

## PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN EDUCATIVA (REMEDIAL Y PREVENTIVA)

Severino Fernández Nares (1)

M<sup>a</sup> Pilar Cáceres Reche (2)

Inmaculada Aznar Díaz (3)

*Universidad de Granada*

**RESUMEN:** En este trabajo se aborda, en primer lugar, un marco teórico de la Pedagogía Hospitalaria, clarificando sus objetivos, retos y modelos organizativos, así como las características propias de sus estrategias metodológicas que integrarán el primer apartado.

En segundo lugar, describiremos los principales aspectos didácticos, organizativos y curriculares implicados en la atención a la diversidad desarrollada desde las aulas hospitalarias.

Finalmente, tratando de aventurar una visión de futuro en relación a los posibles derroteros de la Pedagogía Hospitalaria, analizaremos la apertura de una línea de estudio e investigación concreta en un enfoque preventivo y distante al planteamiento terapéutico-remedial de las Aulas Hospitalarias, como es la “educación para la salud”.

**PALABRAS CLAVE:** Pedagogía hospitalaria. Escuelas promotoras de salud. Planteamiento terapéutico/remedial. Enfoque preventivo. Aulas hospitalarias. Aspectos didácticos, organizativos y curriculares.

## HOSPITAL PEDAGOGY: MAIN CHARACTERISTICS AND FIELDS OF EDUCATIONAL ACTION (THERAPEUTICAL/ PREVENTIVE)

**SUMMARY:** First of all, in this paper it is described, a theoretical framework referred to “hospital pedagogy”, clarifying the purposes, challenges, organizational models and the own characteristics of methodological strategies that will integrate the beginning.

- (1) Docente. Departamento de Didáctica y Organización Escolar. Universidad de Granada, España.
- (2) Personal Docente e Investigador en Formación. Departamento de Didáctica y Organización Escolar. Universidad de Granada, España.
- (3) Docente. Departamento de Didáctica y Organización Escolar. Universidad de Granada, España.
- (4) Quintana Cabanas, J. M<sup>a</sup>: *Pedagogía Social*, Madrid, Dykinson, 1994. Lizasoain, R.: *Los retos de*

Secondly, we try to describe the main didactic, organizational and curricular aspects involved in personalized service developed by personal in charge of the hospital's classes.

Finally, in order to show a future point of view about this "hospital pedagogy", it is going to be analyzed a preventive framework of healthy through education world ("education for healthy") in contrast with the therapeutic and educative tradition.

**KEY WORDS:** Hospital pedagogy. Schools healthy's promote. Therapeutic view. Preventive approach. Hospital classes. Didactic, organizational and curricular aspects.

## INTRODUCCIÓN

En el periódico *El País*, fecha 26 de noviembre de 2002, se recogía con el título de Atención Hospitalaria que "cerca de 17.000 escolares fueron atendidos el pasado curso en las aulas de 25 centros sanitarios andaluces". El mismo periódico, fecha 18 de mayo de 2004, incluía un artículo titulado "Educación a la Carta," en el que se decía lo siguiente:

"En Andalucía, hay 45 aulas hospitalarias distribuidas en 27 hospitales públicos y en el anterior curso escolar, 24000 alumnos pasaron por alguna de ellas (...). La educación que ofrecen los maestros a los niños y a los jóvenes hospitalizados es a la carta. Hay días en que la enfermedad les permite estudiar y otros, en los que necesitan relajarse y las actividades son más lúdicas"

Es decir, en el transcurso de dos años se duplica el número de alumnos atendidos en Hospitales Andaluces y el número de aulas dedicadas a ellas.

Esta información viene a confirmar varios aspectos fundamentales. Uno es la presencia extendida de las aulas hospitalarias en un amplio número de centros sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma, logrando con ello, atender a una gran población escolar, ingresada en el hospital por motivos de salud (física, psíquica, etc.). Esta realidad, a su vez, coincide con el Art. 14 de la Constitución Española, en 1978:

"Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social".

"Todos tienen derecho a la educación" (Art. 27.1).

"Se reconoce el derecho a la protección de la salud" (Art. 43.1)

"Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios (...)" (Art. 43.2)

Y el otro aspecto se refiere a una atención a la diversidad, en tanto en cuanto se presenta una metodología y un planteamiento curricular totalmente abierto, flexible, capaz de ajustarse o amoldarse a las circunstancias más particulares e idiosincrásicas de cada "paciente".

La pedagogía que nace y se desarrolla en los centros sanitarios basada en lo que se ha venido a denominar como "Educación a la carta" recibe el nombre de Pedagogía Hospitalaria.

Un campo fundamental para atender educativamente a un alumnado que padece distinto tipo de problemas, patologías (fisiológicas, psicológica, etc.) que les obligan a estar ingresados en los hospitales y esta situación nueva es una dificultad añadida, sobre todo, a nivel afectivo- emocional. Éste implica un esfuerzo notorio por parte de los profesores y familiares para motivarlo en continuidad de su aprendizaje, ante circunstancias tan adversas como la seriedad y sobriedad que caracteriza a los centros sanitarios.

Además de la dimensión remedial simbolizada en la intervención desarrollada en las aulas hospitalarias, en los últimos años viene asentándose una perspectiva más preventiva que acoge las conexiones establecidas entre el concepto educación y salud, preconizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un intento de promover “entornos saludables” a través de la escuela que advierta a las jóvenes generaciones de factores de riesgo (drogas, sexo, etc.) y los efectos devastadores, así como la importancia de una alimentación sana, del cuidado, higiene corporal y cómo no, de aprender a valorarse y a aceptarse tal y como son (autoconcepto, autoestima). Para ello, se predica con el ejemplo, esto es, con un ambiente escolar respetuoso, que motive y potencie las cualidades de cada uno y lo más importante les transmita una formación autónoma y crítica, capaz de autocontrolarse ante las modas, apetencias y necesidades creadas por una sociedad consumista.

## PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

### Delimitación conceptual

Las acciones educativas que se han llevado a cabo para atender a niños en edad escolar, aquejados de alguna enfermedad que les obliga a ingresar en el hospital, durante largas temporadas, se han basado en las Aulas Hospitalarias y los Programas de Atención Educativa Domiciliaria, como medidas compensatorias que tratan de evitar el retraso escolar del niño y, sobre todo, facilitar un apoyo psicológico para hacer frente al problema en cuestión.

Quintana Cabanas (4) nos ofrece una definición clarificadora y simbólica de este campo de estudio novedoso, como es la Pedagogía Hospitalaria, afirmando que esta ciencia es *“una rama de la Pedagogía Social que se ocupa de la educación de grupos de individuos que se hallan en una situación problemática: la enfermedad como parte más o menos integrante de su existencia”*.

Es, en este sentido, una Educación No Formal, desarrollada en otro contexto, con otras circunstancias y ante una realidad diferente, la misma que ofrece el hospital y no la institución educativa.

### Objetivos

La hospitalización supone un impacto considerable para el niño, independiente-

(4) Quintana Cabanas, J. M<sup>a</sup>: *Pedagogía Social*, Madrid, Dykinson, 1994.

(5) Lizasoáin, R.: *Los retos de la atención educativa del alumnado hospitalizado o convaleciente*

mente de la edad que tenga y del motivo concreto del ingreso. Pues implica adaptarse a un ambiente, ajeno e incluso, a veces, percibido como amenazante separándose de su entorno familiar y social, que le reporta un equilibrio psicológico y un bienestar general.

Según Lizasoáin (5), algunas de las consecuencias psicológicas adversas que generan una ruptura drástica con su ambiente familiar son:

- Alteraciones Comportamentales, tales como agresividad, conducta de oposición, falta de adhesión al tratamiento médico, trastornos del sueño, de apetito, respuestas de evitación, mutismo y dependencia afectiva.

- Alteraciones Cognitivas: Déficit de atención o dificultad para concentrarse.

- Alteraciones Emocionales: Ansiedad, miedos y temores, depresión, apatía o falta de interés por las cosas.

Siguiendo a la misma autora, los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria deben referirse a proporcionar apoyo emocional al niño, normalizar su vida, disminuir la ansiedad, mejorar su adaptación y ajuste a la hospitalización, mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado, fomentar la actividad, procurando que el niño ocupe provechosamente su tiempo libre; cultivar la natural alegría infantil y las relaciones sociales, evitar la pérdida del hábito intelectual, atender a la formación del carácter y la voluntad del niño, en el sentido de apelar a su esfuerzo y animarle al trabajo; proporcionar autoconfianza y seguridad al niño, y favorecer su readaptación, una vez abandone el hospital.

### **Aspectos Didáctico- Organizativos de la Pedagogía Hospitalaria**

Las características propias de la Pedagogía Hospitalaria en base a los objetivos que persigue nos permiten concebirla, respecto a sus planteamientos curriculares y organizativos, como un conjunto de estrategias educativas similares a la Escuela Inclusiva.

Siguiendo a Stainback y Stainback (6), la Escuela Inclusiva se fundamenta en tres razones básicas que la justifican:

- a) Para ofrecer a cada estudiante la posibilidad de aprender a vivir y trabajar con sus iguales en contextos naturales, de educación integrada y comunidad.

- b) Para evitar los efectos inherentes a la segregación cuando los estudiantes están en lugares separados, en aulas o centros de educación especial.

- c) Y para hacer lo que es justo y equitativo.

(5) Lizasoáin, R.: *Los retos de la atención educativa del alumnado hospitalizado o convaleciente en el Siglo XXI*. En *IX Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria y Domiciliaria*, Guadalajara, marzo y abril, 2003, p. 11.

(6) Stainback, W. y Stainback, S. (Eds.): *Support networks for inclusive schooling: interdependent integrated education*, Baltimore, Brookes, 1990, pp. 5-7.

(7) Grau Rubio, C.: *La educación integral del niño enfermo de cáncer como factor importante en los*

Se trata, en este sentido, de una *escuela para todos*, comprensiva e integradora, donde se asume la diferencia para desarrollar en todos los alumnos, unas capacidades y habilidades partiendo de su situación personal, esto es, que atienda a la diversidad.

La finalidad de todo ello es “naturalizar la situación de aprendizaje”, actuando sobre los principios elementales de la Educación Especial y con ellos de la Educación Compensatoria (R.D. 1983), la Integración, Individualización, Normalización y Sectorización. Todo este basamento teórico-filosófico se traduce en la “praxis” educativa mediante un currículo abierto y flexible, adaptando todos los elementos que lo integran (espacios, tiempos, material, etc.), hasta el propio currículum (Adaptación Curricular).

Grau Rubio (7) describe algunos principios de intervención educativa, en todo este marco de enseñanza-aprendizaje, referidos más a los padres, entre los que se destacan la importancia de la interacción comunicativa entre la familia, el hospital y la escuela. En esa interacción se apunta a ser más cuidadosos con el tipo de expresiones que se emplean para referirse a enfermedades de larga duración. Así como mantener contacto con el centro, a través del cual se intercambie información y se compartan problemas comunes a los que se les pueda buscar solución conjuntamente, desde el apoyo colaborativo e indisoluble entre el centro escolar y el sanitario.

Desde una perspectiva funcional, atendiendo a Lorenzo Delgado (8), “los centros hospitalarios que mantengan alguna aula de apoyo estarán conectadas entre sí, constituyendo una red a cuyo efecto habrá una Comisión de Seguimiento”. Esta Comisión es la encargada de definir el número de aulas hospitalarias en cada centro, fijar los programas o actividades de: formación del profesorado, delimitar las directrices técnico- educativas de las actividades a desarrollar, junto con la planificación del seguimiento y evaluación de todo lo desarrollado.

Todas estas competencias pueden resumirse en la organización interna, de carácter general, de las diferentes unidades hospitalarias en cada centro. Aunque el criterio más específico es el de módulos, categoría que se define en base al número de camas pediátricas necesarias para su creación, el funcionamiento asignado y el número de maestros que son requeridos.

Además propone otros criterios como nivel de ocupación total de las camas pediátricas, tiempo medio de estancia por enfermo, número de niños en edad escolar obligatoria atendidos diariamente, tipo de patologías que se atienden y ámbito geográfico de influencia del hospital.

(7) Grau Rubio, C.: *La educación integral del niño enfermo de cáncer como factor importante en los Programas de Tratamiento*. En R. Pérez y otros (Coords.): *Educación y Diversidad. Actas XV Jornadas Nacionales de Universidad y Educación Especial*, Universidad de Oviedo, 1998.

(8) Lorenzo Delgado, M.: *Organización Escolar: la construcción de la escuela como ecosistema*, Madrid, Ediciones Pedagógicas, 1995, p. 6.

(9) *Ibid.*

No obstante, hay que decir que la organización de la Red de Unidades Hospitalarias debe ir más allá de los criterios, determinando una serie de recursos personales, materiales y funcionales que hacen posible la plasmación de todo ello en la práctica.

### *Recursos Personales*

El profesional de la Pedagogía Hospitalaria debe desarrollar una doble función:

- Educar al niño hospitalizado en función de cuál sea su enfermedad y el estado psicobiológico en que se encuentra.

- Colaborar con el personal de salud, siendo conscientes de que lo más importante es que mejore su estado de salud. Ésta es, sin duda, la meta prioritaria a la que se ha de subordinar cualquier actividad de aprendizaje.

Esta última función es una de las tareas más importantes que debe poner en práctica el maestro, esto es, establecer un sistema de relaciones con los diferentes sectores que forman parte del medio que rodea al escolar enfermo. Estos sectores son:

- Con los padres o familiares debe mantener un contacto directo con el fin de obtener información del alumno, de su entorno escolar y familiar en el que se ha desarrollado y de solicitar su colaboración en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje.

- Con el personal médico y de salud debe obtener información respecto al tiempo de hospitalización, la disponibilidad y movilidad del escolar con el fin de incluirlo en el grupo más adecuado.

- Con el profesor o profesora del establecimiento de procedencia escolar para establecer una comunicación que facilite el aprendizaje del alumno, ya sea en el aula hospitalaria o cuando se reincorpore a su escuela.

Se trata, por tanto, de involucrar y de promover una colaboración interdisciplinar entre los distintos profesionales como médicos y enfermeros, psicólogos, asistentes sociales, animadores socioculturales y demás profesionales en contacto con el niño enfermo, hospitalizado, sin olvidar la labor del voluntariado que tendría su campo de actuación más ligado a la atención a domicilio, organizado a través de asociaciones sin ánimo de lucro (ONGs, etc.).

La adscripción del profesorado depende de la situación administrativa de las aulas, así pues, en las aulas hospitalarias dependiente del MEC, el profesorado procede del cuerpo de maestros y para acceder a la plaza es preciso haber el perfil con el que se ha creado, ya que, si se han diseñado como Unidades de Educación Especial, se podrá participar por la especialidad de Pedagogía Terapéutica. En cambio, si se ha creado como Unidades de Apoyo, dentro del Programa de Educación Compensatoria, se puede optar mediante la Comisión de Servicios.

Por el contrario, las aulas hospitalarias creadas por el Instituto Nacional de Salud

(INSALUD) se cubren con maestros pertenecientes al propio INSALUD.

### *Recursos Materiales y Funcionales*

Es fundamental disponer de una amplia variedad de recursos materiales, instrumentos que creen una estancia más agradable en el hospital y le facilite el progreso de su aprendizaje. No obstante, más que la cantidad, el uso cualitativo que se haga de ellos, unido a la comprensión, cariño y escucha de estos niños resulta mucho más beneficioso.

Teniendo en cuenta los postulados teóricos en los que se sustenta la Pedagogía Hospitalaria, sinónima de la *Escuela Inclusiva*, como la flexibilidad, atención educativa personalizada, la globalización en las actividades curriculares, los diferentes recursos, especialmente los funcionales (espacios y tiempos) tendrán que adecuarse a las posibilidades o no del niño para desplazarse al aula, o incluso el tipo de agrupamiento/ clasificación del alumnado en función de la duración de la hospitalización. Puesto que la atención educativa, tiende a priorizarse en función del alumnado que esté ingresado más de treinta años (larga hospitalización), hasta el alumnado de corta hospitalización (menos de quince días).

Además de estos recursos, tal como propone Lorenzo Delgado (9) se puede hacer uso de otros centrados en describir y comprender las vivencias particulares del alumno en el hospital. Para esto, se pueden aplicar instrumentos para evaluar la experiencia de hospitalización infantil:

- Escala de Apreciación de Miedos al hospital (10).
- Escala Observacional de Apreciación de la Ansiedad (11).

Respecto al paradigma o propuesta organizativa de la Pedagogía Hospitalaria, resulta esclarecedor emplear el modelo americano de Cope y Anderson (12), presentado por Sola Martínez y López Urquizar (13) en el que se muestra una división precisa entre los servicios que se desarrollan integrados en el aula ordinaria que se sitúa en la base de la estructura piramidal truncada (Nivel 1), mientras que el nivel 8

(9) Ibid.

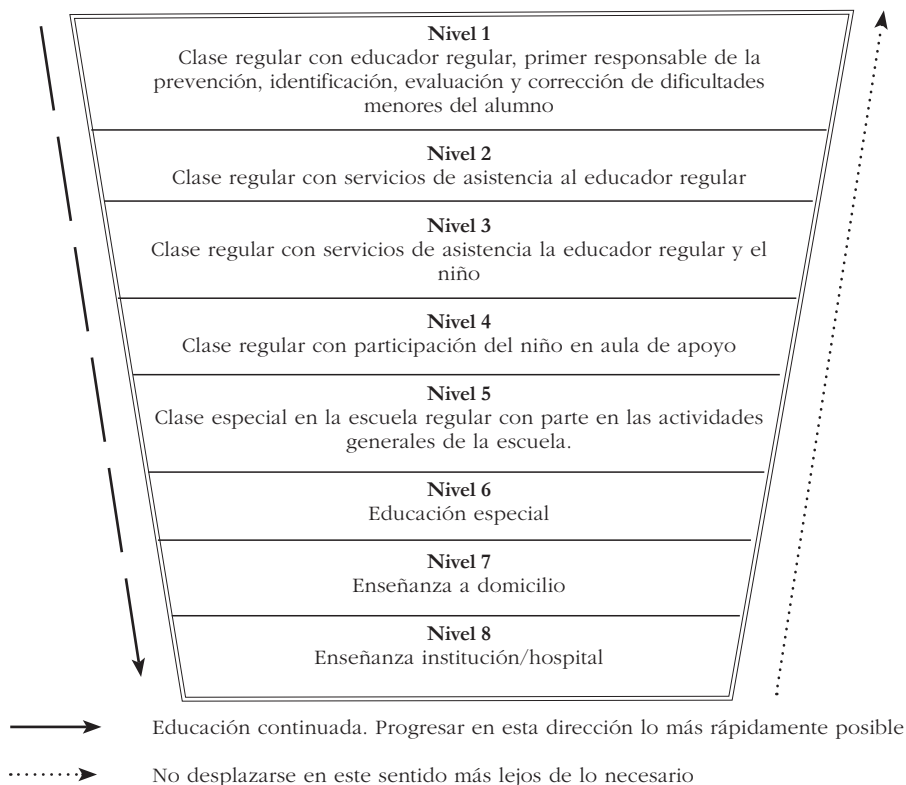
(10) Melamed, B. G. y Siegel, L. J.: "Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modelling", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43 (1975) pp. 511-521.

(11) Ibid.

(12) Cope y Anderson: *L'education d'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage en Quebec*, 2 volúmenes, Quebec, Ministère de l'éducation, 1976.

(13) Sola Martínez, T. y López Urquizar, N.: *Aspectos organizativos y funcionales de la Educación Especial*. En M.<sup>a</sup> A. Lou Royo y N. López Urquizar: *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial*, Madrid, Pirámide, 1999.

se etiqueta como segregador, ya que destina a los sujetos a centros específicos.



Aunque el modelo de Cope y Anderson se refiere más en concreto a la Educación Especial, también es cierto que tanto la Educación Especial como la Pedagogía Hospitalaria se pueden catalogar, en cuanto a funcionamiento organizativo, alejados del aula ordinaria como una Educación Segregacionista y tal como apunta Cope, en este modelo, desarrollar una educación continuada que permita una integración en el aula ordinaria. Esto mismo se intenta realizar por medio de la incorporación de las TICs en las Aulas Hospitalarias, pudiéndose seguir las clases a través de videoconferencia.

## AULAS HOSPITALARIAS

### Origen y concepto de las Aulas Hospitalarias

Las Aulas Hospitalarias son creadas con el propósito de minimizar las circunstancias adversas a las que están expuestos los niños ingresados en los centros sanita-



rios. Éstas se pueden definir como las *Unidades Escolares surgidas dentro del hospital, cuyo objetivo principal es la atención escolar de los niños hospitalizados*. Con ello se cumple uno de los principales derechos recogidos en la Ley 13/ 1982 sobre la Integración Social del Minusválido (LISMI), en cuyo Art. 29 se recoge 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*.

La Pedagogía Hospitalaria debería ocupar un lugar importante en la sociedad, ya que aunque la mayor parte de los hospitales disponen de un Aula Hospitalaria, se deben de apoyar con más medios de todo tipo.

Las aulas surgieron en ciertos hospitales de una manera espontánea, ante la preocupación de algunos por la atención escolar de los niños que pasaban largas estancias hospitalizados, lejos de su ambiente familiar y con la posibilidad de perder el curso escolar.

Las primeras surgen allá por los años cincuenta en centros vinculados con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Más adelante, en torno a 1965, ante la epidemia de poliomelitis que sufría la población infantil española, se plantea la necesidad de ayudar a estos niños no sólo desde el punto de vista médico, sino también desde el escolar y educativo, dando lugar a la apertura de Unidades Escolares en concreto 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, Clínico, Gregorio Marañón y Hospital del Rey, unas Aulas dependientes del Insalud, conocido por entonces como el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que van abriendo camino en este mundo de la atención escolar hospitalaria.

Hay que incidir en un hecho primordial y es que, en un principio, estas aulas fueron creadas con la idea de atender la demanda que había por parte de la sociedad por atender a niños con enfermedades muy específicas, como la poliomelitis, parálisis cerebral, Síndrome Tóxico, etc. Se pretendía, en esos momentos iniciales, en entretener y distraer a los niños más que llevar con ellos un seguimiento escolar, según el programa de su colegio de origen.

Esta iniciativa tuvo su continuación, en 1974, a raíz de la apertura del Hospital Nacional de Parapléjicos, en Toledo, a través de la cual se puso en marcha una Sección Pedagógica, compuesta de cinco aulas, biblioteca, secretaría y una sala de profesores, con cuatro maestros, de los que hoy en día sólo quedan tres. La misión era atender las necesidades educativas de los niños y adultos ingresados.

Posteriormente a la Ley de Integración Social del Minusválido (14), el Ministerio de Educación y Cultura y las Consejerías de Educación y Sanidad inician una gran labor en el terreno legal, recogiendo el derecho a la educación que todo niño tiene, inclusive el hospitalizado.

(14) Ley 13/ 1982, de 7 de abril de Integración Social de los Minusválidos.

(15) Fernández Nares, S.: *Modelos de organización escolar para la integración en la escuela ordinaria*.

El resultado final fue que el 18 de mayo de 1998 se firmó un convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de Salud, en el que se sentaron las bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios. En 1986 se aprueba la *Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado* por el Parlamento Europeo.

En la actualidad la mayor parte de los centros hospitalarios de España cuentan entre sus dependencias con una o varias aulas donde son atendidos los niños y niñas que se ven obligados a pasar un tiempo en el hospital lejos de sus centros escolares de origen. Los años comprendidos en esta atención son los que van de los 3 a los 16 años, aunque en ocasiones puntuales son atendidos niños de otras edades superiores, aquellos que van al Bachillerato.

### Referentes Legales en la evolución de las Aulas Hospitalarias

Rememorando aquella frase latina que decía *Verba volant, scripta manent* (las palabras vuelan y lo escrito permanece), podemos con ella aplicar el mensaje que transmite y es que lo que verdaderamente se toma en consideración y de alguna manera implica una obligación y el deber de cumplirlo es aquello que se incluye en un marco legal. Éste es un reflejo del consenso social existente en aquella asignatura pendiente que merece un tratamiento serio a través de un reconocimiento legal, que sirva como un referente prioritario, en este caso, relacionado con el proceder socio-educativo diario.

En esta línea, cabe destacar como marco o referente legal básico para el posterior desarrollo legislativo en diversas áreas, entre ellas, las Aulas Hospitalarias, a la *Carta Magna Española*: Constitución de 1978. En ella, se asegura la igualdad de oportunidades ante la educación (Art. 14). Un derecho que tratará de ser velado en la legislación posterior.

La Ley General de Educación (LGE), en 1970, ya hacía alusión muy sucintamente a este aspecto en el Estatuto del Estudiante donde afirma textualmente:

“El estudiante tendrá derecho a recibir ayudas precisas para evitar cualquier discriminación basada en simples consideraciones económicas y las facilidades necesarias para el desarrollo de actividades recreativas y deportivas que contribuyan al bienestar estudiantil”.  
(Título IV.5)

En 1982, la Ley de Integración Social del Minusválido establece que los hospitales de ciertas características deben contar con una sección para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos internados en edad escolar (Art. 29).

Al año siguiente, en 1983, con vistas a paliar las desigualdades socioeconómicas, culturales, etc. de la población para facilitar su acceso a la educación, se crea la Educación Compensatoria, en la que se ubicaría el conjunto de acciones educativas que se llevan a cabo a través de las Aulas Hospitalarias.

De esta manera, toda la legislación sucesiva va a recoger ese carácter compensatorio de una forma más o menos taxativa. Así pues podemos citar diferentes leyes del campo educativo como:

- LODE (Ley Orgánica del Derecho a la Educación, 1985) en la que en el *Art. 6º, g) del Título Preliminar* señala, en cuanto a los Derechos Básicos de la Educación, *el derecho a recibir carencias de tipo familiar, económico y sociocultural.*

- Para el caso concreto de Andalucía se firma en 1988, el Primer Acuerdo de Cooperación entre la Consejería de Educación y Ciencia y la de Salud determinando qué responsabilidades competen a cada uno. Así, en la *Cláusula 3ª* se dispone que la Consejería de Educación y Ciencia se encargue de *la dirección pedagógica, administrativa y funcional de las aulas hospitalarias, manteniendo una coordinación e integración acorde con la organización funcional y estructura jerárquica de la institución sanitaria correspondiente.*

Respecto a la Consejería de Salud se establecía en la *Cláusula 5ª* la necesidad de *adecuar las instalaciones necesarias y espacios para el correcto funcionamiento de las Aulas Hospitalarias y dotará a las mismas del mobiliario preciso para proporcionar a niños y niñas un ambiente agradable y una estancia lo más gratificante posible.*

- LOGSE, 1990 (Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo), en cuyo *Título V* se dedica a la compensación de los grupos o sujetos desfavorecidos en algún aspecto en relación con sus iguales.

- LOPEGCE, 1995 (Ley Orgánica de Participación, Evaluación y Gobierno de los Centros Educativos), se plantea la necesidad de la integración: *Es necesario garantizar también la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales en los centros docentes sostenidos con fondos públicos.*

- Real Decreto 299/ 1996 de Ordenación de las Acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación prevé en su *Art. 19.1* la creación de este tipo de unidades escolares de apoyo.

- Ley 9/1999 de 18 de noviembre de la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía de Solidaridad en la Educación, pretende propiciar la compensación de las situaciones de desigualdad.

- LOCE, 2002 (Ley de la Calidad de la Educación), incluye varios aspectos referidos a la igualdad de oportunidades y la Educación Compensatoria:

1. El *Título Preliminar, Cap. I* De los Principios de Calidad, presenta:

a) La equidad, que garantiza una igualdad de oportunidades de calidad, para el pleno desarrollo de la personalidad a través de la educación, en el respeto a los principios democráticos y a los derechos y libertades fundamentales.

c) La capacidad de actuar como elemento compensador de las desigualdades personales y sociales.

2. En el *Art. 2 del Cap. II* referido a Derechos y Deberes de Padres y Alumnos, destaca como uno de los derechos del alumnado:

f) Recibir ayudas y apoyos precisos para compensar las carencias y desventajas de tipo personal, familiar, económico, social y cultural, especialmente en el caso de presentar necesidades educativas especiales, que impidan o dificulten el acceso y la permanencia en el Sistema Educativo.

Además, esta ley introduce un aspecto novedoso, respecto a su preocupación por la Formación del Profesorado, *las Administraciones Educativas, en el ámbito de sus competencias, promoverán una formación de base para los profesores en materia de necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad* (Art. 57, Cap. I.3).

- Entre las últimas normativas es significativo señalar la Ley 51/ 2003 de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad. Esta ley pretende complementar y renovar el impulso a las políticas de equiparación de las personas con discapacidad propuestas por la LISMI.

- Y el Real Decreto 290/ 2004 por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad. Dos aspectos merecen ser destacados en este Decreto: Uno el que se dirige a promover el empleo, preferentemente de las personas con discapacidad. Y otro, el que los enclaves laborales se configuran como una subcontratación de obras o servicios entre un centro especial de empleo y una empresa ordinaria, ya que la inserción laboral es una de las mayores garantías de la plena integración social.

A continuación se incluyen en un cuadro-resumen, éstas y otras normativas que constituyen los referentes legales más significativos en cuanto al proceso de atención educativa a niños hospitalizados.

### **Aspectos didácticos, organizativos y curriculares**

Las circunstancias y características propias que rodean al niño enfermo. Conllevan una adaptación de todos y cada uno de los elementos curriculares y organizativos, pero sobre todo en lo que respecta a la metodología a desarrollar. Como señala Fernández Nares (15), “en este nuevo contexto, el concepto de atención a la diversidad, y la consecuente necesidad de precisar fórmulas de integración, suponen un punto de partida de inflexión, así como el papel que ha de tener la educación especial en la escuela ordinaria (...) que va más allá de lo que habitual y tradicionalmente tenía y aún tiene encomendado el centro escolar”.

La enseñanza, por tanto, característica de la Pedagogía Hospitalaria deberá

(15) Fernández Nares, S.: *Modelos de organización escolar para la integración en la escuela ordinaria*. En M. Lorenzo Delgado y T. Sola Martínez (Coords.): *Didáctica y Organización de la Educación Especial*, Madrid, Dykinson, 2002, p. 204.

(16) Martín Moreno, J. M<sup>a</sup>: *Las escuelas como organizaciones saludables*. En M. Lorenzo Delgado y

- 1982- Ley 13/ 1982 de 7 de abril, de Integración Social del Minusválido (LISMI)
- 1983- Real Decreto de Educación Compensatoria
- 1984- Planes de Humanización en los Hospitales
- 1985- Ley Orgánica del Derecho a la Educación (LODE) (BOE 4 de julio de 1985)
- 1986- Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados
- 1988- Acuerdo de Cooperación entre las Consejerías de Educación y Ciencia y la Consejería de Salud de Andalucía
- 1990- LOGSE 1/1990, de 3 de octubre de Ordenación General del Sistema Educativo
- 1995- Real Decreto de Ordenación de la Educación de Alumnos con Necesidades Educativas Especiales
- 1996- Circular sobre Actuaciones con Alumnado Hospitalizado y Convaleciente  
- Real Decreto 299/ 1996 de 28 de febrero de Ordenación de las Acciones Dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación

atender a los objetivos y principios de intervención más representativos, acuñados en las Aulas Hospitalarias:

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

- Favorecer el desarrollo del niño y la niña atendiendo a todos sus aspectos: físico, afectivo, intelectual y social.

- Facilitar, a través de un clima de participación, la integración socio-afectiva de las niñas y niños hospitalizados evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento. (Los padres y madres entran al aula, juegan y participan en las actividades con sus hijos). Hay que considerar que tienen preferencia el alumnado con edades comprendidas entre 3 y 16 años y que tienen posibilidad de permanecer más tiempo en el hospital.

- Fomentar la utilización formativa del tiempo libre en el hospital programando actividades de acción de carácter recreativo y educativo en coordinación con otros profesionales y asociaciones que desarrollan acciones en el ámbito hospitalario (payasos, bomberos, etc.).

- Desarrollar programas educativos en colaboración con el centro de procedencia ACI (Adaptaciones Curriculares Individualizadas).

- Facilitar la integración al centro escolar tras una larga hospitalización.

- Asegurar una coordinación con los servicios intra y extra- hospitalaria contactando con las organizaciones y asociaciones que atienden a los problemas específicos que conllevan determinadas patologías.

La relación de todos estos aspectos determinan las peculiaridades de una *metodología* que integre:

- *Atención Educativa Personalizada* adecuada a la edad y nivel de competencia curricular del alumnado, así como a sus condiciones de salud.

- *Flexibilidad* en la programación de actividades.

- *Globalización* en las actividades curriculares planificadas.

Junto a estos principios o directrices metodológicas se suelen desarrollar tres tipos de *actividades*:

a) *Actividades Educativas*:

- De acogida, valoración y conocimiento de cada caso.

- Carácter individual, relativas al asesoramiento pedagógico para la realización de tareas escolares relacionadas con áreas del currículo de la Educación Básica.

- Actividades en pequeños grupos: lecturas colectivas, elaboración de cuentos, elaboración y resolución de problemas, trabajos de expresión plástica.

b) *Actividades de carácter lúdico* fundamentalmente:

- Proyecciones audiovisuales.

- Lectura y biblioteca.

- Expresión corporal, dramatización, títeres y guiñol.

- Juegos de mesa.

c) *Actividades de coordinación y atención a la familia*:

- Contacto con los centros de origen cuando se prevé una hospitalización larga.

- Comunicación con los familiares asesoramiento y apoyo psicológico.

## **Las Aulas Hospitalarias como respuesta educativa a los niños hospitalizados**

Desde un punto de vista psicológico, todo niño que es hospitalizado, al igual que la familia, se ve envuelto por un halo de angustia, ansiedad, temor a lo desconocido, intranquilidad, inseguridad y temor a la enfermedad y a sus posibles consecuencias.

A esta serie de reacciones o sentimientos emotivos se une el aspecto académico, ya que si se trata de una enfermedad crónica (asma, diabetes, epilepsia, leucemia, etc.) y duradera en el tiempo pueden perder el curso escolar.

El afrontamiento de la nueva realidad vinculada con un estado de salud débil de-

pende de una serie de variables, tales como:

- *La edad del niño hospitalizado.* Así cuando el niño es más pequeño presenta una mayor dependencia hacia sus padres y tiende a internalizar las mismas emociones. En cambio, los adolescentes muestran un mayor autocontrol e independencia.

- *El tiempo de hospitalización.* Cuando se trata de enfermedades graves de gran prolongación temporal, los sentimientos de apatía, desánimo, etc. suelen acentuarse.

- *Contar con un diagnóstico o estar a la espera del mismo.* En los casos en los que el diagnóstico aún no se conoce, ante la presión y los nervios de esta situación, el niño puede sufrir un desajuste emocional, cuyo resultado puede ser el enfrentamiento generalizado.

- *El tipo de patología.* El ingreso en el hospital por un problema quirúrgico puntual es distinto que por una enfermedad crónica o problemas oncológicos. Incluso la medicación recibida en este último caso (quimioterapia, radioterapia...) será fundamental tenerlos en cuenta desde el punto de vista escolar debido a que en los días de medicación severa, la actividad intelectual disminuye considerablemente.

Atendiendo a todas estas circunstancias, se hace necesario plantear una respuesta rápida y eficaz por parte de la familia y la sociedad.

Respecto a la familia, los padres deben ser el principal soporte psicológico del niño. Para ello, deberán pasar por un proceso de adaptación a una nueva y compleja situación. Ese proceso de adaptación desde que el hijo cae enfermo y se rompe el equilibrio familiar conlleva tres momentos o fases clave:

- *Primera fase.* Negación del problema (sensación de perplejidad, el pensar que eso no les ocurre a ellos).

- *Segunda fase.* Búsqueda de responsabilidades (enfrentamiento con el cónyuge, personal sanitario).

- *Tercera fase.* Resignación y aceptación de la nueva realidad. Se fijan las directrices para intervenir en el futuro.

## **PERSPECTIVAS DE FUTURO: LAS ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD**

El desarrollo argumental de todo lo expuesto en todas estas líneas ha seguido, básicamente una visión terapéutica o remedial de la Pedagogía Hospitalaria. Un conjunto de acciones educativas adaptadas a las características concretas de cada niño y sus problemas de salud, por medio de una metodología flexible, comprensiva, ante la difícil realidad de cada caso, esto es, respetuosa con la diversidad.

Es por tanto un planteamiento fundamental pero que trata de ejercer un efecto terapéutico sobre un problema "de salud" ya existente, desde un apoyo emocional y académico básicamente.

Desde los años ochenta se viene instaurando un nuevo concepto de salud, como el *estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia* así como se plantea que “la escuela es una de las instituciones más importantes de salud pública”.

Por lo que parece ser que las tendencias de futuro se orientan a otra forma de tratar y de concebir la salud en relación con el ámbito educativo y la institución escolar basada en la *prevención* de enfermedades, por medio de la concienciación sobre factores riesgo (alcohol, drogas, alimentación sana, etc.)

No sólo abarca la prevención de la salud (corporal) sino también la salud psíquica, que en los últimos años está cobrando gran protagonismo respecto al término denominado Inteligencia Emocional, impulsado por Daniel Goleman en 1996. Tanto la autoestima como el autoconcepto son los elementos clave para constituir la futura consolidación de la identidad. Pues cada vez son mayores las estadísticas que muestran elevados porcentajes de jóvenes con depresión, ansiedad, estrés, es decir, con una serie de enfermedades en las cuales subyace un aspecto en común: malestar e insatisfacción emocional.

Atendiendo a todas estas consideraciones, la escuela en colaboración con los diferentes agentes sociales deben intervenir para favorecer una formación integral *sana* en las futuras generaciones.

Así, ésta suele definirse en base a esa misión, como “*escuelas promotoras de salud*” o como “*organizaciones saludables*.” Ambos conceptos hacen alusión a la creación de entornos que apoyen la salud.

De acuerdo con Martín Moreno (16), la *salud en la escuela no sólo ha de entenderse como una asignatura más del currículum académico, sino como una forma de vida de todos aquellos que conforman la unidad escolar: alumnos, profesores, personal de administración y servicios y los padres y madres, como referentes nucleares del entorno familiar*.

El trabajo en equipo entre docentes y sanitarios será el que garantice la consecución de los objetivos de las escuelas promotoras de salud. Siguiendo con este autor, en una “Escuela Promotora de Salud” se tiene que prestar atención a tres factores interrelacionados:

- *La clase*. El resultado del proceso de enseñanza y aprendizaje: conocimientos, actitudes y habilidades (el currículo de educación para la salud, tanto explícito como implícito).

- *El entorno escolar*. La necesidad de apoyo del medio físico, psicológico o social. Se incluyen los servicios sanitarios y de apoyo (comedores, apoyo psicológico...).

(16) Martín Moreno, J. M<sup>l</sup>: *Las escuelas como organizaciones saludables*. En M. Lorenzo Delgado y otros (Coords.) *Organización Escolar Diferencial. Modelos y estrategias, Actas VIII Jornadas sobre Dirección y Gestión de Instituciones Educativas*, Universidad de Granada, diciembre, 2003, pp. 16-17.



- *La familia y la comunidad.* La necesidad de apoyo, interacción y coordinación entre la escuela y la familia del alumnado y la sincronía con la amplia influencia comunitaria.

La iniciativa de estas escuelas como “entornos saludables” es una estrategia mundial que está fortaleciendo la promoción y educación en salud en todos los niveles educativos, como es el caso de la “Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud” (REEEPS) respaldada por la OMS, el Consejo de Europa, la Comisión de la Unión Europea, el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La educación, en nuestros días, está generando nuevos yacimientos de empleo, lejos de la institución escolar.

Todavía son muchos los colectivos que necesitan de sus servicios y de su atención (transeúntes, minorías étnicas, etc.). Los niños hospitalizados son uno de esos colectivos, objeto receptor de medidas de Educación Compensatoria, pero todavía queda tarea por hacer. Aunque como bien dijo el ilustre poeta Antonio Machado en uno de sus poemas: “Caminante no hay camino, se hace camino al andar”. De hecho, el camino ya está iniciado pero habrá que echar la vista atrás valorando lo que se ha recorrido y lo que aún falta por recorrer.

De ahí que sea necesario preguntarse por los retos y aspectos a abordar, desde una perspectiva de futuro en el campo de la Pedagogía Hospitalaria.

A este respecto, resulta interesante resumir las conclusiones y directrices a seguir a corto y largo plazo, extraídas de las IX Jornadas sobre Pedagogía Hospitalaria, celebradas en Guadalajara, en abril del 2003. Entre ellas se encuentran:

- Ampliar la atención educativa hospitalaria y domiciliaria a los niños de 0 a 3 años y mayores de 16.

- Estimular la creación de una asociación nacional de profesionales de la intervención educativa hospitalaria y domiciliaria.

- Estudiar y analizar las posibilidades de incorporar esta modalidad educativa en la Educación Permanente de Adultos y en la Educación a Distancia de la Educación Secundaria Obligatoria.

- Dar relevancia en el modelo de intervención a los aspectos psicoafectivos y sociales del niño enfermo, además de los educativos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barrio Del, C.: *La comprensión infantil de la enfermedad*. Barcelona, Anthropos, 1991.

Barrio del, C. y Maestre, V.: “Evaluación psicológica en niños hospitalizados”, *Revista de Psicología de la Salud*, Vol.1, nº 2, UNED (1998).

- Barrueco, A. y otros: "La acción educativa en la asistencia al niño hospitalizado", *Revista de Educación Especial*, nº 29 (1997), pp. 39- 45.
- Bayo, P. y otros: "Aprendizaje y escuela en el hospital", *Cuadernos de Pedagogía*, 222 (1994) pp. 58-61.
- Boja Nº 116 de 25 de agosto de 1995* por el que se regulan los principios básicos de actuación en aulas hospitalarias.
- Brattgard, S.: *¡Ánimo! Inténtalo otra vez. Los minusválidos y el deporte*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1991.
- Calvo, S.: *Educación para la salud en la escuela*, Madrid, Díaz de Santos. 1992.
- Cope y Anderson: *L`e ducation d`enfance en difficulté d`adaptation et d`pprentissage an Quebec*, 2 volúmenes, Quebec, Ministère de l`education, 1976.
- Dueñas, M.<sup>a</sup> L.: *La integración escolar: aproximación a su teoría y a su práctica*, Madrid, Cuadernos de la UNED, 1991.
- El País: "Educación a la Carta" (martes 18 de mayo de 2004.)
- Fedriani Real, R. E.: "El programa de Aulas Hospitalarias y la Atención Educativa Domiciliaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía". En *IX Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria y Domiciliaria*, Guadalajara, marzo y abril, 2005.
- Fernández Nares, S.: *Modelos de organización escolar para la integración en la escuela ordinaria*. En M. Lorenzo Delgado y T. Sola Martínez (Coords.): *Didáctica y Organización de la Educación Especial*. Madrid, Dykinson, 2002.
- González Simancas, J. L. y Polaino, A.: *La pedagogía hospitalaria en la actualidad. Actividad educativa en ambientes clínicos*, Madrid, Narcea. 1991.
- Grau Rubio, C.: *La educación integral del niño enfermo de cáncer como factor importante en los Programas de Tratamiento*. En R. Pérez y otros (Coords.): *Educación y Diversidad. Actas XV Jornadas Nacionales de Universidad y Educación Especial*, Universidad de Oviedo, 1998.
- Grau Rubio, C. y Ortiz, C.: *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*, Málaga, Aljibe, 2001.
- Ley 13/ 1982*, de 7 de abril de Integración Social de los Minusválidos.
- Ley 51/ 2003*, de 2 de diciembre de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- Ley General de Educación* (BOE 6 de agosto de 1970).
- Ley Orgánica 1/1990*, de 3 de octubre de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).

*Ley Orgánica 10/ 2002*, de 23 de diciembre de la Calidad de la Educación.

*Ley Orgánica 8/ 1985*, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación (BOE 4-7- 85).

Lizasoáin, R.: *Los retos de la atención educativa del alumnado hospitalizado o convaleciente en el Siglo XXI*. En *IX Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria y Domiciliaria*. Guadalajara, marzo y abril, 2003.

*Lopegece*: Ley Orgánica de Participación, Evaluación y Gobierno de los Centros Educativos, 1995.

Lorenzo Delgado, M.: *Organización Escolar: la construcción de la escuela como ecosistema*, Madrid, Ediciones Pedagógicas, 1995.

Martín Moreno, J. M<sup>a</sup>: *Las escuelas como organizaciones saludable*. En M. Lorenzo Delgado y otros (Coords.) *Organización Escolar Diferencial. Modelos y estrategias*, *Actas VIII Jornadas sobre Dirección y Gestión de Instituciones Educativas*, Universidad de Granada, diciembre, 2003.

MEC: *La atención educativa del alumnado hospitalizado y convaleciente: presente y futuro*, Subdirección General de Educación Especial y Atención a la Diversidad, Junio, 1998.

MEC: *Escuelas y Aulas Hospitalarias. Programa de Educación Especial*, Chile, 2001.

Melamed, B. G. y Siegel, L. J.: "Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modelling", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43 (1975) pp. 511-521.

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

Palomo del Blanco, M<sup>a</sup> P.: *El niño hospitalizado*, Madrid, Pirámide, 1995.

Pérez- Bercoff, E.: *Pedagogía y Tecnología. El aporte de la tecnología en la enseñanza de niños hospitalizados*. En *IX Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria y Domiciliaria*. Guadalajara, marzo y abril, 2003.

Quintana Cabanas, J. M<sup>a</sup>: *Pedagogía Social*, Madrid, Dykinson, 1994.

*Real Decreto 290/ 2004*, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad.

*Real Decreto 299/ 1996*, de 28 de febrero de Ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.

*Resolución del Parlamento Europeo*, de 13 de mayo de 1996, relativa a la Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados.

- Serradas, M. y Ortiz, M.<sup>a</sup> DEL C.: *Análisis de la realidad educativa en el hospital*. En J. Bueno; T. Núñez; y A. Iglesias (Edit.): *Atención educativa a la diversidad en el Nuevo Milenio*, A Coruña, 2001, pp. 635-639.
- Sierra, J. y Zuriarrain, J.: “Escuelas promotoras de salud”, *Cuadernos de Pedagogía*, nº 267 (2004).
- Sobrinó Morras, A.; Lizasoáin Rumeu, O.; y Ochoa Linacero, B.: “Los profesionales europeos de la atención psicopedagógica en la hospitalización infantil”, *Bordón*, Vol. 52, nº 4. (2000).
- Sola Martínez, T. y López Urquizar, N.: *Aspectos organizativos y funcionales de la Educación Especial*. En M.<sup>a</sup> A. Lou Royo y N. López Urquizar: *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial*, Madrid, Pirámide, 1999.
- Somoano, O.: *Respuesta educativa a niños con problemas de salud*. En R. Pérez y otros (Coords.): *Educación y diversidad. Actas XV Jornadas Nacionales de Universidad y Educación Especial*, Universidad de Oviedo, 1998.
- Stainback, W. y Stainback, S. (Eds.): *Support networks for inclusive schooling: inter-dependent integrated education*, Baltimore, Brookes, 1990.