

EL VALOR DE LAS ACTUACIONES PEDAGÓGICAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

The value of pedagogical actions in the hospital area

Milagros LEÓN SIMÓN
Universidad de Valladolid
Correo-e: milaleonsi@gmail.com

Recepción: 17 de abril de 2017
Envío a informantes: 19 de abril de 2017
Aceptación definitiva: 31 de mayo de 2017

RESUMEN: En este trabajo, basándonos en la investigación y teniendo muy en cuenta la práctica docente real en el aula hospitalaria, se presentan la importancia y el valor que posee la Pedagogía Hospitalaria en el ámbito hospitalario, considerando la atención educativa como actuación compleja de las aulas hospitalarias inmersas en el contexto especial de las instituciones hospitalarias.

De acuerdo con la diversidad de variables que inciden en la intervención pedagógica en el contexto hospitalario, este trabajo, siguiendo una metodología cualitativa, y teniendo presentes el inicio y la evolución de estas actuaciones educativas en las aulas hospitalarias, constata la importancia de las mismas, con orientaciones adecuadas, logros obtenidos e interesantes propuestas de futuro.

PALABRAS CLAVE: Aula hospitalaria; intervención educativa; profesor de aula hospitalaria; Pedagogía Hospitalaria; igualdad de oportunidades.

ABSTRACT: This work, based on research and taking into account the actual teaching practice in the hospital classroom, presents the importance, the value that has the hospital pedagogy in the hospital setting, whereas educational attention as complex performance of the hospital classrooms in immersed in the special context of hospitals.

In accordance with the diversity of variables that have an impact on the educational intervention in the hospital context, this work, following a qualitative methodology, and bearing in mind the onset and evolution of these educational actions in the hospital classroom, notes the importance of them, with appropriate guidelines, achievements and interesting proposals for the future.

KEY WORDS: Hospital classroom; educational intervention; Professor of hospital room; hospital pedagogy; equality of opportunities.

El que no entienda que una persona ingresada en un hospital tiene unas necesidades de atención que van más allá de lo médico-físico; que un niño o joven en el hospital tiene que seguir con las actividades que le son propias como estudiar, jugar, hablar, reírse, estar con otros compañeros; el que no entienda que un escolar con pronóstico fatal tiene derecho a seguir aprendiendo, interesándose por las cosas, realizando actividades, jugando; el que no entienda que esos padres, con un hijo enfermo crónico, tienen necesidad de orientación, ... es que sencillamente tiene un problema personal y una concepción errónea o parcial de lo que es la vida.

Jornadas de Pedagogía hospitalaria, 2000.

El sufrimiento se lleva mal con el lenguaje. Ni en los duelos ni en las enfermedades es sencillo dar con las palabras adecuadas, que cuando no se disparan a la hipérbole quedan difuminadas en el tópico o envueltas en empalagosos eufemismos. Pero hay personas especialmente dotadas para mantener la dignidad de la palabra exacta en medio de las lágrimas.

José-María Romera. *El Norte de Castilla*. Artículo de opinión.

Se dirigió entonces hacia ellos, con la cabeza baja, para hacerles ver que estaba dispuesto a morir. Y entonces vio su reflejo en el agua: el patito feo se había transformado en un soberbio cisne blanco...

Hans Christian Andersen. *El patito feo*.

Introducción

LA EDUCACIÓN ES UN DERECHO PRIORITARIO E INCUESTIONABLE desde hace décadas en nuestra sociedad moderna, pero observamos que existen ciertas situaciones especiales en las que la práctica educativa requiere unas actuaciones diferenciadas y se desarrolla en contextos específicos, como sucede en el caso de los alumnos hospitalizados o convalecientes.

Ingresar en un centro hospitalario siempre supone un importante cambio de las actividades cotidianas de las personas y, en el caso de los pacientes en edad escolar, entraña el riesgo de ver interrumpido su proceso de desarrollo y aprendizaje.

En esta encrucijada, a caballo entre la actividad médica y la actividad educativa, es donde se sitúa la Pedagogía Hospitalaria.

Podemos constatar que se posee poca información sobre la Pedagogía Hospitalaria, siendo la bibliografía y las publicaciones existentes aún escasas.

A pesar de los avances que se han ido produciendo en estos años en diferentes países, a pesar del interés creciente de las administraciones educativas y sanitarias, unido al trabajo que día a día los profesores de estas aulas hospitalarias realizan a favor de una mejora de la calidad de vida de los escolares hospitalizados, existe un gran desconocimiento sobre las experiencias pedagógicas en el medio hospitalario, tanto en el ámbito educativo y sanitario como en la sociedad en general.

Por tanto, no hay duda de que son múltiples los interrogantes que surgen y que se escuchan sobre la materia que nos ocupa, tales como ¿cuál es su propio concepto,

su definición?, ¿a qué se debe el interés por la Pedagogía Hospitalaria?, ¿qué son las aulas hospitalarias o unidades pedagógicas?, ¿puede el escolar seguir avanzando en su currículum escolar durante el periodo de hospitalización?, ¿el alumnado que es ingresado en un centro hospitalario, junto al cuidado médico preciso, recibe la atención adecuada que permita la continuidad en su desarrollo personal, intelectual y social?, ¿se cuenta con profesorado preparado para proporcionar a este alumnado la atención educativa adecuada?, ¿cómo se articula la actuación educativa dentro de la actividad de un hospital?, ¿favorecen estas prácticas pedagógicas la recuperación del escolar hospitalizado? Son cuestiones que en diferentes apartados iremos exponiendo con la intención de ofrecer respuestas concretas.

Este artículo pretende pues, de una parte, aportar información, con referencias concretas, basada en la investigación educativa (Tesis doctoral: *Actuaciones educativas en Instituciones Hospitalarias de Castilla y León: 1985-2010*. M. León Simón) y, de otra, plasmar la realidad y los logros de la Pedagogía Hospitalaria, vivida y llevada a cabo desde la práctica en sus aulas.

1. Concepto y definición de Pedagogía Hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria está considerada como una parte de la Pedagogía cuyo centro de atención es el alumno hospitalizado. El escolar hospitalizado constituye, por tanto, su núcleo, su objeto, su ente principal de estudio, investigación y dedicación.

Comprende el conjunto de medios puestos en acción para lograr la formación integral y sistemática del niño enfermo y convaleciente, cualesquiera que sean las circunstancias de su enfermedad, en edad escolar obligatoria, a lo largo de su hospitalización. Además de pretender la continuidad del aprendizaje curricular del escolar hospitalizado, la Pedagogía Hospitalaria busca una atención-formación emotivo-afectiva que favorezca la normalización de las vivencias propias de la etapa evolutiva del alumno frente a la dolencia, así como actuaciones dirigidas al campo de la prevención [*Actas de las Jornadas de Pedagogía Hospitalaria (1986-2008)* y *Acta del IV Congreso Europeo de maestros y pedagogos en el hospital (2000)*].

La Pedagogía Hospitalaria surge en el contexto de las instituciones hospitalarias por unas necesidades que el personal específicamente sanitario (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.) no puede atender. Estas necesidades las podemos clasificar en:

- Necesidades propiamente pedagógicas, escolares: de aprendizaje, de continuidad con el currículum escolar.
- Necesidades biopsicológicas, afectivas: de adaptación al hospital, de cuidado afectivo, control de emociones, atención a la persona durante la estancia, etc.
- Necesidades sociales, de relación: de no ruptura y mantenimiento de su mundo de relaciones, familiares, de amigos, etc.

La Pedagogía Hospitalaria aparece, pues, para dar una respuesta a las necesidades educativas, psicológicas y de relación que son concomitantes a la necesidad sanitaria que presenta el escolar hospitalizado. La Pedagogía Hospitalaria, por su ubicación, se ve abocada a participar en tres campos, a relacionarse con ellos y a compartir actuaciones. Estos tres campos son, lógicamente, el propiamente pedagógico, el

psicológico-social y el sanitario o médico. Por ello es necesaria una acción interdisciplinar (Lizasoáin, 2000; León, 1997; León, 2011).

De lo dicho hasta ahora se pueden deducir las actuaciones que se plantea la Pedagogía Hospitalaria y que agrupamos en los siguientes apartados:

- Una actuación formativa, interviniendo la actuación pedagógica en relación con la perspectiva médica.
- Una actuación a nivel instructivo o didáctico, de intervención propiamente pedagógica.
- Una actuación psicológica, lúdica y social.

En esquema sería:

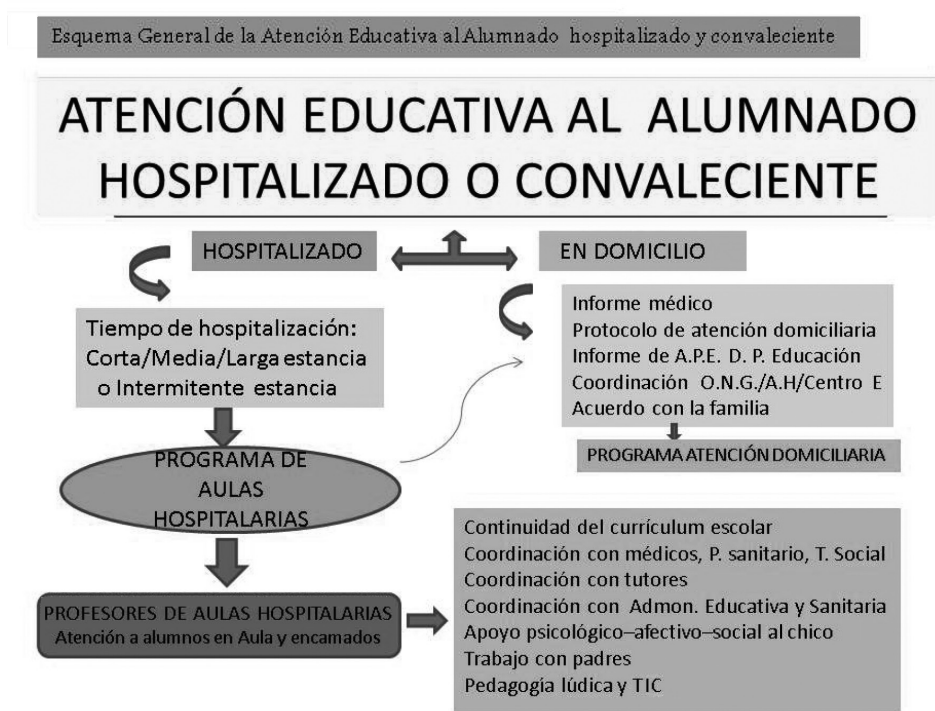


FIGURA 1. Entramado de la atención al alumno hospitalizado y convalciente.

La Pedagogía Hospitalaria constituye un modo especial de entender la Pedagogía. Se encuentra orientada y configurada por el hecho incontestable de la enfermedad y enmarcada por el ámbito concreto que constituye la institución hospitalaria donde se lleva a cabo.

El contexto en el que se imparte cualquier aprendizaje en el que se ejerce la función educativa no es algo trivial. El hecho de enseñar unos determinados contenidos en el contexto hospitalario, tanto por los contenidos mismos que se imparten como por el modo de hacerlo, hace que la Pedagogía resultante, la Pedagogía Hospitalaria, cumpla una función nuclear y vertebradora de toda una experiencia de enseñanza

que tiene en sí misma un ámbito propio y una significación específica, muy distinta y diversa de cualquier otro quehacer pedagógico.

Podemos decir que la Pedagogía Hospitalaria se ofrece como (Lizasoáin, 2000):

- Pedagogía *vital*, de la vida y para la vida.
- Pedagogía *compensadora*, de un déficit de salud.
- Pedagogía del *presente*, centrada en la situación individual.
- Pedagogía *imaginativa*, que implica el difícil arte de la improvisación creativa y de la exigencia diaria.
- Pedagogía *psicológica*, educando en función de la enfermedad y del estado psicobiológico en que se encuentre.
- Pedagogía *alternativa*, claramente diferenciada de una situación escolar «normalizada», pero con idénticas propuestas.
- Pedagogía *inclusiva*, abarca un colectivo con múltiples diferencias.
- Pedagogía *orientadora y social*, en cuanto colaboradora con el ámbito médico-sanitario, asistencia social, familia, otros educadores, etc.

Por tanto, la Pedagogía Hospitalaria está más allá de la Medicina y más allá de las Ciencias de la Educación, allí donde la reclaman la dignidad y la solidaridad del niño enfermo-hospitalizado y de su contexto familiar (Polaino, 1990; Palomo, 1995). Sin renunciar a los contenidos específicos de la educación, va más allá de ésta. Cada vez se tienen más en cuenta, y en los estudios llevados a cabo sobre el tema así lo apreciamos, las «capacidades evolutivas de los alumnos», la utilidad de las TIC y el concepto de «resiliencia» (conscientes de que se puede promover resiliencia, definida como una capacidad potencial de las personas que se activa ante un riesgo o trauma, que se ve facilitada con la existencia de ciertas variables tanto personales como del ambiente).

Actualmente, las administraciones educativas de España consideran la Pedagogía Hospitalaria inserta en la Educación Compensatoria, con sus peculiaridades, es cierto, pero con la intención de paliar las desventajas educativas de los niños y adolescentes enfermos, accidentados y convalecientes, así como la discriminación que esto supone frente al resto de los alumnos.

2. Interés por la Pedagogía Hospitalaria. Su evolución y su proyección de futuro

Si bien el interés por la Pedagogía Hospitalaria y por la actividad pedagógica con niños enfermos o convalecientes en las instituciones hospitalarias no es reciente, sin embargo, hasta llegar a los años 80, esa intervención poseía principalmente un carácter caritativo-asistencial y es precisamente a partir de esa década de los 80, en la segunda mitad del siglo XX, cuando gracias a la filosofía de la integración escolar y al proceso de humanización de los hospitales cambia su significado y nacen las aulas hospitalarias, en su concepto actual.

Podemos referirnos a los antecedentes históricos de la Pedagogía Hospitalaria, siendo conscientes de que ha tenido que transcurrir un proceso largo y complejo hasta llegar a la realidad actual, en la cual la Pedagogía Hospitalaria convive con la actividad médica y se ha convertido en uno de los referentes más interesantes de las secciones pediátricas en los hospitales, al dar respuesta a determinadas necesidades de la persona humana que suelen quedar desatendidas en el contexto de un centro hospitalario.

En la Edad Media, surgieron instituciones asistenciales y hospitalarias, atendidas por órdenes religiosas, que apelaban a la caridad para atender a los pobres y enfermos. En el siglo XVI, en una Europa renacentista, surge la burguesía urbana y el Humanismo, extendiéndose la idea de que la ayuda a los necesitados es misión de la comunidad y no de la Iglesia (<http://www.salud.jcyl.es/hospitales>). Surgen hospitales, promovidos por reyes y benefactores. Durante los siglos XVII y XVIII, con una situación económica delicada, no prima en las instituciones hospitalarias y hospicios el carácter médico sino más bien un interés económico, social y religioso o moral.

Es en el s. XVIII aparecen ciertas personalidades y trabajos que impulsan el cuidado de la salud y de la vida de los niños: Rousseau (su obra), J. P. Frank (higiene escolar y salud pública), E. Jenner (vacuna contra la viruela), Pestalozzi (pedagogía). Las autoridades civiles comienzan a asumir la responsabilidad hospitalaria. En España están presentes en esos años las inclusas y los hospicios de desamparados.

En el siglo XIX, en Europa se produce el auge de las primeras revoluciones industriales que despoblaron el campo y alimentaron el crecimiento acelerado de las ciudades, con viviendas insanas donde las enfermedades se extendían con rapidez. Por otro lado, el siglo XIX marcó el nacimiento de la Pediatría contemporánea. Se produjeron avances científicos, descubrimientos importantes que llevaron a un desarrollo espectacular de esta especialidad médica y se dio un paso importante con la creación de hospitales pediátricos (Jiménez y Ollero, 2002).

Había habido alguna experiencia pionera como fue el caso del primer centro de asistencia destinado al niño enfermo creado por Mastalier en Viena en 1787, pero el centro hospitalario que marcó realmente el inicio de la nueva Pediatría fue «l'Hôpital des Enfants Malades», fundado en París en 1802. La creación de hospitales infantiles en Europa continuó y en 1850 diversas ciudades europeas (San Petersburgo, Viena, Moscú, Praga, Turín, Berlín, Múnich...) contaban con centros pediátricos que fueron generalizándose. En 1876 se fundó en Madrid el primer hospital dedicado exclusivamente a la atención pediátrica: el Hospital del «Niño Jesús» y, en años posteriores, otros en toda España.

Puede hablarse de que en la primera mitad del siglo XX se asientan las bases de una atención médica, psicológica, educativa y social a la infancia. María Montessori, en Italia, es exponente de la colaboración médico-psicopedagógica, al percibir que la recuperación de ciertos niños deficientes no iría por la vía médica sino educativa. Ovidio Décroly es otro ejemplo de esa necesidad de colaboración de la Medicina y la Pedagogía.

En España en 1900 se celebró el primer congreso de protección a la infancia, donde se propusieron medidas legales de amparo al niño. En 1904, por iniciativa del Dr. Manuel Tolosa Latour, se promulgó la primera ley de protección a la infancia.

Al finalizar la Primera Guerra Mundial se crean, dentro de la política de prevención contra la tuberculosis, las que pueden considerarse precursoras de las aulas hospitalarias: «las Escuelas al aire libre» o «Escuelas de Pleno Aire» (Lobo, 2002).

Es de reseñar que, a comienzos del siglo XX, se sacó a las madres de los hospitales, para intentar proteger al niño de las infecciones que se suponían procedentes del exterior, pero se comprueba que con tal proceder se deja sentir el efecto de ese aislamiento del niño hospitalizado y se habla del síndrome concreto a que da lugar. Se entiende por *síndrome de hospitalismo* todas aquellas reacciones emocionales y conductuales que puede sufrir un niño que precisa ser hospitalizado, con la consiguiente separación de su familia y su casa.

En la década de los cuarenta, este tema, de gran interés para la Pedagogía Hospitalaria, es investigado por René Spitz, quien describe este síndrome como: «el deterioro progresivo que aparece en los niños hospitalizados desde los primeros días de su vida y que no puede atribuirse ni a infecciones ni a deficiencias higiénicas, sino a la propia reclusión en el centro hospitalario». Se necesitaron algunos años para que se rectificara y finalmente, en la década del 70, se otorgan facilidades de acceso, permanencia y participación no sólo a la madre, sino a toda la familia, en los hospitales pediátricos.

Cuando termina la Segunda Guerra Mundial aparecen los primeros puestos docentes en los hospitales franceses, y en 1965 se legisla la obligación de dar atención escolar a niños y adolescentes hospitalizados en casas de cura, casas de salud de Francia, según Decreto de 23 de julio de 1965 (Taburno, 1999).

A mediados del siglo xx, en la postguerra, el Consejo de Europa aprueba el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (1950), que sirvió de pieza clave para establecer la Convención sobre los Derechos de la Infancia (ONU, 1989), de extraordinaria importancia para la protección jurídica de la infancia.

En España se producen avances también a favor de la infancia gracias a «la creación de la Sección de Higiene Infantil en la Dirección General de Sanidad (octubre de 1931); los Dispensarios Provinciales de Higiene Infantil (marzo de 1933); los Servicios provinciales de Higiene Infantil (marzo de 1935); la Ley de Sanidad Infantil y Maternal (julio de 1941); la enseñanza de la puericultura a las futuras madres (diciembre de 1941); la Ley de Bases de Sanidad Nacional (noviembre de 1944)» (García, 2000).

Pero en el siglo xx España también sufrió guerras, hambre y epidemias. Durante la Guerra Civil los centros hospitalarios españoles tuvieron que atender a los heridos preferentemente junto a los pacientes infantiles. La pobreza, la desnutrición y el desastre económico que sufría España favorecieron en las siguientes décadas la aparición de brotes epidémicos, sobre todo en la población infantil. En la década de 1960 la epidemia de poliomielitis fue virulenta y causó graves secuelas. Para dar una respuesta a estos niños de la polio, en España, se abren diferentes aulas hospitalarias destinadas a la atención educativa de esos niños y se crean como «unidades de enseñanza especial».

La Pediatría española entra en una fase de rápido crecimiento, a la vez que se produce un impulso definitivo del concepto de Seguridad Social, gracias al cual se promovió la creación de nuevos hospitales en diferentes localidades.

En el año 1981 aparece en España una nueva enfermedad, en forma de gran brote epidémico, y que fue denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) «Síndrome del Aceite Tóxico» (SAT). El Sistema Nacional de Salud tuvo que hacer frente a los problemas de casi 20.000 pacientes de diferentes edades, derivados de esta epidemia. Los niños y adolescentes veían paralizado su proceso educativo y por ello se procedió a la apertura de aulas hospitalarias.

En años posteriores los grandes progresos terapéuticos, pero también la aparición de otras enfermedades como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y el despunte de enfermedades y trastornos psiquiátricos que requieren especial atención a la población infanto-juvenil que los padece, han propiciado avances significativos en la atención educativa a los niños y adolescentes enfermos.

Se cuenta en la actualidad con una legislación que respalda las actuaciones como la Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados (Leiden-13 de mayo de 1986), Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y

Adolescentes enfermos Hospitalizados y Domiciliarios. Asamblea en Barcelona del 20 de mayo de 2000.

La Pedagogía Hospitalaria ha ido evolucionando y ha ampliado su campo de actuación y su perspectiva de futuro. La existencia de las aulas hospitalarias en las Secciones de Pediatría se ha complementado con la atención domiciliaria al alumnado con tratamiento médico domiciliario o convaleciente (con protocolo establecido por la Administración Educativa; en nuestra Comunidad, se aplica el indicado por la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León, año 2009) y también con otros Servicios específicos como son la creación de aulas en las Secciones de Psiquiatría Infanto-juvenil y en los hospitales de día en las instituciones hospitalarias.

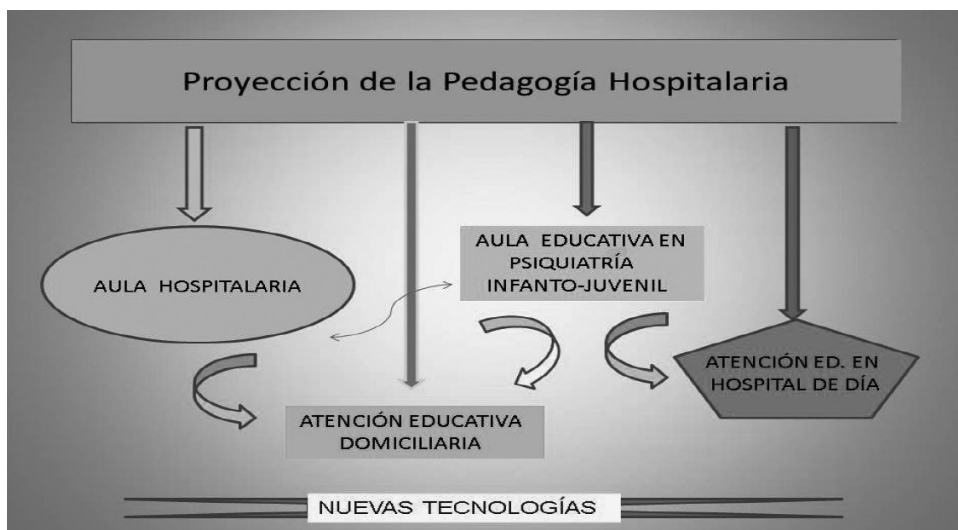


FIGURA 2. *Proyección de la Pedagogía Hospitalaria.*

En el siglo XXI y centrándonos en la necesidad de la formación de la persona a lo largo de toda la vida, en nuestro mundo actual donde todo avanza con más rapidez, surge la necesidad de ampliar el abanico de edad de atención formativa, capacitar a las personas en el uso de las nuevas herramientas tecnológicas, la robótica, etc. Las aulas hospitalarias, no pudiendo hacer caso omiso de estas demandas y transformaciones, junto a su labor educativa, se presentan como centros de orientación, de investigación, de recursos (León, 2011).

3. El aula hospitalaria en el contexto hospitalario

El *aula hospitalaria* de Pediatría (también llamada *unidad de apoyo en instituciones hospitalarias* o *unidad pedagógica hospitalaria*) es la modalidad de dar respuesta educativa al niño y al adolescente en los momentos de hospitalización evitando carencias en su formación y procurando un buen desarrollo personal, intelectual, social y emocional.

En esquema, el aula hospitalaria podemos situarla así:

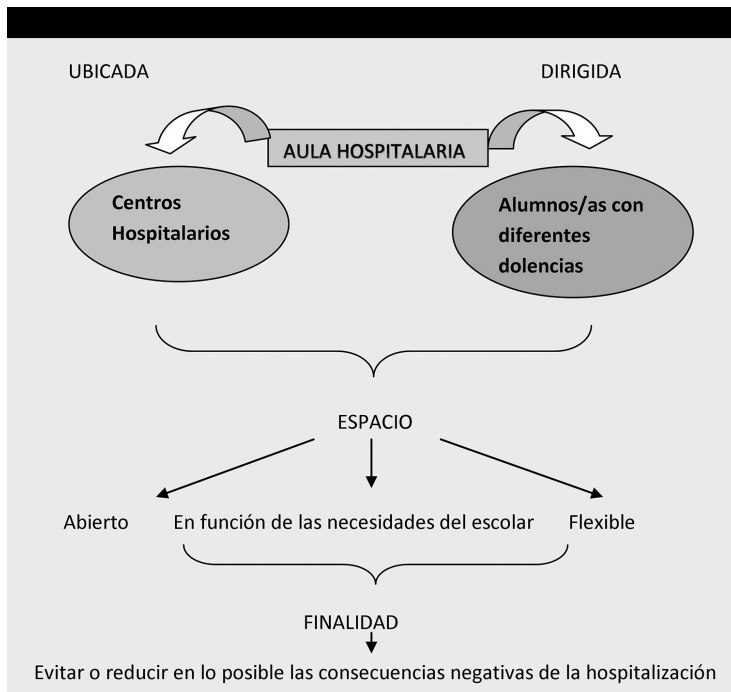


FIGURA 3. *El aula hospitalaria en el contexto hospitalario.*

Todos los hospitales en general ubican sus aulas en las plantas de Pediatría, por las ventajas que ello conlleva, como son: facilitar los desplazamientos de los alumnos-pacientes, la mayoría de las veces con gotero y otros aparatajes diversos, mochilas etc.; proximidad del personal sanitario al aula que permite compaginar, cuando es preciso, exploraciones y actuaciones sanitarias con actividades escolares, incluso en el propio recinto del aula escolar; favorecer también con esta cercanía la comunicación con familia, médico, personal sanitario, etc.

El aula hospitalaria (no puede ser de otra manera, recalcan los profesionales responsables de las mismas) constituye un espacio abierto y flexible, un espacio neutral y alegre; es un nexo con su vida cotidiana (relaciones con iguales y trabajos escolares); es una salida a la tensión que produce la hospitalización, tanto en el escolar como en los padres; es un ámbito atento únicamente a las necesidades del niño hospitalizado, donde éste pueda acudir libremente, con la posibilidad de que siempre que lo requiera su asistencia médica y sanitaria pueda ausentarse, para más tarde volver de nuevo a reincorporarse a sus tareas escolares.

El **objetivo principal** del aula hospitalaria es «la atención integral al niño hospitalizado» (León, 1997; Mejía y Guillén, 2002), estimulando su desarrollo físico, afectivo, intelectual y social, intentando conseguir que el esquema habitual de vida del niño, familia, escuela, amigos, juego, no se rompa y tenga un paralelismo lo más parecido posible.

Esta atención integral se desglosa en:

- 1.- Conseguir que su estancia en el hospital sea lo más feliz posible, haciendo que se mantenga activo y dinámico, lo cual sin duda va a repercutir en su recuperación.
- 2.- Continuar siempre que las condiciones de salud lo permitan el currículo establecido en su nivel, con las adaptaciones curriculares necesarias.
- 3.- Evitar la ruptura con el mundo exterior mediante cartas, conversaciones en Internet, visitas.
- 4.- Aprovechar la diversidad para trabajar valores de generosidad, ayuda, convivencia, aceptación de diferencias.
- 5.- Conseguir quitar los miedos irracionales que provoca la hospitalización, evitando los procesos de angustia.
- 6.- Dar un carácter positivo y formativo al tiempo de ocio del que disponen.
- 7.- Aprovechar el contexto hospitalario para introducirle en nociones relativas al cuidado del cuerpo y sus consecuencias en nuestra salud.
- 8.- Establecer la colaboración necesaria con las personas y servicios directamente relacionados con el niño (personal sanitario, familia, centro de procedencia, trabajadores sociales).
- 9.- Conseguir las competencias básicas adecuadas a nuestro plan de trabajo.

En España las primeras escuelas dentro de un hospital surgieron en los años cincuenta en centros dependientes de la orden hospitalaria de San Juan de Dios. La epidemia de poliomielitis (1965), como ya hemos indicado, planteó la necesidad de atención escolar a los alumnos afectados. Posteriormente, van surgiendo las Unidades escolares en varias instituciones sanitarias de nuestro país: en el Hospital de Oviedo, en la Fe de Valencia, en Manresa (Barcelona), también bajo los Hermanos de San Juan de Dios; y en los madrileños Niño Jesús, La Paz, Clínico, Gregorio Marañón y Hospital del Rey, Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo. En 1985 comienza su andadura el aula hospitalaria del Hospital Clínico de Valladolid y dos años más tarde lo hace el aula del hospital Río Hortega, continuando posteriormente su implantación en otros hospitales de nuestra comunidad de Castilla y León.

La publicación de la LISMI (en su artículo 29. Ley 13/1982 sobre la Integración Social de los Minusválidos), junto al Plan de humanización de los Hospitales, supuso el gran paso para asegurar el derecho que todo niño tiene a la educación, incluso los niños enfermos y hospitalizados, estableciendo que en todos los hospitales en los que se cuente con servicios pediátricos se dispondrá «de una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales».

A raíz de la asunción de competencias, tanto educativas como sanitarias, por parte de las Comunidades Autónomas, las aulas hospitalarias han pasado a depender de los respectivos organismos autonómicos y, por tanto, a contar además con una legislación autonómica.

Podemos anotar que, aproximadamente, ocho de cada mil alumnos atraviesan por un proceso de hospitalización durante un curso escolar. Casi 4.000 alumnos por año son atendidos en las ocho aulas hospitalarias de la Comunidad de Castilla y León. Alrededor de 500 escolares son atendidos en el aula de Pediatría del Hospital Clínico cada curso.

La metodología que se lleva a cabo en el aula hospitalaria (donde se viene apostando desde sus inicios por la inclusión educativa de los alumnos hospitalizados), hace referencia a las diferentes estrategias de trabajo que se adaptan a las singularidades y circunstancias de cada hospitalización, destacando cuatro de ellas. La primera, en la que los profesores centran su atención principalmente en la aplicación docente, siguiendo la programación del nivel educativo oficial del alumno, lo que ocurre generalmente con niños de larga o media hospitalización; una segunda opción, que se limita a la atención lúdica y recreativa con niños de corta estancia hospitalaria; una tercera vía, que agruparía las dos anteriores en función de las patologías y la permanencia en el centro que es la presente en la mayoría de nuestros centros hospitalarios; y, por último, podríamos incluir la atención domiciliaria a niños convalecientes, vinculada a las actuaciones de los profesores del aula del hospital, pero con coordinación con el aula de procedencia del alumno.

Pero siempre, cuando llega el momento de adoptar unos determinados principios metodológicos, se tiene en cuenta, como punto de partida, la especial situación en la que se encuentra el alumno hospitalizado: en otro ambiente diferente, pero con las mismas inquietudes y el mismo proceso educativo que cualquier otro niño escolarizado y considerando que la base del trabajo será la propia programación del aula de origen de cada alumno y lo establecido en el Plan de trabajo anual de aulas hospitalarias. De ahí que los *principios metodológicos* a seguir son los siguientes:

- *Globalización*. Las distintas actividades programadas parten de un criterio globalizador, en el que los contenidos se estructuran en torno a unos ejes muy concretos, que surjan del propio medio sanitario en el que los niños se mueven. El aula se convierte, de esa manera, en un lugar en el que confluyen los recursos que aporta el escolar de su centro de origen, con los propios del aula hospitalaria.
- *Personalización*. La atención que recibe cada alumno es personalizada, adecuada a la edad y a su nivel escolar, así como a sus condiciones afectivas y de salud. El aula hospitalaria se adaptará a la programación establecida en el centro de origen de cada uno de los escolares hospitalizados limitándose ésta, en todo caso, a adaptar aquellas tareas curriculares que considere oportunas.
- *Participación*. En todo este proceso será de vital importancia, como ya quedó reflejado en otro apartado, la relación que se debe de tener con otros agentes dentro de este proceso educativo en el que se va a ver inmerso el escolar en el hospital y su participación en aras de alcanzar los objetivos establecidos.
 - En primer lugar, las familias, que se convertirán en el principal nexo de unión con el centro de origen del alumno, no sólo para informar acerca de la evolución escolar de su hijo, de cómo se enfrenta al trabajo diario, etc., sino que además son las primeras que ofrecen información directa de cuál es su estado de ánimo.
 - En segundo lugar, el personal sanitario, que es el encargado de ofrecer información técnica, relacionada con la salud del niño y acerca de si es oportuna su asistencia a clase o, por el contrario, se le aconseja que se quede en su habitación y reciba la atención escolar en ella.
 - Por último, los profesores del centro de referencia del niño, en especial su tutor, ya que de ellos se obtendrá la primera información acerca del rendimiento escolar del niño y cómo debemos proceder durante su estancia en el hospital.

- *Significatividad.* El profesor del aula hospitalaria tiene muy en cuenta a la hora de comenzar el trabajo con los nuevos alumnos la construcción de aprendizajes significativos, donde se tomen en consideración tanto los conocimientos aportados por el escolar al llegar al hospital como los nuevos conceptos recibidos en el aula hospitalaria.

En este proceso son muy importantes las interrelaciones que se puedan dar entre el alumno y el profesor, de ahí la necesidad de que la comunicación entre ambos sea fluida y de que exista en el aula un ambiente distendido, en el que el alumno se encuentre feliz y relajado, sin tensiones ni angustias y donde se sienta valorado y querido no por su enfermedad, sino por ser una persona.

- *Motivación.* Con el fin de que las actividades propuestas sean más interesantes y más fáciles de alcanzar para el alumno, el maestro del aula pone a disposición de éste todos los medios precisos, tanto los recursos plásticos como los intuitivos. De esta manera el escolar se encontrará más motivado y con ganas de asistir al aula a continuar con normalidad sus tareas escolares.
- *Socialización.* Del mismo modo, se atiende la necesidad de socialización que todo escolar tiene, incluso en los momentos en los que está apartado de su medio social más próximo: sus amigos, su colegio etc. Es en esos momentos cuando más atención se presta a las actividades en grupo, cuyo fin no es otro que lograr la comunicación y amistad entre los niños ingresados.
- *Flexibilidad.* Por último y dada la situación tan especial en la que se encuentran los niños en estas aulas, enfermos y lejos de su ambiente, así como la diversidad de cursos y edades a los que va dirigida esta actuación, las estrategias metodológicas utilizadas exigen ser flexibles, ajustando las actividades al ritmo de trabajo de cada uno de ellos. Todo ello enmarcado en un medio impregnado por la importancia del tiempo de ocio, de relax, de juego.
- *El ambiente* del aula hospitalaria y de la planta de Pediatría es clave en el actuar del escolar. Cuando el niño es hospitalizado, su mayor dificultad para acudir al aula son los miedos y temores producidos por la inseguridad del nuevo medio en que se encuentra. No podemos abordar, pues, el proceso de enseñanza sin una base previa de confianza y cariño (educación emocional).

La Sección de Pediatría ha de velar por conseguir un ambiente acogedor y de seguridad, teniendo en cuenta algunos aspectos como son: espacios propiamente de pacientes infanto-juveniles diferenciados y separados de los pacientes adultos, espacios personalizados, privacidad en la estancia, decoración acorde con el gusto escolar, iluminación adecuada, dotaciones tecnológicas precisas, mobiliario cómodo y práctico, ropa de lencería y pijamas apropiados.

La decoración de las paredes y mobiliario del aula escolar debe atender al gusto y características infantiles y juveniles, por estar las edades de los escolares comprendidas entre 3 y 16 años. Del mismo modo, las batas utilizadas por personal sanitario de la planta de Pediatría y profesores pueden ir «decoradas» con ciertos motivos o elementos, sin ser recargados, acordes con los gustos también de ese ámbito de edades, para intentar transmitir confianza al escolar paciente.

Los recursos didácticos son todos aquellos elementos o medios (materiales, humanos y organizativos) que el profesor puede utilizar para planificar y desarrollar las actividades de enseñanza y aprendizaje. En el aula hospitalaria se aprovechan todos

los recursos, abundantes y atractivos, que nos brinda el entorno hospitalario, como: lugares (habitaciones especiales, pasillos, salas de exploración...), personas (compañeros, padres, deportistas, escritores...), materiales de desecho (cartones, tubos, radiografías...), materiales del aula (fichas, biblioteca, herramientas para collage, grabados...), material para adaptaciones (atril, espejo, fijadores...), sin olvidar la gran importancia de los recursos audiovisuales e informáticos.

Los libros de texto, los cuadernos de trabajo del alumno que los complementan y las fichas son materiales de uso directo por parte del alumno y, por tanto, muy operativos. Son el primer pilar de la actuación, permitiendo una intervención inmediata aunque el alumno no aporte su propio material. La incorporación sucesivamente de programas educativos con el uso de las nuevas tecnologías supone un recurso insustituible, junto al material creado por los propios alumnos en los talleres diversos como el de expresión plástica, informática, idiomas, biblioteca, robótica, etc. (Ullán y Hernández, 2007).

La gran variabilidad del alumnado hospitalizado exige respuestas educativas heterogéneas, pues se atiende desde alumnos con una situación escolar absolutamente normalizada hasta alumnos con deficiencias sensoriales, congénitas o accidentales, o con dificultades de aprendizaje, por lo que se dispone de materiales estrictamente específicos que ayuden a dar la respuesta educativa adaptada a la necesidad planteada. Se busca, en definitiva, encontrar en cada situación qué materiales permiten desarrollar mejor el proyecto educativo en el contexto hospitalario.

En síntesis, se intenta normalizar todo cuanto sea posible la situación escolar de los alumnos hospitalizados y, desde esa normalización, atender a la diversidad que cada día se presenta, mediante ayudas de tipo personal, técnico o material, para que cada alumno logre los objetivos de su nivel educativo, teniendo en cuenta su nivel de competencia curricular.

Los recursos educativos son unos de los elementos de acceso al currículum y de apoyo imprescindible para el proceso de enseñanza-aprendizaje, sin ellos difícilmente podría darse desde el aula hospitalaria la respuesta educativa adecuada a las necesidades que presentan los alumnos.

La hospitalización puede ser un buen momento para fomentar la afición a la lectura, para ello se dispone de una amplia biblioteca. Además del servicio de préstamo, se cuenta con el rincón de lectura en el que los libros están expuestos y al alcance de los niños.

Es preciso subrayar como instrumento imprescindible y de gran utilidad en el aula hospitalaria el ordenador, tablet, conexión a Internet, cámaras, videoconferencia, pizarra digital, etc. La incorporación de las nuevas tecnologías al aula hospitalaria es una realidad establecida desde hace bastantes cursos (las aulas hospitalarias fueron pioneras en el manejo de las TIC. Programa Nacional del PNTIC, 1998), que posibilita la formación y la comunicación del alumno.

La organización de un aula hospitalaria, con tal cantidad de variables en juego, lógicamente se articula con mucha flexibilidad y subrayando la importancia de la actuación y coordinación «multidisciplinar».

Con la peculiaridad que establece la actividad hospitalaria en el aula escolar, se pretende que la organización guarde la mayor similitud posible con un aula escolar normal, que queda reflejada en el horario siguiente, estando la primera hora de la

mañana dedicada a la preparación de la clase e intercambio de información con el personal sanitario y familia.

En el Plan de trabajo anual de las aulas hospitalarias se incluye la programación y planificación del curso académico atendiendo a unos objetivos prioritarios como:

- Acomodación a la normativa educativa.
- Adaptación a la normativa que desarrolla la ley de educación: programaciones curriculares, evaluación, competencias básicas, derechos y deberes de los alumnos.
- La atención a la diversidad.
- Consolidación del Plan de fomento de la lectura. Se sigue apostando fuerte en la tarea de fomentar el hábito de la lectura. Se implantan planes lectores en todos los cursos. Se impone un tiempo diario dedicado a la lectura en clase.
- Se potencia el plan de convivencia.
- Consideraciones sobre derechos y deberes.

Pero atendiendo siempre a este Plan general, en el aula hospitalaria hay que llevar a cabo adaptaciones individuales debido a la diversidad del alumnado que la integra.

4. El alumno atendido en el aula hospitalaria

Los alumnos son los pacientes ingresados o aquellos que acuden al hospital de día pediátrico en edad escolar obligatoria (Ed. Infantil, Ed. Primaria, ESO) y en casos puntuales de otros niveles, como Bachillerato y FP, y que durante esos periodos ineludibles de hospitalización y convalecencia se encuentran en situación de desventaja respecto a su permanencia en el sistema educativo.

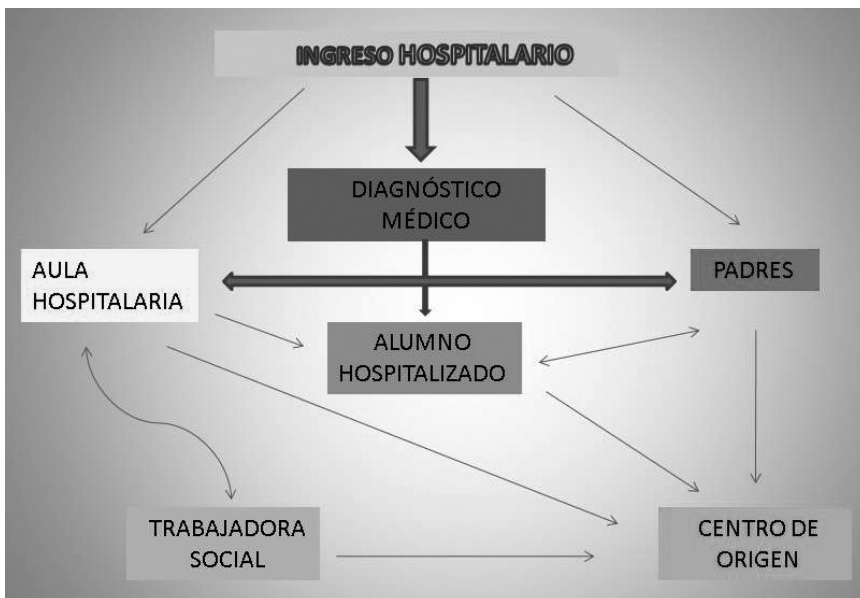


FIGURA 4. Esquema ingreso hospitalario.

Su escolaridad se ve dificultada y pueden acumular retrasos escolares que sólo pueden ser paliados mediante la existencia de aulas hospitalarias y la puesta en práctica de un proyecto adecuado, con programas precisos, con dotaciones pedagógicas oportunas, que sean útiles, al mismo tiempo, para reducir la ansiedad y los efectos psicológicos adversos que puede ocasionar la hospitalización (Haller, 1987; Palomo, 1995; Ochoa, 1998; Fernández, 1999; Lizasoáin, 2000; Serras, 2002; Cohen, 2003; León, 2011).

Lógicamente, los alumnos que acuden al aula forman un grupo heterogéneo: distintas edades, distintos ritmos de aprendizaje, distintos centros de procedencia, distintos ambientes, distintas culturas y etnias, distintos tipos de dolencia, distintos tratamientos, distintas estancias.

Atendiendo al factor estancia, podemos establecer los grupos:

- Estancias Cortas (inferiores a 10 días).
- Estancias Medias (entre 10 días y un mes).
- Estancias Largas (superiores a un mes).
- Estancias Intermitentes (alternan periodos hospitalarios con periodos en el domicilio).

Los alumnos que no pueden acudir al aula son atendidos en su habitación, haciéndoles partícipes de las tareas realizadas en clase, hasta su incorporación al aula.

Durante el horario de permanencia en las aulas, los alumnos alternan sus actividades educativas con las pruebas médicas que deben realizarles; a veces la visita médica se lleva a cabo en la misma aula y se aplican tratamientos concretos; otras veces, se precisa acudir a la habitación, y en otros casos, si se precisa otra consulta, los celadores, acompañados de un familiar, recogen a los niños en el aula para acompañarlos y, al finalizar las consultas o pruebas pertinentes, los acercan de nuevo al aula para poder reintegrarse y proseguir con las actividades escolares.

Dado que el aula es también un lugar de socialización, el profesor se asegura de que cada joven se integre en una «comunidad de estudiantes». Lo que al principio no es a veces fácil, pero que generalmente se consigue y funciona bien en el hospital. El joven puede y se comunica con los demás mediante su participación en obras colectivas: redacción de diarios, intercambios entre aulas, participación en concursos, utilización de Internet, etc. (Lorenzo, 2008; León, 2011).

Se parte de concebir el aprendizaje como un proceso y una función más allá del aprendizaje escolar y que no se circunscribe solamente al alumno. Constituye realmente un entramado complejo la atención al escolar hospitalizado y convaleciente.

La enfermedad del escolar introduce una realidad objetiva, con la que a veces no se sabe qué hacer, pero ante la que no se puede proceder como si no existiera.

Los escolares hospitalizados, generalmente, cuando llegan al aula son portadores de informaciones médicas y representaciones fantasmagóricas sobre el funcionamiento de su cuerpo y sobre su dolencia que han de «metabolizar» para ocupar un lugar en su pensamiento.

Además el escolar presenta un nivel de autonomía diferente según la etapa de desarrollo en que se encuentre y desde esta perspectiva la intervención educativa se hace imprescindible para utilizar sus capacidades y hacer proyectos que permitan seguir aprendiendo y desarrollándose en relación con su entorno.

El aula, la escuela, es el medio más natural para el escolar, de 3 a 16 años, después de la familia; en el aula del hospital el niño o joven ingresado enseguida se siente escolar,

con unas tareas a realizar, las cuales van a hacerle olvidar sus problemas, socializarse, acortar el tiempo y seguir aprendiendo.

Con los alumnos, en cualquiera de los casos, se realiza una enseñanza personalizada que procura evitar el desfase académico mediante «un currículo individualizado, abierto y flexible», llevando a efecto un conjunto de actividades coordinadas con el centro de procedencia del enfermo.

Además de *las actividades propiamente académicas*, se atienden las necesidades afectivas, emocionales, se potencian las actividades de socialización, mediante trabajos en grupo de temas de actualidad, conmemoraciones, celebraciones, juegos simbólicos que ayudan a vencer ciertos miedos y ansiedades que pueden aparecer en el alumno hospitalizado, con los tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas a los que son sometidos. Éste es el significado desde el que se busca el conocimiento, al que la capacidad de simbolizar pertenece.

Cada vez se tienen más en cuenta las «capacidades evolutivas de los alumnos» y el concepto de «resiliencia». Se confía en las capacidades evolutivas de los niños aunque estén enfermos. Una adecuada consideración de las necesidades del niño hospitalizado es útil para aliviar la dureza de la enfermedad a través de experiencias constructivas. Esto significa que en el plano educativo la experiencia de la enfermedad tiene aspectos positivos y de hecho se comprueba que un niño o adolescente que ha sufrido una dolencia tiene un alto grado de madurez (Serrano, 2000; Serradas y Ortiz, 2001; Serras, 2002).

5. El profesor de aula hospitalaria

Según *la National Association for the Welfare of children in Hospital (NAWCH)*, el rol del profesor debe estar dirigido a:

- 1) Ofrecer al niño estimulación y unos lazos reconocibles con su vida normal.
- 2) Ayudarle a reducir el estrés hospitalario.
- 3) Explicar las normas y actividades del hospital.
- 4) Ayudar al niño en la consecución de competencias, manteniendo su progreso académico.

En consecuencia, el profesor del aula escolar del Hospital tiene unas funciones:

- Función educativa, procurando la continuidad del proceso educativo.
- Función compensadora, desarrollando acciones de carácter compensatorio en relación a la especial situación que supone la interrupción del currículo escolar en la vida del niño hospitalizado.
- Función preventiva del posible retraso escolar por la interrupción del currículo escolar.
- Función terapéutica, combatiendo el síndrome hospitalario, manteniendo el equilibrio emocional desviando la preocupación en torno a la enfermedad hacia actividades escolares y de ocio.
- Función normalizadora de la situación hospitalaria con respecto a la vida del niño fuera del hospital, al introducir las actividades escolares que son parte importante de su cotidianidad.
- Función integradora, aprendiendo a convivir y aceptar el colectivo de los niños hospitalizados, al margen de su procedencia, edad, enfermedad, etc.

- Función relacional y coordinadora. El papel del profesor es un papel dinamizador ya que debe poner rápidamente en marcha un proceso paralizado por la propia dolencia y teniendo en cuenta las múltiples diferencias que presenta cada alumno. Por ello podemos decir que en su trabajo, y a nivel relacional, existen fases, todas ellas coordinadas perfectamente:
 - *Con el niño*: Motivarlo para que acuda al aula, evaluar las diferencias individuales, proponer las actividades y las normas del aula de forma atractiva, seguir el currículo, con adaptaciones precisas.
 - *Con los padres*: Valorar y animar al trabajo escolar, informar del proceso educativo, pedir colaboración, apoyar.
 - *Con el personal sanitario*:
 - Recabar información útil sobre la situación del niño.
 - Colaborar en observaciones de comportamiento y actitudes.
 - Minimizar las situaciones dolorosas de la estancia hospitalaria y proporcionar explicaciones adecuadas sobre las dolencias.
 - Colaboración en la organización de actividades.
 - *Con la Dirección Provincial de Educación. Servicio de Atención a la Diversidad de la Consejería de Educación y Dirección del Hospital (SACYL), Consejería de Sanidad (JCYL)*:
 - Informar puntualmente del proceso educativo y de las realizaciones llevadas a cabo en el aula hospitalaria.
 - Coordinación de distintos ámbitos de actuación (atención domiciliaria).
 - Colaboración en actividades de formación.
 - *Con otros profesores, centros y organismos colaboradores*:
 - Recabando y proporcionando información sobre el alumno.
 - Coordinar las actividades curriculares a seguir durante su ingreso en el hospital.
 - Informar sobre la evolución del alumno.

Los profesores han de organizar la actividad escolar, coordinados con los centros escolares de referencia (colaborando personalmente y on-line, TIC), contando con los apoyos necesarios (incluido el trabajador social que facilita la información precisa tanto a la familia, como al personal médico y a los profesores). También realizan las adaptaciones curriculares necesarias, basándose en una evaluación cuidadosa de los efectos de la enfermedad y de los tratamientos en el funcionamiento académico y cognitivo de los niños y adolescentes.

En síntesis, ha de procurar favorecer el desarrollo global del alumno; evitar la marginación escolar y social; compensar las deficiencias derivadas de la enfermedad; disminuir el temor, el estrés; apoyar psicológicamente al niño.

Como este tipo de educación es absolutamente personalizada y los alumnos son de múltiples niveles, en el aula escolar hay que trabajar diferentes ejes temáticos, de acuerdo al curso de cada escolar y en los siguientes ámbitos:

- *Ámbito escolar*:
 1. Mantener o recuperar hábitos de trabajo intelectual.
 2. Realizar seguimiento de las tareas escolares siempre que el tiempo de estancia en el hospital y las condiciones lo permitan.

3. Contribuir a mejorar sus habilidades intelectuales y sociales.
 4. Fomentar la responsabilidad y la autonomía del niño en el medio hospitalario.
- *Ámbito psicoafectivo y social:*
1. Apoyar emocional y afectivamente al niño.
 2. Ofrecer cauces de comunicación con los adultos y otros niños.
 3. Proporcionar un ambiente relajado y agradable.
 4. Organizar los recursos necesarios, en el contexto educativo, para su atención integral.
 5. Ofrecer a la familia atención emocional, para que transmitan al niño una sensación de seguridad.
- *Ámbito lúdico-recreativo:*
1. Promover actividades recreativas y actividades académicas, ya que ambas persiguen un fin educativo.
 2. Realizar prácticas de juego que desemboquen en el esparcimiento y la diversión y desvíen la atención del niño de la situación negativa en la que se encuentra.
 3. Desarrollar actividades lúdicas que fomenten el equilibrio emocional.
 4. Crear un ambiente en que, a través del juego, el niño manifieste su espontaneidad.

La formación de los profesionales que atienden un aula hospitalaria se basa en lo que se denomina naturaleza de la Pedagogía Hospitalaria: papel que le corresponde como profesional de la educación dentro de la entidad de su trabajo.

Dentro de las competencias básicas que orientan la labor pedagógica podemos considerar tres perfiles que entendemos como principales e importantes.

La comunicación es muy importante y el trabajo con el alumno en una situación individualizada hace necesario su cuidado: implica trabajar la expresión oral, la comunicación gestual, la expresión escrita, el silencio y la reflexión. Y dentro de la comunicación también es importante saber escuchar.

El segundo perfil se refiere al aprendizaje polivalente, interdisciplinar, la exigencia de unos conocimientos que permitan dar continuidad al currículum escolar, con el manejo de la informática y las nuevas tecnologías, robótica.

El tercero se refiere al mundo de las emociones y los sentimientos. En el aula hospitalaria este perfil adquiere especial relieve, a través de gestionar los sentimientos se puede motivar y facilitar el aprendizaje.

La formación de los profesores de aula hospitalaria debe ocupar una parcela importante a tener en cuenta en los planes de estudio de las Facultades de Educación y la Pedagogía Hospitalaria debe formar parte de los programas de formación del profesorado, lo que en el momento actual no está sucediendo en el grado deseable.

Los cursos, simposios y jornadas de Pedagogía Hospitalaria son piezas claves, enriquecedoras, para la actuación escolar en instituciones hospitalarias.

En toda actuación pedagógica con el alumno hospitalizado se lleva a cabo una evaluación global, tanto del alumno como de las fases del proceso.

La evaluación tiene como objetivo la mejora del proceso educativo. Es precisa una evaluación analítica y estadística trimestral y de final de curso.

6. A modo de conclusión. Las actuaciones pedagógicas y la recuperación del alumno hospitalizado

Existe una íntima relación en las actuaciones pedagógicas entre calidad educativa y excelencia profesional.

Dentro de la excelencia profesional, se destacan los siguientes caracteres, entre otros: el uso prudente de la palabra y el silencio, paciencia como capacidad para aceptar el ritmo del otro, compasión «activa» para ayudar con la experiencia acumulada, cooperación y responsabilidad con los demás, confianza y amistad, fortaleza para afrontar el desánimo y las situaciones difíciles.

El arte de educar requiere mucho esfuerzo, gran disposición de ánimo y mucha vocación, máxime cuando se trata de sujetos tan vulnerables como los escolares hospitalizados. La excelencia profesional, la calidad de la educación, depende de la buena profesionalidad individual, pero también de los medios y recursos de las instituciones y la implicación de la sociedad y las Administraciones.

El apoyo afectivo de las personas implicadas en el proceso, entre las cuales están los padres, los profesionales de la sanidad y de la educación, es básico en la recuperación del alumno hospitalizado.

La hospitalización, bien por dolencia o accidente, implica en mayor o menor grado falta de seguridad, miedo, temor y ante ello es necesaria una actitud firme y de apoyo afectivo constante por parte de la familia, de los docentes y del personal médico, para que los alumnos hospitalizados vuelvan sin secuelas a su vida normal, tras recibir el alta médica.

La enfermedad y la hospitalización producen en el niño y su familia un impacto emocional fuerte. La capacidad para superar esta situación depende de varios factores, tales como: características de la enfermedad, factores propios del niño (temperamento, experiencias anteriores, etc.), estructura y funcionamiento familiar, etapa de desarrollo del niño, tiempo de hospitalización y apoyo recibido previamente y durante la misma (actitud del equipo médico-sanitario, cercanía de los padres...), etc. Así pues, ante una hospitalización todos estos factores deben contemplarse con un gran respeto.

La presencia de la familia, el saber estar junto al escolar, sin permisividad innecesaria, con el respeto a normas y horarios, es fundamental para conseguir una mejor adaptación del escolar al hospital. Cuando los padres transmiten tranquilidad, el alumno supera la pasividad y dependencia, facilita el trabajo de los profesionales que los atienden, contribuyendo a la mejora de la enfermedad.

Los médicos y personal sanitario con trato afable, explicaciones cuidadosas sobre la dolencia y propuestas alentadoras eliminan concepciones erróneas y favorecen el «halo de seguridad» que necesita toda estancia hospitalaria, apoyando a las familias y animando a los escolares para acudir al aula y continuar con sus tareas escolares y lúdicas propias de su edad, confirmando los beneficios que aporta el recurso de la escolarización.

El profesor representa el medio normal por ser figura conocida y tranquilizadora para el escolar. Simboliza la vida cotidiana. El profesor con su presencia y propuestas hace que el escolar hospitalizado se vuelva activo, autónomo. Se dirige a él como alumno: el niño o joven vuelve a tener señas de identidad, lo valora con relación a su entorno. El profesor proporciona la oportunidad de llevar a cabo actividades diversificadas para que conserve o vuelva a encontrar el placer del conocimiento y el deseo

de aprender y comunicarse. Al ayudarlo a proyectarse hacia el futuro, la escolarización es un factor de pronóstico positivo.

La escuela como sabemos no es terapéutica en sí misma, pero tiene efectos terapéuticos. Las aulas hospitalarias actúan como nexos entre los centros de referencia, los tutores, los padres, el equipo sanitario y los profesionales de la educación, creando un entramado afectivo fundamental. Las actividades educativas, considerando la situación del escolar ante el conocimiento, significan un gran apoyo para él.

La actividad escolar precisa que el escolar sienta seguridad y tranquilidad, fruto del conocimiento mutuo y de las relaciones e interacciones gratificantes que se producen y que son trascendentes para la continuidad del proceso educativo en el hospital.

Los programas flexibles e individualizados, así como la planificación de actividades en colaboración con los centros escolares, mantener la inquietud por seguir conociendo y los hábitos de trabajo, organizar actividades y juegos que favorecen el desarrollo y el uso de tiempos libres son procedimientos necesarios de los que se deriva un mejor y más ajustado acoplamiento en el medio excepcional en el que está el alumno enfermo. Con todo ello se disminuyen las experiencias negativas y se favorece la autoestima del alumno.

En definitiva, el valor de las actuaciones pedagógicas en el contexto tan especial de una institución hospitalaria radica en que el niño, el adolescente, la persona, llegue a ser lo que es: una persona auténtica, única e irrepetible; superando la adversidad, creciéndose en la dificultad, madurando y sintiéndose feliz.

A los profesionales que trabajamos en este campo tan apasionante nos corresponde seguir apoyando y asumir los cambios vertiginosos de nuestro tiempo, aceptando nuevos retos y consiguiendo logros que hagan crecer y evolucionar el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria.

Bibliografía

- ACTAS DE LAS I JORNADAS DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA. I Encuentro de profesores de EGB en centros Hospitalarios. Murcia, 1986 (C.E.P. 1).
- ACTAS DE LAS III JORNADAS DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA. Manresa (Barcelona), 1988. Hospital. St. Joan de Déu. Departament d'Ensenyament. Generalitat de Catalunya.
- ACTA DEL IV CONGRESO EUROPEO DE MAESTROS Y PEDAGOGOS EN EL HOSPITAL. *Trabajamos por los derechos del niño enfermo. El futuro de la Pedagogía hospitalaria*. Barcelona, 2000. ACPEAH.P.A.U. Education.
- ACTAS DE LAS V JORNADAS DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA. *La Pedagogía hospitalaria en la actualidad*. Oviedo, 1993. D. P. de Educación de Asturias. (MEC). U. de Oviedo. Consejería de Educación. Hospital Central de Asturias. Principado de Asturias. INSALUD, Ed. E.O.J.
- ACTAS DE LAS VII JORNADAS DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA. *Intervención educativa en el medio hospitalario*. Madrid: Dirección Provincial de Educación de Madrid, MEC, 1997.
- ACTAS DE LAS VIII JORNADAS DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA. *Perspectivas educativas del alumnado hospitalizado y convaleciente*. Valladolid: Consejería de Educación. Junta de Castilla y León, 2001.
- ACTAS DE LAS IX JORNADAS DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA. *Respuestas educativas para la atención del alumnado hospitalizado y convaleciente*. Guadalajara: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Consejería de Educación y Cultura. Junta de Castilla-La Mancha, 2003.
- ACTAS DE LAS X JORNADAS DE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA. *Atención integral al alumnado enfermo o convaleciente*. Santander: Consejería de Educación. Gobierno de Cantabria, 2008.

- COHEN, J. (2003) *La inteligencia emocional en el aula*. Argentina: Editorial Troquel.
- COHEN, L. y MANION, L. (1990) *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- FERNÁNDEZ HAWRYLAK, M. (1999) *La intervención en padres de niños hospitalizados*. Archidona: Aljibe.
- GARCÍA, C. (2000) *Tratado de Pediatría Social*. Madrid: Ed. Díaz Santos.
- HALLER, J. (1987) *El niño hospitalizado y su familia*. Buenos Aires: El Ateneo.
- JIMÉNEZ, C. y OLLEROS, J. M. (2002) *El hospital del Niño Jesús. 125 años de historia (1877-2002)*. Toledo: I Gráficas Baroa, Yuncos.
- LEÓN SIMÓN, M. (2011) *Actuaciones educativas en Instituciones hospitalarias de Castilla y León (1985-2010)*. UVA. Facultad de Educación.
- LEÓN SIMÓN, M. y otros (1997) *Problemas médicos en la escuela*. Ed. SAE. UVA.
- LEÓN SIMÓN, M. y otros (1997) *El niño hospitalizado o enfermo crónico*. Valladolid: Psicovital.
- LIZASOÁIN, O. (2000) *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. Pamplona: Ed. Eunate.
- LIZASOÁIN, O. (2005) Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. *Estudios sobre Educación*, 9, 189-201.
- LIZASOÁIN, O. y LIEUTENANT, Ch. (2002) La Pedagogía hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica. *Estudios sobre Educación*, 2, 157-167.
- LOBO BARRERO, A. (2002) Archivos de bronconeumología. *J. Sauret Valet*, 38 (07).
- LORENZO DELGADO, M. y LÓPEZ MARTÍN, A. (2008) La investigación educativa en el aula hospitalaria: estudio de un caso de intervención escolar de glioma óptico infantil mediante videoconferencia. *Revista Pixel-Bit: Revista de Medios y Educación*. Sevilla.
- LORENZO DELGADO, M.; LÓPEZ SÁNCHEZ, M. y MORENO PEÑA, B. (2007) La escuela en casa y la Pedagogía hospitalaria como nuevos modelos de escolarización: la situación española. *Revista Itinerarios: Revista do Instituto*.
- MEJÍA, A y GUILLÉN, M. (2002) *Actividades educativas en aulas hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.
- MEC (1999) *Volver a la escuela. Guía para maestros de niños con enfermedades oncológicas*. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
- OCHOA, B. (1998) *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado*. Pamplona: Eunsa. Ediciones Universidad de Navarra, s.a.
- ORTIZ, M. C. (2000) Pedagogía de la Pedagogía Hospitalaria. En C. GRAU y M. C. ORTIZ *La Pedagogía hospitalaria en el marco de la escuela inclusiva*. Málaga: Aljibe.
- PALOMO, M. P. (1995) *El niño hospitalizado: características, evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide, s.a.
- PALOMO, M. P. (1997) Ajuste psicológico de niños y adolescentes enfermos con una condición crónica de salud en el contexto escolar. En J. N. GARCÍA SÁNCHEZ *Instrucción, aprendizaje y dificultades*. Barcelona: PPU.
- POLAINO-LORENTE, A. (1990) La Pedagogía hospitalaria desde la perspectiva médica. En J. L. GONZÁLEZ-SIMANCAS y A. POLAINO LORENTE *Pedagogía hospitalaria. Actividades educativas en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea.
- POLAINO LORENTE, A. y GIL ROALES NIETO, J. (1994) *Psicología y diabetes infantojuvenil*. Madrid: Siglo XXI.
- SERRADAS, M. y ORTIZ, M.ª del C. (2001) Análisis de la realidad educativa en el hospital. En J. BUENO, T. NÚÑEZ y A. IGLESIAS (eds.) *Atención educativa a la diversidad en el Nuevo Milenio* (pp. 635-639). A Coruña.
- SERRANO, J. A. (2000) Psicología del niño enfermo. En A. GRAU y J. MENEGHELLO *Psiquiatría y Psicología de la infancia y la adolescencia* (pp. 992-1015). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- SERRAS, M. (2002) El aula hospitalaria como agente reductor de la ansiedad del niño hospitalizado. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 33 (200), 27-31.

- SPITZ, R. (1965) *El primer año de vida del niño*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- TABURNO, N. (1999) La educación nacional y la escolarización de niños y adolescentes en Francia: Una larga historia. En *Intervención educativa en el medio hospitalario. Jornadas*. Toledo.
- ULLÁN DE LA FUENTE, A. M. y HERNÁNDEZ BELVER, M. (2007) *Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil*. Salamanca: Ediciones Témpera, s.A.
- UNESCO (1995) *Las necesidades especiales en el aula. Conjunto de materiales para la formación de profesores*. París: UNESCO.