:** *Child hospitalisation and the healthcare provided by educational psychologists in exceptional learning contexts*

This study analyses diverse aspects of child hospitalisation and the educational and psychological needs that arise in these contexts, which are influenced by the hospital classroom environment. The starting point is an analysis of these resources which try to provide an answer to the diverse special educational needs which some of these children have. After a brief review of the main legislative approaches, this study looks at areas of interest such as the purpose, methodology or main functions of psycho-pedagogical hospital care, as well as the

relevant aspects of the work of educational psychologists in the hospital environment. Finally, we review the diverse practical implications regarding the training of the professionals who perform their work in these spaces.

*Key words:* child hospitalisation, educational implications, hospital classrooms, psycho-pedagogical intervention.

## Introducción

La hospitalización supone, casi siempre, un importante paso en lo que se refiere a la salud de la persona; pero, con frecuencia, se asocia con consecuencias psicológicas adversas entre las que podemos destacar las siguientes (Lizasoain y Polaino-Lorente, 1992):

- Alteraciones comportamentales tales como agresividad, conducta de oposición, falta de adhesión al tratamiento médico, trastornos de sueño, de apetito, respuestas de evitación, mutismo y dependencia afectiva.
- Alteraciones cognitivas tales como déficit de atención o dificultad para concentrarse.
- Alteraciones emocionales como ansiedad, miedos y temores; depresión, apatía o falta de interés por las cosas.

Por lo que se refiere a la infancia, la mayoría de las investigaciones demuestran que estas alteraciones son frecuentes entre los niños hospitalizados y coinciden en la afirmación de que este acontecimiento puede ser una experiencia estresante (Jay, 1988; Palomo, 1995).

Además estos problemas se agravan como consecuencia de la propia enfermedad (fatiga, cansancio, dolores, malestar...) y por las características de los centros hospitalarios (uniformidad, rigidez, monotonía...).

Los niños con enfermedades crónicas son sujetos susceptibles de repetidas hospitalizaciones, ya que se enfrentan no sólo con el dolor y el temor que conlleva la enfermedad, sino también al fenómeno de la hospitalización y a la ausencia de una vida normal, lo que influye también sobre la familia e incrementa las dificultades respecto a su vuelta al hogar, la readaptación a la escuela, su resocialización, etc. (González-Simancas y Polaino-Lorente, 1990).

Además, la enfermedad crónica en el niño puede ocasionar un condicionamiento especial del carácter (Erikson y Steiner, 2001), bien porque se mantiene en estrecha dependencia de su familia, bien porque se opone sistemáticamente a ella y a su entorno; también por las dietas y restricciones en los hábitos de vida; por el temor a una crisis aguda; por la necesidad de someterse a frecuentes controles médicos y de sufrir repetidas hospitalizaciones, etc. Todas estas circunstancias pueden provocar reacciones especiales que repercuten fuertemente en el comportamiento y el carácter del niño (Guillén y Mejía, 2002).

En la actualidad, existe un interés creciente por mejorar la atención integral a las personas enfermas y hospitalizadas, no sólo desde el punto de vista físico o médico, sino también en el psicológico y educativo.

Cuando una persona enferma, se ve afectado todo su entorno social y familiar. En éste sentido, pueden aparecer nuevas áreas de necesidades en el paciente, que no se encuentren plenamente cubiertas, dentro del amparo de las instituciones sanitarias (Brennan, 1994).

Si partimos de la idea de que la enfermedad física es una circunstancia vital potencial para cualquier ser humano, todo el equipo multidisciplinar que atiende al sujeto enfermo y hospitalizado (enfermeras, médicos, psicólogos, maestros, trabajadores sociales, etc.) deberían incluir entre sus objetivos que la sienta como un momento y una oportunidad más, susceptible de crecimiento y maduración personal.

Desde ésta perspectiva, en el contexto sanitario la Psicopedagogía debe entenderse como un servicio más ofertado por los hospitales, un espacio institucional desde el que se articulen las funciones de apoyo y ayuda psicológica, educativa y social al paciente y su familia (Deasy, 1993). Una oferta adaptada y diversificada a la edad y estado de salud de los enfermos para que cada paciente pueda participar en el proceso de enseñanza/aprendizaje más adecuado a sus circunstancias particulares y que, en general, pueda ser guiado con actuaciones que tiendan a mejorar su calidad de vida durante la enfermedad y la hospitalización.

A pesar de todo lo anterior, hay que recordar que la Psicopedagogía hospitalaria, ha comenzado su andadura centrándose en la atención a los niños hospitalizados y sus familias, fundamentalmente en tres direcciones:

- La adaptación del niño y su familia al hospital.
- La evitación del desarraigo infantil con respecto a su medio habitual (hogar, escuela, amigos, ciudad, etc.).

- El aporte de medios psicopedagógicos adecuados para ayudar al paciente y sus progenitores a que sean capaces de autorregular y dirigir sus conductas y emociones en las situaciones de dificultad añadida de enfermedad y hospitalización.

Estas funciones se deberían realizar en el contexto hospitalario, pero en constante colaboración con la escuela, para darles operatividad y funcionalidad educativa, ya que lo que se persigue es la reinserción integral del paciente pediátrico en su entorno formativo ordinario (Grau y Ortiz, 2001). Con ésta habilitación se pretende conseguir:

- La disminución del absentismo escolar.
- La ocupación del tiempo libre del niño enfermo y sus familias en el hospital de forma constructiva.
- La información y formación sobre los procesos terapéuticos, para evitar posibles efectos negativos.

En el contexto hospitalario la psicopedagogía puede ayudar a paliar los efectos psicológicos, sociales y educativos que toda hospitalización puede comportar, tanto sobre el paciente como sobre su familia (Olivares, Méndez y Ros, 2002).

Pero además, la hospitalización prolongada, en la medida en que supone el alejamiento de las condiciones educativas y de escolarización ordinarias, podría ocasionar consecuencias adversas sobre el rendimiento académico, eso por no hablar de otras repercusiones de tipo social en el contexto educativo, como aislamiento, dificultades de inserción, problemas de interacción social, etc. (Grau, Fortes y Fernández, 2002; Ortiz, Grau, 2001).

Por todo ello, en la actualidad, y como parte de un abordaje integral de las situaciones de atención a necesidades educativas especiales, las aulas hospitalarias, y sobre todo la atención psico-educativa en estos contextos extraordinarios, pueden suponer una solución bastante apropiada a muchos casos particulares (Ortiz, de Manueles, Estalayo y Serradas, 2002; Grau, 2003).

En el presente trabajo pretendemos llevar a cabo una revisión de los aspectos básicos que subyacen a la instauración de las aulas hospitalarias, su cometido, y su estructuración básica, al tiempo que aportar algunas consideraciones prácticas sobre su funcionamiento.

## La atención psicopedagógica en el contexto hospitalario

Se puede considerar la Psicopedagogía Hospitalaria como íntimamente relacionada con la Pedagogía Social. Dicha rama de la educación se ocupa, a nivel general, del estudio de la teoría y la praxis de la educación individualizada de grupos en situaciones excepcionales de aprendizaje, como son los sujetos enfermos y hospitalizados (González-Simancas y Polaino-Lorente, 1990). Hoy en día existe un interés creciente por mejorar la atención integral a las personas enfermas hospitalizadas, desde un punto de vista interdisciplinar, concretamente, en el caso de la infancia, no sólo en el plano biológico, sino también en el psicológico, asistencial y educativo. Dentro de esta perspectiva, en las siguientes líneas, se subrayan, a nivel general, las características más específicas y definitorias de la Psicopedagogía Hospitalaria, como son: justificación, destinatarios, metodología, temporalización y profesionales responsables de los procesos para, por último, centrarnos en las actuaciones e implicaciones educativas de dichas aulas.

Si nos ceñimos a los documentos y a la legislación en materia de Pedagogía Hospitalaria, vemos que los actuales sujetos de la misma son los niños enfermos y hospitalizados en edad escolar. En España, el marco legislativo de las actuaciones educativas en centros hospitalarios viene definido por:

- La Ley de Integración Social de los Minusválidos (Ley 13/1982 de 7 de abril) y su posterior desarrollo en el Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial (334/1985 de 6 de marzo), que en su artículo 29 prescribe:  
Todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la Administración del Estado, de los organismos autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales.
- La misma idea se recoge posteriormente en el Real Decreto de Ordenación de la Educación de alumnos con Necesidades Educativas Especiales (RD 696/1995 de 28 de abril) que su artículo tres recoge:  
El MEC (Ministerio de Educación y Cultura) promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado

desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria internados en ellos.

- Por su parte, el Real Decreto de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación (RD 299/1996 de 28 de febrero) en el capítulo III, sobre las actuaciones de compensación educativa dirigidas a la población hospitalizada establece:

El MEC (Ministerio de Educación y Ciencia) creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos, que mantengan regularmente hospitalizados un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, y a petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada, podrá formalizar convenios para la concentración de unidades escolares de apoyo.

Esto no significa que deba dejarse de lado a la familia de los pacientes, es decir, a los padres y hermanos de los niños hospitalizados. La enfermedad crónica tiene un fuerte impacto sobre todo el sistema familiar, como consecuencia de la misma puede surgir estrés e incluso determinadas psicopatologías, que van a verse afectadas por factores tales como la naturaleza y curso de la enfermedad del niño, la estructura del funcionamiento familiar, los recursos materiales con que cuente la familia y los apoyos médicos, psicológicos, sociales y educativos que ésta reciba. Ante el conocimiento de un diagnóstico, los padres atraviesan normalmente por tres etapas (Mittag, 1996):

- La primera, caracterizada por sentimientos de ira, rebeldía e incredulidad; en definitiva, de negación de la realidad.
- Le sigue un período de tristeza, de depresión, de frustración, que se acompaña de un gran complejo de culpabilidad.
- Para finalizar con una gradual restauración del equilibrio psíquico, acompañada de un enfrentamiento real del problema.

Junto a ello, la hospitalización supone una nueva fuente de conflictos y tensiones que añadir a los ya existentes. Las principales repercusiones que la hospitalización del niño causa sobre los padres son (Carrobles y Pérez-Pareja, 1999):

- El impacto psicológico (ansiedad, estrés...).
- El impacto físico (alteración del sueño, de las relaciones sexuales...).

- El impacto ocupacional (bajas laborales, importantes gastos económicos...).
- El impacto social (sentimiento de que la gente les evita, ruptura de las relaciones sociales...).

Entre las principales conductas que aparecen en los padres, y que no favorecen la adaptación del niño enfermo, nos encontramos (Herbert, 1999):

- La ansiedad frente a la hospitalización que experimentan los padres dependerá de factores tales como la edad del niño, la severidad de la enfermedad (diagnóstico y pronóstico), del tipo de tratamientos que se apliquen, de la evolución del niño y de su adaptación al hospital, y del resto del entorno (otros pacientes, convivencia con otros padres, confianza con el médico, relación con las enfermeras...) (Schiff, 1998).
- La sobreprotección del niño enfermo y la hospitalización de éste, pueden tener un impacto significativo sobre el resto de hermanos, los cuales experimentan un aumento del nivel de estrés al tener que enfrentarse a cambios en el ambiente familiar o recibir una menor atención por parte de los padres. Pueden aparecer así conflictos con el hermano enfermo y conducir a problemas conductuales, emocionales y sociales (estas respuestas, a su vez, son una importante fuente de estrés para los padres) (Olivares, Méndez y Ros, 2002). En algunos hermanos se observa una disminución del rendimiento académico, con el consiguiente retraso escolar, acompañado eventualmente incluso de síntomas de tipo psicossomático, todo ello, por poder competir con el tiempo y energía que los padres dedican al niño enfermo. En ocasiones, llegan incluso a sentirse culpables o con cierta responsabilidad sobre la condición en la que se encuentra el hermano ingresado.

Uno de los cambios que va planteando la sociedad actual es el protagonismo de los abuelos en el cuidado y atención de los nietos. La progresiva incorporación de la mujer al mundo laboral, junto con la reducción de la edad de jubilación y el aumento de la esperanza de vida de la población, son factores que potencian este hecho. Así, los abuelos se convierten en agentes activos a la hora de atender a sus nietos durante el período de enfermedad y hospitalización.

Si bien, el centro de atención de la Psicopedagogía Hospitalaria se sitúa en torno al niño enfermo y hospitalizado, por extensión e implicación, debe incidir de manera especial también en su familia (Lizasoáin, 2003):

- Todos los miembros de la familia deberán ser educados sobre la enfermedad y sus consecuencias, buscando su cooperación y promoviendo su implicación, según el grado de responsabilidades que les corresponda en el tratamiento y cuidado del niño enfermo (Peine y Howarth, 1990).
- Ofrecer apoyo psicológico, intentando minimizar el impacto de los estresores hospitalarios sobre la unidad familiar, a la vez que promover la independencia y la autoestima de sus miembros, con el ofrecimiento de apoyos sociales para enfrentar la situación.
- Fomentar el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y la resolución de problemas, así como la adaptación a los cambios de estilo de vida (Vallés, 1990).
- Será preciso también, favorecer la comunicación y la organización familiar (Luciano, 1989).

Dentro del apartado de para quién la Psicopedagogía Hospitalaria, no se debe olvidar al personal sanitario que se enfrenta diariamente al dolor y sufrimiento ajenos, lo que supone una experiencia en sí ansíogena y posiblemente estresante. Ellos precisan también de información, ayuda y orientación, y sin embargo en este campo son prácticamente nulas las iniciativas tomadas (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996).

La finalidad de la Psicopedagogía Hospitalaria debe ser la misma que la de la educación, es decir, la búsqueda del desarrollo integral de la persona, persiguiendo la máxima evolución de todas sus capacidades, incluso en una situación anómala como es el hecho de estar enfermo y hospitalizado. Esta finalidad se consigue a través de un objetivo principal: prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños, en edad escolar, que se encuentran ingresados en un hospital (Lizasoáin, 2003).

Hay otros muchos objetivos que debe favorecer la Psicopedagogía Hospitalaria, que son entre otros:

- Proporcionar apoyo afectivo al niño y paliar su déficit emocional.
- Tratar de reducir el déficit escolar.
- Disminuir la ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización.
- Mejorar su adaptación y ajuste a la hospitalización y a su situación de enfermedad.
- Mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado.
- Fomentar la actividad, procurando que el niño ocupe provechosamente su tiempo.
- Cultivar la natural alegría infantil y las relaciones sociales.

Atender a la formación del carácter y la voluntad del niño, en el sentido de incitar su esfuerzo y animarle al trabajo.

Este listado de objetivos se puede sintetizar en cuatro:

- El desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales.
- El desarrollo motriz.
- El desarrollo afectivo.
- El desarrollo social.

En los últimos años ha aumentado, considerablemente, el número de ingresos de pacientes infantiles en los centros hospitalarios y las visitas a unidades ambulatorias; a la vez que el diagnóstico y tratamiento precoz, han logrado disminuir la estancia media de los enfermos hospitalizados (INE, 2003). Así, tenemos que se ha pasado de la hospitalización prolongada a la breve, ello conlleva una modificación en el modo de intervención de la Psicopedagogía Hospitalaria, a través de programas específicos, en función de la duración del ingreso o de la atención a domicilio.

Las formas de intervención de la Psicopedagogía Hospitalaria se pueden clasificar en cuatro apartados (Lizasoáin, 2003):

■ Enseñanza escolar

Con las actividades escolares se persigue fundamentalmente evitar la pérdida del hábito intelectual y del esfuerzo personal en el niño ingresado; compensar sus lagunas a nivel de aprendizaje, evitando el retraso escolar y favoreciendo la readaptación del niño una vez regrese al colegio (Lizasoáin, 2000).

■ Actividades lúdicas

El aburrimiento prolongado hace que el niño enfermo se vaya entristeciendo y acabe adoptando una actitud pasiva e indiferente ante lo que antes le causaba gozo y alegría. El juego en el hospital es una actividad que proporciona al niño bienestar y confianza, cumpliendo a la vez con las funciones recreativa, educativa y terapéutica (Palomo, 1995).

■ Orientación personal

Entendida como relación de ayuda al paciente pediátrico, que se desarrolla a través del diálogo y la compañía (Lizasoáin, 2000).

■ Estrategias psicopedagógicas específicas de intervención

Estas estrategias incluyen, desde los programas concretos de preparación a la hospitalización, a iniciativas específicas de intervención educativa y terapéutica,

entre las que podemos encontrar una amplia variedad (Ortiz, Serradas y Alves, 2004). Algunas de las más empleadas serían: la información procesual y sensorial, los modelos filmados, las técnicas de relajación, la distracción, la imaginación guiada y el *tour*. Por otro lado, está comprobado que en el caso de niños con hospitalizaciones repetidas y experiencias previas negativas, deben aplicarse programas particulares de intervención; ya que para un niño una preparación centrada en un procedimiento médico aversivo, al que haya sido expuesto en el pasado, puede hacerle evocar una respuesta emocional de carácter negativo. En estos casos la preparación psicológica preoperatoria podría llegar a ser incluso negativa (Barrio, 2003), por lo que habrían de extremarse las precauciones de la misma.

La atención psicopedagógica debería comenzar desde el mismo momento en que el niño ingresa en el hospital, independientemente de la enfermedad que padezca o de la duración de su estancia hospitalaria, tomándose éstas características como punto de partida para la elaboración de programas de intervención específicos para cada niño, pero nunca como factores excluyentes (Lizasoáin, 2003). En diversos hospitales europeos si el niño no va a estar ingresado un mínimo de días, no se les considera susceptibles de la atención psicopedagógica, ni se le ofrece la posibilidad de asistir al aula hospitalaria. En esta misma línea podemos observar, que los sujetos susceptibles de la Psicopedagogía Hospitalaria en España, son los niños escolarizados en los niveles de infantil, primaria y secundaria, esto supone también un reduccionismo, en cuanto a la edad de los niños que deben ser atendidos en los hospitales; es decir, los niños de 0 a 3 años quedarían desatendidos, al igual que aquellos mayores de 16 años que hayan finalizado la educación obligatoria (Ortigosa, Méndez y Quiles, 1999).

Son muchos los profesionales involucrados en las actividades de Psicopedagogía Hospitalaria, fundamentalmente psicólogos educativos, pedagogos, psicopedagogos y maestros. En primer lugar y tras una formación profesional oportuna (Ortiz, 1999), debe de existir una colaboración interdisciplinaria entre todos ellos, extensible a los médicos y enfermeras, asistentes sociales, animadores socioculturales y demás profesionales en contacto con el niño enfermo y hospitalizado, sin olvidar la labor del voluntariado (Ochoa, 2003), y sin dejar de lado consideraciones deontológicas básicas (Fernández Castilla, Izquierdo y Fernández González, 2001).

El papel del psicopedagogo hospitalario podría incluir la evaluación psicosocial de la situación personal y familiar del niño enfermo. Esta evaluación debe cubrir diversos aspectos: proceso de desarrollo intelectual, motor y emocional del

paciente, rendimiento académico e interacciones sociales con los compañeros, respuesta del niño ante el proceso de la enfermedad y de la hospitalización, reacciones de la familia y cambios sufridos como consecuencias de las mismas, interacciones entre los miembros de la familia, conocimiento de la enfermedad y sus implicaciones, expectativas respecto al futuro, etc. (Vallés Arandiga, 1994).

El ámbito de actuación propio de la Psicopedagogía Hospitalaria está claro que es el contexto hospitalario. Dentro de él se realizará la tarea educativa fundamentalmente en el aula hospitalaria y en las habitaciones de los niños, en aquellos casos en que estos no puedan acudir al aula. Sin olvidar extender esta actuación a las consultas ambulatorias y hospitales de día (niños que reciben tratamiento en centros periféricos, como por ejemplo hemodiálisis).

En la actualidad está comenzando a desarrollarse la asistencia a domicilio, como resultado de la reducción de la estancia media de la hospitalización infantil (Lizasoáin, 2003).

En el Real Decreto de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación (RD 299/1996 de 28 de febrero), se dice: «el Ministerio de Educación podrá formalizar convenios con entidades públicas y asociaciones sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria, dirigidos al alumnado con permanencia prolongada en su domicilio por prescripción facultativa» (artículo 20).

También podemos trasladar la Psicopedagogía Hospitalaria a los colegios, formando e informando a los niños acerca de lo que es un hospital, incluso de las enfermedades más frecuentes, enlazando con el tema de educación para la salud o de atención a las necesidades educativas especiales (Fernández Castillo y Arco Tirado, 2004). La mayoría de los niños ingresan en un hospital por el servicio de urgencias, si en el colegio se les explica lo que se pueden encontrar, la ansiedad-estado propia del ingreso desaparecería en gran medida y con ello mejoraría el ajuste y la adaptación a la nueva situación (Lizasoáin, 2000).

## **Actuaciones psicoeducativas en aulas hospitalarias**

Todas las circunstancias que rodean al niño hospitalizado: angustia, miedos, ansiedad, aburrimiento, etc., se deben considerar a la hora de comprender su situación (Serras,

2002). Por eso, a raíz del conocimiento de ésta problemática y atendiendo al derecho que todo niño tiene a recibir una educación general, incluso cuando sea necesario su hospitalización, se crearon centros de enseñanzas dentro de los hospitales. Estas aulas, tanto por sus especiales características de espacio y lugar de situación, así como por el tipo de alumnos que acogen, con cualquier tipo de problemas de salud, requieren un tratamiento especial y una actuación psicoeducativa diferenciada con relación a la ordinaria (Ortiz, 2002; Serradas, Ortiz, Estalayo y de Manueles, 2002). Por ésta razón, estos espacios excepcionales de aprendizaje se establecen como áreas abiertas y flexibles, donde el paciente pediátrico puede acudir libremente, ausentándose siempre que lo requiera su asistencia sanitaria.

Se debe tener en cuenta a la hora de trabajar con el niño enfermo y hospitalizado una serie de técnicas encaminadas a fomentar su creatividad, el perfeccionamiento de sus destrezas, habilidades, capacidades de movimiento, limitaciones físicas y la utilización de nuevas tecnologías. Todo ello dentro de un espacio idóneo dentro del hospital, en el que puedan relacionarse con otros niños con los que compartir sus experiencias sobre la enfermedad y también el tiempo que éstos pasan en dependencias compartidas, como son los pasillos, la biblioteca, sala de juegos o en sus habitaciones, ayudándoles a superar con mayor prontitud los problemas de salud y propiciando que sientan lo menos posible la lejanía de su ambiente familiar y social (Lansdown, 1996).

A través de la comunicación por Internet con otros niños de otros centros que sufren problemas iguales o parecidos a lo suyos, se intenta relegar a un segundo plano la soledad, el aburrimiento y el aislamiento que puede sufrir el niño recluido en un centro sanitario con enfermedades de larga duración y pronóstico grave, teniendo presente que la finalidad más importante de las Aulas Hospitalarias es ofrecer al alumno un lugar donde desarrollar sus actividades escolares normalmente, sin experimentar ningún retroceso en su nivel académico (Grau, 1990).

En la atención integral en las Aulas Hospitalarias no hay que olvidar dos fundamentos básicos, como son la relación con los padres y con el personal sanitario. La relación con los padres (Olivares, Méndez y Ros, 2002) debe ser diaria y permanente, ya que son éstos junto con sus hijos, los que pueden orientar sobre el nivel educativo a establecer, a la vez que sirven de nexo de unión entre el colegio-tutores y aula hospitalaria. Al mismo tiempo, y siempre que éstos lo deseen, pueden participar en todas las actividades organizadas por las aulas, como fiestas de Navidad, Carnaval, etc. La relación con el personal sanitario es también continua, siendo su labor muy importante, ya que son los que deben estimular y apoyar en todo momento la asistencia de los niños y niñas hospitalizados al aula. A través de ellos se recoge toda la información sobre el estado

del nuevo alumno, si procede su asistencia al aula o si, por el contrario, es más conveniente que se le atienda en su habitación, etc. (Guillén y Mejía, 2002).

Como ya comentábamos, la población a la que estaría destinados estos programas y por tanto la actuaciones psicoeducativas en el entorno hospitalario, sería la de los niños y niñas, que en edad escolar obligatoria, se encuentren hospitalizados o no puedan asistir a un centro de enseñanza por problemas de salud. Esta atención educativa debe articularse desde el centro de referencia del alumno, con la intención de integrar y normalizar las necesidades formativas desde el centro escolar de origen y de acuerdo con el profesorado del mismo (Serradas y Ortiz, 2001; Ortiz y Serradas, 2002).

En el caso de aquellos niños que se encuentren fuera del municipio donde se encuentra ubicado el hospital, una vez que recibe el alta del centro hospitalario, y se estima que su recuperación va a ser a medio o largo plazo, se debe trasladar estas situaciones con la correspondiente información y asesoramiento a través del teléfono, correo electrónico, guías de actuación, etc., a los tutores o profesores encargados de atender a éste niño desde la atención domiciliaria ([http://www.madrid.org/dat\\_capital/upe/supe\\_enfermos.htm](http://www.madrid.org/dat_capital/upe/supe_enfermos.htm), 2005).

El hecho de ingresar en un centro sanitario, al tratarse de una situación novedosa e infrecuente, va a suponer, mayoritariamente, la aparición de una serie de emociones negativas: estrés, ansiedad, desprotección, aislamiento, miedos, etc., que se manifiestan principalmente en el paciente pediátrico y sus progenitores (Strachan, 1993). Estas conductas negativas son normales y lo importante es que no se extiendan en tiempo e intensidad, adquiriendo un valor añadido en función de variables como: la edad del niño convaleciente, tiempo de estancia hospitalaria, tipo de patología/diagnóstico definitivo, y actitudes del entorno familiar (Sheldon, 1997). Estas variables, que no son excluyentes entre sí, van a establecer datos necesarios para hacernos comprender el estado anímico del niño y su entorno significativo; a la vez que van a matizar y guiar las pautas de actuación psicoeducativas más acordes con la situación real.

Con todas estas premisas, podemos enunciar las aulas hospitalarias como centros de enseñanza creados por el Ministerio de Educación y Cultura, puestas a disposición de los niños enfermos, en diferentes hospitales de España. Con ellas, se pretende atender el derecho que todo niño tiene a recibir una educación general, incluso cuando sea necesaria su hospitalización, al mismo tiempo que se le proporciona un espacio idóneo dentro del hospital, en el que puede relacionarse con otros niños con los que compartir sus propias experiencias, ayudando así a superar con mayor rapidez los problemas de salud causantes de su ingreso en un centro hospitalario ([http://www.jccm.es/educacion/educar/num\\_4/aulashospitalarias.html](http://www.jccm.es/educacion/educar/num_4/aulashospitalarias.html), 2005).

Las aulas, en general, cuentan con un espacio dentro del hospital destinado a atender a los niños ingresados en Pediatría, aunque sus actuaciones se extienden a todos aquellos servicios del hospital donde hay niños que precisan de la atención y que por el tipo de patología que presentan o por su estado de salud, no pueden acudir a ellas (Bossert, 1994).

Las aulas hospitalarias surgen ante la necesidad de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños que durante un período de tiempo, más o menos prolongado, dejan de asistir al colegio de forma regular debido a problemas de salud. El modelo más temprano de esta preocupación lo tenemos en Francia, país que dio sus primeros pasos en este sentido a finales de la Primera Guerra Mundial, dentro de una política encaminada a proteger la salud infantil, expuesta a contagiarse de tuberculosis, creando para ello las llamadas Escuelas al Aire Libre. Pero será a finales de la Segunda Guerra Mundial cuando la escuela se introduzca de forma definitiva en los hospitales franceses, con la creación de los primeros puestos de enseñanza en los hospitales, que se vio reflejada con el Decreto del 23 de julio de 1965, por el que se obligaba a dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios especializados (casas de curas, casas de salud, etc.) (Taburno, 1999).

En España el funcionamiento de las aulas hospitalarias es más reciente, al menos desde el punto de vista legislativo; sin embargo, esta actuación a nivel particular en algunos hospitales ha venido siendo habitual desde hace más de 30 años, a través de una iniciativa de algunos profesionales ajenos a la escuela (enfermeras, auxiliares, celadores, etc.) (Alguacil-Villaverde, 1999) que posibilitaron más tarde la llegada a los hospitales de maestros que dieron un nuevo enfoque a la atención del niño hospitalizado.

Hubo que esperar a 1982 para encontrar la primera referencia legislativa en la que se establece la actuación educativa que se debe llevar a cabo en los centros hospitalarios y que venía a desarrollar un principio básico establecido en nuestra Constitución, en la que se dice que «todos los españoles tenemos derecho a la educación», siendo los poderes públicos los encargados de eliminar cualquier obstáculo que lo dificulte.

Una vez asumidas las competencias en materia educativa en 1999, las administraciones públicas, establecieron los criterios por los que se deben regir las actuaciones dirigidas a los alumnos/as hospitalizados y convalecientes. En concreto son:

- Proporcionar la atención educativa al alumnado hospitalizado para asegurar la continuidad del proceso enseñanza/aprendizaje y evitar el retraso que pudiera derivarse de su situación.

- Favorecer, a través de un clima de participación e interacción, la integración socioafectiva de las niñas y niños hospitalizados, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento.
- Fomentar la utilización formativa del tiempo libre en el hospital, programando actividades de ocio de carácter recreativo y educativo en coordinación con otros profesionales y asociaciones que desarrollan acciones en el entorno hospitalario.

La actividad legislativa española sobre la actuación en el medio hospitalario es paralela a la europea, en lo que respecta a las actividades psicopedagógicas que se deben desarrollar en los hospitales con los niños ingresados. Se recogen en la carta Europea de Derechos del Niño Hospitalizado, aprobada por el Parlamento Europeo en 1986, cuyo decálogo se expone a continuación:

- Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
- Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el mayor tiempo posible durante su permanencia en el hospital.
- Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
- Derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) a ser sujeto de investigación, y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.
- Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad.
- Derecho a ser tratado, durante su estancia en el hospital, por personal cualificado, con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
- Derecho a estar protegido jurídicamente para poder recibir todas las atenciones y cuidados necesarios en el caso de que los padres o la persona que los sustituya se nieguen por razones religiosas, culturales u otras.
- Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando en la medida de lo posible su hospitalización entre adultos.
- Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico

que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada.

- Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

Esta relación de actividades psicoeducativas se desarrollaran en función de los objetivos planteados *a priori*, los cuales no sólo estarán orientados a la consecución de metas estrictamente académicas (Barrueco, Ortiz, Calvo, de Manueles y Martín, 1997), sino que proyectarán también, educar al sujeto en su enfermedad, la utilización eficaz de su tiempo libre y el fomento dentro de sus posibilidades y patología de continuar con una vida social y de relación lo más parecida a la que llevaba antes de su padecimiento, etc. (Chambers, 1993; Alves, Ortiz y Serradas, 2004). Objetivos que vienen recogidos en las directrices que el Ministerio de Educación y Cultura, y la Subdirección General de Educación Compensatoria, dictaminó en su día en el denominado programa de aulas hospitalarias (Guillén y Mejía, 2002). Estos son:

- Pedagógicos. Se pretende evitar la marginación del proceso educativo y posibilitar así su incorporación a la vida escolar normal, una vez superada la enfermedad.
- Psicológicos. Se pretende conseguir la mejor adaptación posible de los niños y niñas al nuevo medio, así como que lleguen a comprender qué es lo que le está sucediendo y por qué.
- Sociales. Se pretende crear un ambiente lo más cercano a su vida diaria, satisfaciendo la necesidad de relacionarse que todo niño en edad escolar precisa.

En el aula, por tanto, el niño se evade de lo que significa la enfermedad y la hospitalización; escapa del entorno restringido de su habituación y acude a la escuela, alcanzando un rasgo de normalidad que le permite realizar sus actividades académicas y relacionarse con sus iguales con total naturalidad.

Las actividades concretas que se derivan de la formulación de los tres bloques de objetivos expuestos en las directrices de funcionamiento de las aulas hospitalarias (pedagógicos, psicológicos y sociales) son diversas y variadas. Entre ellas, algunas de carácter tradicional como los Talleres Artísticos en el Hospital Niño Jesús de Madrid, en los que se introduce al niño de una forma espontánea y distraída en el universo de las artes plásticas (Delgado-Gómez, 1999).

Otra experiencia destacada para reseñar son los Talleres de Expresión Artística que se realizan en el Hospital Universitario de Getafe en colaboración con varios hospitales de Madrid (Funes-Galán y Sánchez-Martínez, 1999), en los que se utilizan materiales propios del entorno hospitalario como fuente de superación de ésta situación compleja.

El proyecto «Las maletas» desarrollado en el hospital de Manresa, ofrece un modelo pedagógico divertido de visionar distintas situaciones en el aula: la central letrera, cuentos de hadas, baúl de sueños y viva el color (Moraga y Gordillo, 1999).

En la Comunidad Autónoma de Andalucía se facilita el trabajo académico a los niños ingresados a través de Internet, con el denominado «Mundo de estrellas», en donde se les aporta mundos virtuales, voces y textos donde despliegan su fantasía y se intercomunican con otros niños conectados a la web, para desarrollar actividades lúdicas y recreativas (Olivo y Estévez, 1999).

En otras ocasiones, ante la búsqueda de nuevas experiencias didácticas se ha optado por la puesta en marcha y difusión de una revista, como es el caso del aula hospitalaria de Guadalajara, donde cada uno de los pacientes pediátricos cuenta sus vivencias durante su estancia en el hospital, de ésta forma nació «La pecera» de periodicidad mensual (<http://aliso.mentor.mec.es/~amejia/>, 2005).

Uno de los proyectos más ambiciosos creados por el Ministerio de Educación y Cultura, a través del Programa de Nuevas Tecnologías, puesto a disposición de los niños enfermos, ha sido el de la Teleeducación en 32 Aulas Hospitalarias. La idea se enmarca dentro de una política de innovación educativa, cuyo objetivo es aportar los nuevos medios telemáticos e informáticos como impulsores del desarrollo afectivo/social, la comunicación entre los alumnos ingresados y la recuperación del desfase académico. De este modo se puede favorecer la coordinación con el centro educativo de referencia y la comunicación entre el alumnado, sin prescindir de la tarea psicopedagógica del docente ([www.cnice.mecd.es/proyectos/aulahosp/proyecto.htm](http://www.cnice.mecd.es/proyectos/aulahosp/proyecto.htm), 2005).

En cada una de estas experiencias, que no son más que ejemplos representativos de iniciativas posibles, las situaciones planteadas son muy diferentes, ya que en cada lugar se atiende a un tipo particular de paciente, con una estancia hospitalaria distinta. Tampoco son las mismas las condiciones de trabajo, ni el enfoque didáctico del profesorado. En la actualidad se debe optar por la uniformidad de criterios y actuaciones de los profesionales inmersos en la temática, en aras de una atención integral e individualizada y al acercamiento de posiciones que nos aportan las nuevas tecnologías o las metodologías alternativas (Alves, Ortiz y Serradas, 2004).

## Implicaciones educativas en el entorno hospitalario

El niño enfermo y/u hospitalizado tiene, del mismo modo que el niño sano, unas necesidades básicas que desarrollar, propias de cada etapa evolutiva y, por ello, derecho a la educación: a la disponibilidad de educadores y medios que guíen su proceso de aprendizaje dentro del contexto hospitalario, favorezcan la adaptación a este medio y le permitan expresar sus temores y ansiedades (Serradas, Ortiz, Estalayo y de Manueles, 2002). Las actividades lúdicas, deben colaborar asimismo, al desarrollo armónico de la personalidad y crear una disposición positiva para la realización de actividades educativas relacionadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje del currículum escolar, o su adaptación (Palomo, 1992).

La educación tiene dos objetivos fundamentales: por un lado el desarrollo equilibrado de la personalidad y por otro, favorecer el proceso de aprendizaje basado en el currículum escolar. Siguiendo esta idea, el hospital, como contexto social, atiende relativamente, los requerimientos educativos de los niños y de los individuos en general (González-Simancas y Polaino-Lorente, 1990).

Nuestras conductas y proyectos se desarrollan en un tiempo y en un espacio. En este sentido, una persona que está internada en un hospital, dispone de un tiempo que se le ha de ayudar a estructurar. Como señalan Dobbs y Poletti (1981), ese tiempo debe servir para ayudar a la persona hospitalizada a desarrollarse, a establecer una buena relación con su entorno, a comunicarse y a aprender.

Eiser y Patterson (1984) exploran las creencias de niños sanos, de 5 a 10 años, sobre cómo emplear el tiempo durante todo el día, si estuvieran en un hospital:

- La mayoría de los niños esperaban permanecer en la cama.
- Los niños mayores (7-10 años), con más frecuencia que los pequeños (5-6 años), esperaban jugar con otros niños, leer o ver la televisión. Creían además que se iban a aburrir.
- Sólo dos niños, conocían la posibilidad de ir a la escuela.
- En relación a sus creencias, sobre lo peor que les podía pasar, señalan, principalmente, aspectos relacionados con el dolor de la enfermedad y el tratamiento, además de mencionar el poder estar aburridos.

En el caso de los adolescentes, Denholm (1988) señala que éstos encuentran, entre los factores negativos de la hospitalización, la falta de actividades, mientras que consideran positivas las actividades recreativas y lúdicas que pueden realizar durante su estancia en el hospital.

La estructuración del tiempo durante la hospitalización debe estar regida por: la edad, el tipo de enfermedad, la duración de la hospitalización, la inmovilidad requerida, el nivel cognitivo y el grado de desarrollo psicosocial (Dobbs y Poletti, 1981). También, es aconsejable conocer las características cognitivo-emocionales, manifestadas en el paciente pediátrico, como consecuencia del impacto de la experiencia de la enfermedad y la hospitalización, ya que estas van a determinar la conducta del niño y van a implicar la necesidad de un acercamiento individual y específico, para ofrecerle las actividades más adecuadas a su estado y fomentar una comunicación efectiva.

Las implicaciones educativas, en el entorno hospitalario pueden clasificarse en dos grandes grupos: por un lado, actividades lúdicas, que son aquéllas que inciden en el desarrollo de la personalidad; y por otro lado, actividades educativas, que son las que inciden en materias de aprendizaje escolar, según las condiciones de cada paciente pediátrico (Palomo, 1992).

## **Conclusiones. Actividades psico-educativas en el entorno hospitalario**

Uno de los aspectos más frecuentes en la experiencia de la hospitalización infantil es la ansiedad que se produce en el paciente pediátrico. Esta situación psicológica no favorece el aprendizaje, por lo que es conveniente tranquilizar y hacer sentir seguridad. En este sentido Pericchi (1983) recuerda que hospitalizar, significa originalmente acoger o poner en lugar seguro.

Las actividades relacionados con el aprendizaje de las materias y contenidos escolares pueden estar ausentes del contexto hospitalario debido, por un lado, a que no constituyan el objetivo de la atención médica y por otro, a la imposibilidad de ser atendidas por el ya sobrecargado personal sanitario (González-Simancas y Polaino-Lorente, 1990). Sin embargo, es necesaria la inclusión de estas actividades adaptadas al contexto donde se van a realizar, el hospital; para cubrir las necesidades de instrucción que tiene el niño hospitalizado y de este modo, favorecer la educación de los pacientes pediátricos en edad escolar.

La implantación de los contenidos y actividades del currículum ha de ser flexible; es decir, tener en cuenta las características y el estado biopsicosocial del niño enfermo (por ejemplo, en este sentido, no sería adecuado pretender una preparación

a largo plazo en un paciente con pocas posibilidades de futuro). En referencia a esta idea Polaino-Lorente (1990) señala que una buena adaptación del niño al hospital ha de anteponerse a la eficacia de los rendimientos académicos, la salud a los aprendizajes y por último, la optimización de la evolución clínica a la programación curricular.

Desde el punto de vista psicológico y educativo, podrían considerarse, entre otras, algunas actividades básicas que se podrían llevar a cabo (González-Simancas y Polaino-Lorente, 1990):

- Evaluación inicial del alumno.
- Formulación de objetivos generales e individualizaciones según las necesidades escolares de cada sujeto, los efectos biopsíquicos de la enfermedad y los factores psicosociales de la hospitalización.
- Actividades de enseñanza-aprendizaje más adecuadas a los objetivos.
- Evaluación periódica, asesoramiento y seguimiento del proceso.

El seguimiento puede continuar hasta que el niño logre la readaptación al medio escolar después de finalizar su estancia en el hospital.

Para concluir, insistir en la necesidad de potenciación de la atención específica e integral a aquellas situaciones de necesidades psicológicas y educativas de los niños que se encuentran en contextos hospitalarios. Dicha atención deberá ser sensible a las consecuencias adversas que el aislamiento del contexto social y educativo ordinarios pueden acarrear en la infancia.

Las Unidades Psicopedagógicas y las Aulas Hospitalarias deberán continuar siendo dispositivos que aparecen en una sociedad cambiante e innovadora, recursos imprescindibles en contextos excepcionales de aprendizaje, con la finalidad última de ayudar, reforzar y apoyar psicológica y educativamente, los procesos de enfermedad y hospitalización infantil, con el fin de conseguir la mayor normalización en la vida del paciente y su familia.

## Referencias bibliográficas

ALGUACIL VILLAVARDE, S. (1997-1999): «Pasado, presente y futuro de la escuela en el hospital», en *Intervención educativa en el medio hospitalario*. Ponencia presentada en Toledo, VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria, 22-23 de mayo de 1997, 1999.

- ALVES, M.; ORTIZ, M.C.; SERRADAS, M. (2004): «El método eduterapeutico como estrategia de apoyo al niño hospitalizado», en *Revista de Educación*, 335, pp. 229-246.
- BARRIO DEL V. (2003): «Estrés y Salud», en J.M. ORTIGOSA, M.J. QUILES; F.X. MÉNDEZ (COORDS.): *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia*. Madrid, Pirámide, pp. 47-68.
- BARRUECO, A.; ORTIZ, M.C.; CALVO, I.; DE MANUELES, J.; MARTÍN, J. M. (1997): «La acción educativa en la asistencia al niño hospitalizado», en *Revista de educación especial*, 23, pp. 39-54.
- BOSSERT, M. (1994): «Factors influencing the coping of hospitalized school age children», en *Journal of Pediatric Nursing*, 9, pp. 299-306.
- BRENNAN, A. (1994): «Caring for children during procedures: a review of the literature», en *Pediatric nursing*, 20, pp. 451-458.
- CARROBLES, J.A.; PÉREZ-PAREJA, J. (1999): *Escuela de padres. Guía práctica para evitar problemas de conducta y mejorar el desarrollo infantil*. Madrid, Pirámide.
- CHAMBERS, M.A. (1993): «Play as therapy for the hospitalised child», en *Journal of Clinical Nursing*, 2, pp. 349-354.
- DEASY, P. (1993): «School Issues and the child with cancer», en *Cancer*, 71, pp. 3261-3264.
- DELGADO GÓMEZ, M<sup>a</sup>. F (1997-1999): «Talleres artísticos en el Hospital Niño Jesús», en VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria. Toledo, 22-23 de Mayo de 1997, 1999.
- DENHOLM, C.J. (1988) «Positive and negative experiences of hospitalized adolescents», en *Adolescence*, 23, pp. 115-126.
- DOBBS, B.; POLETTI, R. (1981): *Vivir el hospital*. Barcelona, Rol.
- EISER, C.; PATTERSON, D. (1984): «Children's perceptions of hospital: a preliminary study», en *International Journal of Nursing Studies*, 21, pp. 51-57.
- ERIKSON, S.J.; STEINER, H. (2001): «Trauma and personality correlates in long term paediatric cancer survivors», en *Child Psychiatric and Human Development*, 31, pp. 195-213.
- FERNÁNDEZ CASTILLO, A.; ARCO TIRADO, J. L. (2004): «Dificultades ligadas a problemas motóricos y de salud», en ARCO TIRADO, J.L.; FERNÁNDEZ CASTILLO, A. (eds.). *Manual de evaluación e intervención psicológica en necesidades educativas especiales*. Madrid, McGraw-Hill/Interamericana, pp. 223-276.
- FERNÁNDEZ CASTILLO, A.; IZQUIERDO RUS, T.; FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, J. D. (2001): «Consideraciones deontológicas sobre la práctica psicopedagógica», en CASTILLA MESA, M. T.; PIERRE THIBAUT ARANDA, O. , PÉREZ MARTÍNEZ, M.R. y otros (eds.). *La formación del psicopedagogo: reflexiones y experiencias*. Granada, Grupo Editorial Universitario, pp. 187-196.

- FUNES GALÁN, A.; SÁNCHEZ MARTINEZ, E. (1997-1999): «Experiencia de talleres a partir del uso de materiales del entorno hospitalario», en VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria. Toledo, 22-23 de Mayo de 1997, 1999.
- GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M<sup>a</sup>; VÁLCARCEL, P. (1996): «Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el Síndrome de Burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería», en *Revista de Psicología Social y Aplicada*, 6, pp. 43-63.
- GONZÁLEZ-SIMANCAS, J. L.; POLAINO-LORENTE, A.: «Introducción a la Pedagogía Hospitalaria», en J. L. J. L. González-Simancas; A. Polaino-Lorente, (eds.): *Pedagogía Hospitalaria*. Madrid, Narcea, (1990), pp. 158-182.
- GRAU RUBIO, C. (1990): «La atención educativa integral del niño enfermo de cáncer en la escuela inclusiva», en III Jornadas de Pedagogía Hospitalaria, Barcelona,.
- GRAU, C.; ORTIZ, C. (2001): *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Archidona, Aljibe.
- GRAU, C., FORTES, M. C.; FERNÁNDEZ, F. (2002): «Intervención psicoeducativa en niños con tumores del sistema nervioso central: el caso de Santiago», en *Revista española de orientación y psicopedagogía*, 13, pp. 169-186.
- GRAU, C. (2003): «Necesidades educativas especiales derivadas de problemas crónicos de salud», en GALLEGU, J. L.; FERNÁNDEZ, E. (coords.): *Enciclopedia de educación infantil*. Archidona, Aljibe, pp. 781-804.
- GUILLÉN, M.; MEJÍA, A. (2002): *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar al niño enfermo*. Madrid, Narcea.
- HERBERT, M. (1999): *Padres e hijos. Mejorar los hábitos y las relaciones*. Madrid, Pirámide.
- I.N.E. (2003): *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2000*. Madrid, Instituto Nacional de Estadística.
- JAY, S.M. (1988): «Invasive medical procedures: Psychological interventions and assessment», en D.H. ROTH (ed.): *Handbook of Pediatric Psychology*. New York, Guilford Press, pp. 401-425.
- LANSDOWN, R. (1996): *Children in Hospital. A Guide for Family and Carers*. Oxford University Press, Oxford.
- Ley 13/1982 de 7 de abril. Ley de Integración Social de los Minusválidos.
- LIZASOÁIN, O. (2000): *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. Pamplona, Eunat.
- (2003): *La Pedagogía hospitalaria en una sociedad en cambio*, en B. OCHOA; O. LIZASOÁIN (eds). *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado*. Pamplona, Universidad de Navarra EUNSA, pp.78-99.

- LIZASOÁIN, O.; POLAINO-LORENTE, A. (1992): «Efectos y manifestaciones psicopatológicas de la hospitalización infantil», en *Revista Española de Pediatría*, 48 (1), pp. 52-60.
- LUCIANO SORIANO, M.C. (1989): Una aproximación conceptual y metodológica a las alteraciones conductuales en la infancia. Granada, Universidad de Granada.
- MITTAG, O. (1996): Asistencia práctica para enfermos terminales. Barcelona, Herder, colección Resortes.
- MORAGA MORENO, F.; GORDILLO ZAHÍNO, F. (1997-1999): «Unidad didáctica: Taller de creación literaria a través de la maleta “la central letrera”», en VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria. Toledo, 22-23 de Mayo de 1997, 1999.
- OCHOA, B. (2003): «La unidad psicopedagógica en el contexto hospitalario: una propuesta de intervención», en B. OCHOA; O. LIZASOÁIN (eds). *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado*. Pamplona, Universidad de Navarra, EUNSA, pp. 53-77.
- OLIVARES, J. F.; MÉNDEZ, F. X.; ROS, M. C. (2002): «El entrenamiento de padres en contextos clínicos y de la salud», en V. CABALLO; M.A. SIMÓN (dir.): *Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos*. Madrid, Pirámide, pp. 127-156.
- OLIVO SANZ, F.J.; ESTÉVEZ ESTÉVEZ, N. (1997-1999): «Una propuesta de intervención en el Aula Hospitalaria a través de Internet», en VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria. Toledo, 22-23 de Mayo de 1997, 1999.
- ORTIGOSA, J. M.; MÉNDEZ, F.X.; QUILES, M.J. (1999): «Preparación psicológica a la hospitalización en España», en *Acta Pediátrica Española*, 57, pp. 15-20.
- ORTIZ, M.C.; GRAU, C. (2001): «Atención educativa a las necesidades especiales derivadas de enfermedades crónicas y de larga duración», en F. SALVADOR (coord.): *Enciclopedia psicopedagógica de necesidades educativas especiales*. Archidona, Aljibe, pp. 169-186.
- ORTIZ, M.C.; SERRADAS, M. (2002) «Atención educativa al niño hospitalizado.» en *La universidad en la formación del profesorado, una formación a debate: Congreso Nacional de Educación*. Burgos, 17 al 20 de Octubre. 2002, pp. 459.
- ORTIZ, M.C., DE MANUELES, J.; ESTALAYO, L.M.; SERRADAS, M. (2002): «Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado», en *Enseñanza: Anuario interuniversitario de didáctica*, pp. 243-258.
- ORTIZ, M.C.; SERRADAS, M.; ALVES, M. (2004): «El método eduterapéutico como estrategia de apoyo al niño hospitalizado», en *Revista de educación*, 335, pp. 229-246.
- ORTIZ, M.C. (1999): «Formación de los profesionales del contexto hospitalario», en *Revista de currículum y formación del profesorado*, 3, pp. 105-120.
- (2002): «Las aulas Hospitalarias: Aulas Inclusivas», en *Atención educativa a la diver-*

- sidad en el nuevo milenio., XV Jornadas Nacionales de Universidad y Educación Especial, Vol. 1, pp. 285-298.
- PALOMO, M. P. (1992): «Análisis de un contexto social: Entorno hospitalario infantil e implicaciones educativas», en *Siglo Cero*, 141, pp. 40-49.
- (1995): *El niño hospitalizado: Características, evaluación y tratamiento*. Madrid, Pirámide.
- PEINE, H.; HOWARTH, R. (1990): *Padres e hijos. Problemas cotidianos de conducta* (6ª Edición). Madrid, Siglo XXI.
- PERICCHI, C. (1983): *El niño enfermo*. Barcelona, Herder.
- POLAINO-LORENTE, A.: «La pedagogía hospitalaria desde la perspectiva médica», en GONZÁLEZ-SIMANCAS, J.L.; POLAINO-LORENTE, A. (eds.): *Pedagogía Hospitalaria*. Madrid, Narcea (1990). pp. 93-102.
- RD 299/1996 de 28 de febrero. Real Decreto de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación.
- RD 696/1995 de 28 de abril. Real Decreto de Ordenación de la Educación de alumnos con Necesidades Educativas Especiales.
- SCHIFF, E. (1998): *Hijos felices*. Barcelona, Martínez Roca.
- SERRADAS, M.; ORTIZ, M. C. (2001): «Análisis de la realidad educativa en el hospital», en *Atención educativa a la diversidad en el nuevo milenio. Actas de las XVIII Jornadas de Universidades y Educación Especial*, pp. 635-640.
- SERRADAS, M.; ORTIZ, M. C.; ESTALAYO, L. M.; DE MANUELES, J. (2002): «Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado», en *Enseñanza: Anuario interuniversitario de didáctica*, 20, pp. 243-258.
- SERRAS, M. (2002): «El aula hospitalaria como agente reductor de la ansiedad del niño hospitalizado», en *Siglo Cero: revista española sobre discapacidad intelectual*, 200, Vol. 33, pp. 27-31.
- SHELDON, L. (1997): «Hospitalising children a review of the effects», en *Nursing Standard*, 12 (1), pp. 44-47.
- STRACHAN, R. G.: (1993) «Emotional responses to paediatric hospitalisation», en *Nursing times*, 89(46), pp. 45-49.
- TABURNO, N. DE.: «La educación nacional y la escolarización de niños y adolescentes con problemas de salud en Francia: una larga historia», en *Intervención educativa en el medio hospitalario*, Toledo, VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria, 22-23 de mayo de 1997, 1999.
- VALLÉS ARANDIGA, A. (1994): *Modificación de la conducta problemática del alumno. Técnicas y programas*. Alicante, Marfil.
- VALLÉS, R. (1990): *Cómo cambiar la conducta infantil: guía para padres*. Madrid, EOS.

## **Páginas web**

- [http://www.jccm.es/educacion/educar/num\\_4/aulashospitalarias.html](http://www.jccm.es/educacion/educar/num_4/aulashospitalarias.html). (Consulta: 17-10-05)  
Consejería De Educación Y Ciencia. Junta DE Castilla La Mancha: Aulas hospitalarias. Aprender y jugar; las mejores medicinas.
- [http://www.madrid.org/dat\\_capital/upe/supe\\_enfermos.htm](http://www.madrid.org/dat_capital/upe/supe_enfermos.htm) (Consulta: 17-10-05).  
Consejería De Educación. Comunidad De Madrid: Servicio de apoyo educativo al niño enfermo.
- <http://aliso.mentor.mec.es/~ameja/> (Consulta: 16-09-05)  
Hospital General Universitario De Guadalajara: La pecera: tu «cole» amigo.  
[www.cnice.mecd.es/proyectos/aulahosp/proyecto.htm](http://www.cnice.mecd.es/proyectos/aulahosp/proyecto.htm).
- Ministerio De Educación y Ciencia. Aulas hospitalarias. Bases jurídicas del proyecto «teleeducación en aulas hospitalarias».