

TRABAJO DE FIN DE GRADO
DE MAESTRO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

**“LAS AULAS HOSPITALARIAS: UNA MIRADA INCLUSIVA HACIA
LA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD”**

Alumna: Elena Rodríguez Hernández alu0101038957@ull.edu.es

Tutora: Raquel Lucía Pérez Brito rperezbr@ull.edu.es

CURSO ACADÉMICO: 2019-2020.

CONVOCATORIA: JUNIO.

Índice

- Resumen, palabras clave.....	Pág 3
1. Introducción.....	Pág 4
<i>1.1. Aulas hospitalarias.....</i>	<i>Pág 4</i>
<i>1.2. Atención a la diversidad.....</i>	<i>Pág 6</i>
2. Procedimiento metodológico.....	Pág 7
3. Objetivos.....	Pág 7
4. Resultados.....	Pág 8
<i>4.1. Historia de las aulas hospitalarias.....</i>	<i>Pág 8</i>
<i>4.2. La Educación como Derecho Humano.....</i>	<i>Pág 12</i>
- <i>4.2.1. Marco legislativo en España sobre las aulas hospitalarias.....</i>	<i>Pág 14</i>
<i>4.3. Enseñanza en contextos hospitalarios.....</i>	<i>Pág 16</i>
<i>4.3.1. Consideraciones generales.....</i>	<i>Pág 16</i>
<i>4.3.2. Objetivos de las Aulas Hospitalarias.....</i>	<i>Pág 17</i>
<i>4.3.3. Funcionamiento de las Aulas Hospitalarias.....</i>	<i>Pág 19</i>
- <i>Principios metodológicos de las Aulas Hospitalarias.....</i>	<i>Pág 21</i>
- <i>El papel del alumno hospitalizado.....</i>	<i>Pág 24</i>
- <i>El maestro dentro del Aula Hospitalaria.....</i>	<i>Pág 25</i>
5. Discusión y conclusiones.....	Pág 26
6. Referencias bibliográficas.....	Pág 28

Resumen:

Este trabajo de Fin de Grado pretende investigar sobre una de las modalidades educativas que recientemente ha tomado mayor consideración en las reformas de los sistemas escolares: las aulas hospitalarias. Por tanto, se analizará lo referido a los Derechos Humanos y los derechos que tienen los niños enfermos y hospitalizados a una educación inclusiva y de calidad. Además, se desarrollará una revisión sobre el primordial papel que desarrolla el pedagogo en este espacio y qué cambios produce la estancia del niño en un hospital.

Abstract:

This end-of-grade paper aims to investigate one of the educational modalities that has recently been most considered in school system reforms: hospital classrooms. Therefore, it will analyze the human rights and the rights of sick and hospitalized children to an inclusive and quality education. Furthermore, a review will be carried out on the fundamental role played by the teacher in this space and what changes are produced by the child's stay in a hospital.

Palabras clave:

Aulas hospitalarias, pedagogía hospitalaria, educación inclusiva, derechos humanos, derechos del niño.

Keywords:

Hospital classrooms, hospital pedagogy, inclusive education, human rights, children's right

1. Introducción.

1.1. Aulas Hospitalarias.

Se utiliza el término de aula hospitalaria como un espacio llevado al hospital para que los niños y/o adolescentes ingresados continúen con sus estudios.

Para poder llevar a cabo la enseñanza en ella, el educador tiene que adecuarse a la realidad del enfermo. Esto lleva a replantearse el concepto de Educación, ya que no se debe ceñir únicamente al currículum, sino examinar la metodología más adecuada para realizar un proceso de enseñanza-aprendizaje adecuado a las circunstancias por las que vive el niño y/o adolescente

En las actuaciones educativas que se desarrollan, según la subdirección General de Educación Especial y de Atención a la diversidad, se distinguen 3 grupos, dependiendo del tiempo de ingreso: el alumnado de Larga Hospitalización se encuentra ingresado durante más de 30 días; el de Media Hospitalización entre 15 y 30 días; y, por último, el de Corta Hospitalización permanece en el hospital menos de 15 días.

Además, se debe hacer una diferenciación entre dos grupos de aulas hospitalarias diferentes, que siguen procedimientos de adscripción distintos:

1. Aulas hospitalarias dependientes del Ministerio de Educación y Cultura (M.E.C.). El personal docente pertenece al Cuerpo de Maestros de Educación Primaria y las plazas dependen de, en primer lugar, de aulas creadas como unidades de Educación Especial, a las cuales se accede a través de un Concurso General de Traslados por la especialidad de Pedagogía Terapéutica; y, en segundo lugar, dependen de aulas habilitadas como unidades de apoyo del Programa de Educación Compensatoria, en las cuales la adscripción del docente se produce a través de la Comisión de Servicio.

2. Aulas dependientes del Instituto Nacional de Salud (INSALUD). La plantilla de docentes titulados en Magisterio corresponde a este Ministerio.

Según Moraga (1997) apunta que, dependiendo del entorno hospitalario, en relación con la educación, muestra características exclusivas

1. Rasgos demográficos de la población, dependiendo de las zonas (rurales, urbanas y socioculturales distintos en hospitales de ámbito nacional).
2. Pluralidad de necesidades educativas de los niños que ingresan.
3. Distintos períodos de hospitalización, provocando absentismo escolar, adaptando así las necesidades, permanentes o temporales, de los alumnos.

Se debe tener en cuenta que el contexto hospitalario en el que se encuentra el alumno no es nada comparable al contexto en una escuela corriente. Por ello, Moraga (1997) señala que la comunicación que se lleva a cabo dentro del aula hospitalaria se debe hacer a través de diferentes tácticas entre los propios maestros, enfermeros, médicos, psicólogos y pedagogos, además de la familia y personal exterior al hospital.

Las emociones que vivencia el ingresado son vitales en el proceso de enseñanza-aprendizaje mientras dure su ingreso en el hospital; debido a su estado de vulnerabilidad, la ausencia de un igual dentro del aula hospitalaria suele causar sensación de soledad, tristeza, angustia... No hay que olvidar que el terreno afectivo es igual o incluso más importante que el aprendizaje, por lo que el maestro será también un apoyo emocional que acompañe al alumno

1.2. Atención a la diversidad:

El principio de atención a la diversidad se basa en la obligatoriedad de los Estados y sus respectivos Sistemas Educativos a asegurar a todos los derechos a la educación (Diertelen, 2001; Gordon, 2001), reconociendo así la diversidad de sus necesidades, lidiando las desigualdades y adoptando un modelo educativo flexible y abierto que permita el acceso, la permanencia escolar de todo el alumnado, así como resultados escolares aceptables (UNESCO, 1994).

Hay que valorar positivamente que la Educación Especial ha realizado un extenso recorrido desde hace un siglo hasta día de hoy, tras el cual, se han manifestado diferentes cambios, desde su terminología hasta en el enfoque de tratamiento dado a los individuos con necesidades educativas especiales. Actualmente podemos leer en el **Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales** la distinción hecha *“entre las necesidades especiales que se manifiestan de forma temporal o transitoria de aquellas que tienen un cierto carácter de estabilidad o permanencia a lo largo de la escolarización. Por otra parte, su origen puede atribuirse a diversas causas relacionadas, fundamentalmente, con el contexto social o cultural, con la historia educativa y escolar de los alumnos o con condiciones personales asociadas bien a una sobredotación en cuanto a capacidades intelectuales, bien a una discapacidad psíquica, sensorial o motora o a trastornos graves de conducta”*. Por tanto, lo que se considera como Pedagogía Hospitalaria, no es más que una ramificación de lo que se conoce como Educación Especial, ya que se ocupa de forma específica de los niños con problemas de salud, y por lo tanto con necesidades educativas especiales.

Hacer referencia a dichas necesidades involucra el tener en consideración las causas sufridas por el niño, su entorno y los recursos disponibles para su educación, ya sea en el medio hospitalario o familiar. Por ello, hay que tener en cuenta la respuesta educativa como reforzamiento de los apoyos en un ambiente lo más corrientes posible.

La atención a la diversidad y la Pedagogía hospitalaria se encuentran en relación, según Valle y Villanezco (1993), porque no se trata de una ciencia cerrada, sino una multidisciplinar en el que se debe acotar el objeto de estudio para responder a las situaciones de los medios sanitarios y educativos que la sociedad va solicitando.

2. Procedimiento metodológico.

El método desarrollado para la realización de este trabajo ha sido mediante la revisión sistemática de documentos sobre el tema, dándole especial importancia a lo referido en la pedagogía hospitalaria, atención a la diversidad y el derecho del niño hospitalizado.

En primer lugar, se realizó una lista de posibles referencias bibliográficas halladas en el PuntoQ de la ULL. Como motor de búsqueda he puesto “aulas hospitalarias” y esta plataforma dispone de 52 artículos. A continuación, los filtré de la siguiente manera:

1. Materia: educación, aulas hospitalarias, niños enfermos, hospital, implicaciones educativas, pedagogía hospitalaria, intervención psicopedagógica, educación para la diversidad.
2. Fecha de creación: 1993-2018.
3. Idioma: español.

Como resultado, obtengo 19 referencias, de las cuales utilizo 6 para la realización de este análisis. Por consiguiente, se hizo una búsqueda selectiva Google Scholar, donde han sido extraídos el resto de los documentos; cabe mencionar que no existe una amplia gama de información sobre este asunto, por lo que algunos escritos no pueden considerarse como contenidos actualizados.

Se ha priorizado en todo momento referencias de contexto nacional, ya que dependiendo de la legislación vigente en cada país puede variar, y, por consiguiente, cada aula hospitalaria también.

3. Objetivos.

Los objetivos que pretendo conseguir con este Trabajo de Fin de Grado son los siguientes:

En primer lugar, desarrollar una búsqueda bibliográfica para dar a conocer, qué es un aula hospitalaria: su evolución en la historia, en qué fundamentos legislativos se basa, su propio funcionamiento y los integrantes que forman parte de ella. Además, pretendo investigar sobre su funcionamiento para poder sumar algún aspecto para mejorarlas.

4. Resultados.

4.1. Historia de las aulas hospitalarias.

Históricamente, las zonas infantiles en los hospitales estaban acotadas incluso para los familiares de los ingresados. La relación enfermero-paciente era caritativo-asistencial y fue a partir de la década de los 80, en la segunda mitad del siglo XX, cuando gracias a la ideología de la integración escolar y el desarrollo de la humanización de los hospitales modifica su concepto y emanan las aulas hospitalarias en su concepto actual.

Para llegar hasta lo que hoy conocemos como Pedagogía Hospitalaria, ha transcurrido un dilatado y complicado proceso hasta la realidad, en la cual este concepto convive con la realidad médica y educativa y se ha transformado en uno de los temas más cautivador en las secciones pediátricas de los hospitales.

Durante la Edad Media surgieron instituciones asistenciales en Europa pertenecientes a órdenes religiosas que actuaban en forma de caridad hacia los enfermos; fue entonces, en el siglo XVI donde reinaba el Renacimiento en Europa, cuando la burguesía urbana y el Humanismo extienden la idea que el amparo hacia los convalecientes era misión de la sociedad y no de la Iglesia, por lo que aparecen los hospitales promovidos por reyes y mecenas, que eran centros asistenciales, pero también médicos.

Durante los siglos XVII y XVIII reinaba en Europa una situación económica delicada debido a la primera crisis industrial, por lo que el principal interés de las instituciones hospitalarias se trataba más de un naturaleza económica, social y religiosa antes que el propio carácter médico.

A mediados del siglo XVIII, el concepto sobre infancia comienza a tomar un condición más distintivo y “moderno” gracias a los avances que hicieron algunos pedagogos en este campo, como Rousseau, J. P. Frank, E. Jenner, W. Hufeland, N. R. Rosenstein, Des Essarts, Pestalozzi y G. Armstrom. Se trataba un avance a favor de la higiene escolar y la salud pública, la vacuna contra la viruela, un avance sobre la pedagogía de la época (“siglo de las luces” y la Ilustración). Las autoridades civiles asumen la total responsabilidad hospitalaria, es por ello que la definición de hospital evoluciona y se vincula con la justicia social. En el caso de España, algunos ilustrados como el Conde de Cabarrús y Juan Meléndez Valdés propiciaron medidas frente a la situación tan frágil sobre las instituciones de acogida de los niños. Fue cuando, ya en 1780, surgen instituciones específicas para lo que denominan “grupos sociales marginales”.

En el caso del siglo XIX se da el auge de las primeras revoluciones industriales, que trajo consigo el éxodo rural, con viviendas insanas donde las enfermedades se propagaban con mucha facilidad. Además, este siglo se caracteriza por el nacimiento de la Pediatría contemporánea; el objetivo fue la idea que el cuidado de los niños necesitaba de la construcción de hospitales pediátricos. Desde entonces la experiencia pionera más relevante fue la de “Hôpital des Enfants Malades” en París, además de “Dispensary for Poor Children” en Londres. En el caso de España, en Madrid en 1876 el primer hospital pediátrico fue el de “niño Jesús”, contándolo como modelo determinista funcional de la discapacidad.

A partir del siglo XX es cuando se comienza a observar desarrollos evidentes en el ámbito de la educación especial en relación con los niños y niñas hospitalizados. María Montessori, en Italia, es el ejemplo de contribución médico-psicopedagógica ya que basaba su objetivo no en la vía médica, sino en la educativa; le siguió Ovidio Decroly colaborando estrechamente entre la Medicina y la Pedagogía. Cabe destacar que hubo un alejamiento entre el hospital y la propia familia del ingresado, por lo que descubrieron que en el niño causaba lo que denominaron *síndrome del hospitalismo*, reacciones emocionales, y conductuales que sufría el niño al ser hospitalizado sin contar con la presencia de sus familiares en el propio hospital,

Fue entonces, en la época de los cuarenta, cuando René Spitz analiza esta situación 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». Fue en los setenta cuando concluyeron que facilitar el acceso no solo a la madre, sino a toda la familia en estos hospitales pediátricos otorgaba al niño una mejor respuesta emocional.

A mediados de este siglo, entrados en la postguerra, El Consejo de Europa admite el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, dato relevante para instaurar la Convención sobre los Derechos de la Infancia (ONU, 1989). Ello contribuyó a una mejor y más eficaz integración de las personas con discapacidad, reconociéndolos como seres de derechos y mejorando así la Educación Especial como una de las ciencias de la educación tal y como lo conocemos en la actualidad.

A partir de entonces, en España es cuando cobra especial relevancia el avance en la Pedagogía hospitalaria, y por ende de las aulas hospitalarias. Hubo avances a favor de la infancia, pero, en el siglo XX el país sufrió una crisis que estalló en guerras, hambres y epidemias. Mientras sucedía la Guerra Civil, los centros hospitalarios permanecieron trabajando únicamente para encargarse de los heridos. A raíz de esto el país pasó por una pobreza, desnutrición y epidemias que favoreció brotes epidémicos, sobre todo en la población infantil. Fue el caso de la epidemia de poliomielitis la que causó graves secuelas en los infantes, por lo que dio lugar a la apertura de aulas hospitalarias destinadas a la atención educativa de estos niños, creando “unidades de enseñanza especial” en la sección de Pediatría.

Este hecho fue el detonante del auge del crecimiento y desarrollo de la Pediatría, que acabó resultando un estímulo para la Seguridad Social. En 1981 aparece en España la enfermedad, denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “Síndrome del Aceite Tóxico” (SAT). El sistema Nacional de Salud procedió a la apertura de aulas hospitalarias, ya que casi 20.000 pacientes veían estancado su proceso educativo.

En los años posteriores España contó con un auge de proceso terapéuticos, aunque también con hallazgo de una nueva enfermedad llamada Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y hubo un aumento de trastornos psiquiátricos que demandaba mayor atención por parte de la población infantil y juvenil.

En referencia al campo de la Pedagogía Hospitalaria europea, a modo de resumen, destacan algunas fechas claves que recogen las decisiones e instituciones más importantes de toda la evolución de este tema:

En **1959**, los gobernantes de Reino Unido fomentan los derechos de los niños hospitalizados, creando una lista de sugerencias como no separar al niño de su familia, alojamiento para los familiares del niño ingresado, atención de un profesional especializado en el tema y tareas educativas y lúdicas para estos alumnos.

En **1961** se crea en Londres la National Association for the Welfare of Children in Hospital-Asociación Nacional para el Bienestar de los Niños Hospitalizados (NAWCH) para velar por las sugerencias anteriores.

En **1984**, la NAWCH, denominada actualmente como “Action for Sick Children” hizo pública la Carta de los Derechos de los Niños Hospitalizados, donde se resaltaba la idea de permanecer

unidos familiares y niño durante el periodo de ingreso, tomando decisiones incluso si fuese necesario. Además, que el personal sanitario fuese conocedor en todo momento de las necesidades del alumno, intentando distraerlo de su enfermedad mediante el juego.

En **1986** se proclama la Carta Europea de los Derechos de los niños Hospitalizados, mediante la resolución del Parlamento Europeo: hospitalizaciones lo más breves posibles, envío de la resolución al Consejo de Europa, UNICEF y la OMS.

En **1991**: UNICEF y la OMS fundaron Hospitales Amigos de los Bebés, y más tarde los Hospitales Amigos de los Niños para promover el cuidado psicológico y físico del niño.

En **1995** la OMS, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de Naciones Unidas para los Niños (UNICEF) crearon un Grupo de Estudio sobre Programación de Salud adolescente.

En el año **2000** se elabora una Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y los Adolescentes Enfermos, aprovechando el IV congreso de H.O.P.E (Organización de Pedagogos Hospitalarios en Europa).

En **2002**, la OMS, Unicef y el Banco Mundial crean la “Consulta Global sobre la Salud y el Desarrollo de Niños y Adolescentes” con el objetivo de fortificar la labor del ingresado en el desarrollo de los países, reconociendo la relación que hay entre salud, pobreza y progreso económico.

4.2. *La Educación como Derecho Humano.*

Teniendo en cuenta la historicidad del concepto de *derecho*, el aspecto educativo no se encontraba dentro del conjunto de derechos consagrados hasta la creación del Estado liberal clásico del siglo XVIII.

Tras el reconocimiento de varios derechos sociales, durante el siglo XX fue entonces cuando se definía a la Educación como derecho humano fundamental del hombre. Sin embargo, se considera a la Revolución Francesa como pionera del debate político educativo, ya que, hasta entonces en el mundo occidental, la educación era privada y acaparada por las comunidades religiosas. En 1793 se aclamó la igualdad básica de todos los hombres y su acceso gratuito a todos los niveles educativos; esta sería entendida como un derecho fundamental.

Es por ello por lo que se reconoce, en primer término, el derecho a la educación tal y como estaba planteado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y que por ende se enciende también en las aulas hospitalarias, en los siguientes artículos: 26.1. “Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos. 26.2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

En segundo lugar, podemos observar en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el art. 13.1, en el que se expone: “Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona en la educación. Conviven en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Conviven, asimismo, en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos, o promover las actividades de las Naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz”.

Y, por último, en la Convención sobre los Derechos Del Niño en los siguientes artículos: el 28.2.: “Los Estados Partes adoptarán cuantas medidas sean adecuadas para velar porque la disciplina escolar se administre de modo compatible con la dignidad humana del niño y de conformidad con la presente convención”. Y, además, el 28.3.: “Los Estados Partes fomentarán y alentarán la cooperación internacional en cuestiones de educación, en particular a fin de contribuir a eliminar la ignorancia y el analfabetismo en todo el mundo y facilitar el acceso a los conocimientos técnicos y a los métodos modernos de enseñanza. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo”.

Cualquier derecho humano debe ser garantizado por el Estado para cumplir con sus obligaciones. En este sentido, los tratados globales y regionales apuntan a la educación como un derecho civil, cultural, económico, social y político. (Tomasevsky, 2004).

A los derechos humanos como tal, se les exige obligaciones estatales, aquellas que nacen del derecho a la educación se organizan en un esquema llamado “4A”, según Tomasevsky (2004): En primer lugar la asequibilidad: la educación entendida como derecho social y económico debe ser asegurada por los gobiernos para su gratuidad y obligatoriedad en niños en edad escolar; como derecho cultural el respeto a la diversidad cultural; y como derecho civil y político los establecimientos educativos en sí mismos. Además, el acceso, varía según el nivel del sistema escolar, es en definitiva la seguridad de una educación gratuita, obligatoria e inclusiva para así facilitar el ingreso progresivo hasta la educación no obligatoria, esta inclusive. En tercer lugar, añade la aceptabilidad: conjunto de principios que aseguran la calidad de la educación por parte del gobierno, ampliándose hasta el derecho internacional de los derechos humanos. Por último, menciona la adaptabilidad: se basa en el principio del interés superior del niño de la Convención sobre los Derechos del Niño, para asegurar la adaptación de las escuelas a los infantes.

- 4.2.1. Marco legislativo en España sobre las aulas hospitalarias.

En España se empezó a reconocer los derechos de la infancia en 1904, a partir de la **Ley Tolosa, de Protección a la Infancia**. A raíz de ella fueron surgiendo nuevas órdenes por parte del Estado en las que se fue desarrollando de forma evolutiva la normativa de las Aulas Hospitalarias. Las más destacables son las siguientes:

- Patronato Nacional de Educación para la Infancia Anormal, 1953.
- Patronato Nacional de Educación Especial, 1955.
- Decreto 2925/1965, de 23 de septiembre. Entrada de los centros de educación especial en los hospitales.
- Instituto Nacional de Educación Especial (INEE), 1975.
- Circular del Instituto Nacional de Educación Especial, 1981. Hace referencia a la necesidad de equipo de apoyos en las aulas del hospital.
- Real Decreto 1174, 1983 de 27 de abril, sobre la Educación Compensatoria.
- Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo, de 1989.
- Documento sobre Aulas Hospitalarias, 1991.
- Convenio “Aulas Hospitalarias”, 1998, MEC-INSALUD-Ministerio de Sanidad y Consumo.

Es cierto que hasta llegar a lo que hoy entendemos como aula hospitalaria, la pedagogía terapéutica ha llevado un ritmo lento y con carácter evolutivo.

Fue a partir de 1982, con la Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE), en el capítulo V, artículo 63.1 cuando se contempló la idea de aula hospitalaria como tal. A raíz de esto, 6 años más tarde, este Ministerio se unió con el de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para garantizar que la escolarización de los alumnos en las aulas hospitalarias no perjudicaría a su formación educativa. Por consiguiente, en Europa se fue haciendo eco y en 1986 se efectuó la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, aprobada por el Parlamento Europeo ese mismo año.

A raíz de ahí, el Ministerio de Educación se responsabilizó de la organización y funcionamiento de estas aulas, dotándolas del profesorado y material necesario. Por otra parte, el Ministerio de Salud adquirió compromisos en cuanto a los espacios hospitalarios, asumiendo los gastos que ello conllevaría para su infraestructuras, mantenimiento y equipamiento de los equipos informáticos y audiovisuales.

Fueron años de adaptación y de una cauta supervisión de su funcionamiento; más adelante se estableció la plantilla tanto económica como personal en función de las “camas pediátricas” de cada centro hospitalario. Hoy en día, se ha asignado a cada comunidad autónoma el compromiso de cumplir con las competencias, educativas y sanitarias.

A partir de esta última se ha ido modificando algunos apartados de esta, llegando a lo que hoy tenemos con aula hospitalaria.

Actualmente, la mayoría de los hospitales del país cuentan con al menos un aula hospitalaria en la que atienden a los niños y las niñas que se ven necesitan ser ingresados, lejos de sus centros escolares. La edad comprendida que más coincide con el número de alumnos es de entre 3 a 16 años, aunque hay casos de algunos mayores que acuden a la enseñanza no obligatoria, pero no por ello no poseen el derecho a recibir una educación dentro del aula hospitalaria.

4.3. Enseñanza en contextos hospitalarios.

- 4.3.1. Consideraciones generales.

El aula hospitalaria es un lugar especial dentro del contexto del hospital, tanto por su función y contenido como por los agentes que en ella conviven. Se trata de un lugar en el que se respira tranquilidad, confianza y armonía, y el tiempo que transcurren allí los niños y las niñas es para su terapia y aprendizaje. Se trata de una escuela especial, pero hay que tener en cuenta que los alumnos también lo son.

La sociedad, de forma general, tiene muy arraigada la asociación entre educación y colegio, pasando por alto algunos contextos como es el de la educación en aulas hospitalarias.

El principal objetivo de todo docente es que sus alumnos aprendan, pero hay que tener en cuenta que, en este caso tan particular, no solo se trata de un proceso de enseñanza-aprendizaje, sino que además aprendan de su enfermedad, intentar que sean felices y no olvidar que el niño y su entorno más cercano se concentra en el juego, por lo que su experiencia en las aulas hospitalarias debe ser positivas e ir en esta misma línea.

Para poder organizar y que este espacio funcione, se debe reflejar aquellos aspectos y criterios característicos del hospital en los Planes Anuales de Actuación, además de los datos de identificación del aula hospitalaria y la programación de actuación en ella.

Para poder implantar este espacio hospitalario, es la nueva normativa la que se encarga de crear unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios que cuenten con un número suficiente de alumnos en edad de escolarización obligatoria con fondos públicos. Por otro lado, las entidades privadas pueden formalizar convenios con el Ministerio de Educación y Ciencia para la conciliación de estas.

- 4.3.2. *Objetivos de las Aulas Hospitalarias.*

El tipo de actuación en los centros hospitalarios dependerá de cada centro, el tipo de alumnos que allí se encuentren y el tiempo que permanezcan ingresados. De forma general, todos deben tener un carácter educativo-formativo y esto es, no sólo la obtención de objetivos académicos, sino entendido en un sentido amplio, también educar al sujeto para la enfermedad. “El objetivo general es proporcionar una atención educativa-formativa y humana de los niños ingresados en el centro hospitalario” (Guillén y Mejía, 2002).

Además, existen objetivos específicos que señala el Ministerio de Educación y Ciencia, ligado a la Subdirección General de Educación Compensatoria que decretó en el programa de aulas hospitalarias. Estos son los siguientes:

- Continuar, siempre que sea posible y la salud lo permita con el currículo establecido con carácter general en el nivel correspondiente a cada niño hospitalizado.
- Facilitar la integración del niño en su nivel de escolarización a través del proceso educativo llevado a cabo en el hospital.
- Paliar el retraso escolar mediante la continuidad de las actividades escolares.
- Conseguir que el niño sea capaz de valorar las dimensiones reales de su enfermedad.
- Ofrecer un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres y de ocio en los centros hospitalarios.
- Diseñar y desarrollar actividades de carácter formal e informal para mejorar su estado en el aspecto psico-afectivo.
- Estimular la participación de otras entidades en la atención a niños hospitalizados.

Una vez incorporados a su vida escolar habitual antes del ingreso en el hospital, los objetivos pedagógicos que se pretenden conseguir son, según (Guillén y Mejía, 2002):

- Elaborar programas flexibles y sobre todo individualizados, en los que el punto de partida sean los intereses, expectativas y nivel de competencia curricular que presenta cada niño.
- Establecer las medidas necesarias para que el niño pierda lo menos posible, el contacto con sus compañeros, tutor, etc. del centro de origen.

- Procurar mantener viva la inquietud por aprender y ejercitar el hábito de trabajo.
- Favorecer la ocupación constructiva del tiempo libre, mediante las actividades estructuradas que contribuyan al desarrollo integral del niño.
- Motivarles constantemente para que establezcan relaciones positivas con el medio desconocido y hostil en el que se encuentran,
- Organizar actividades terapéuticas y específicas en casos concretos.

No hay que olvidar que los objetivos psicológicos juegan una labor vital, ya que a través de ellos se pretende que el niño se adapte lo mejor posible al nuevo medio, de tal forma que comprendan qué y por qué está sucediendo. Para ello, el docente debe, en primer lugar, reducir las vivencias adversas de angustia y ansiedad que el niño puede llegar a sentir durante este proceso; y por último, Solventar aquellas dudas que tenga sobre su propia patología, haciéndolo con la mayor naturalidad y tacto posible.

Cabe destacar que los objetivos sociales son vinculados, mayoritariamente, al ambiente más cercano de su vida diaria, por lo que es importante crear un ambiente cálido de humanización en el centro hospitalario, basado en la confianza y seguridad; además de crear y dar origen a distintas situaciones de relación, tanto en el aula como en planta, servicios, etc. que favorezcan las relaciones interpersonales entre los distintos niños ingresados en el centro hospitalario (Guillén y Mejía, 2002).

4.3.3. Funcionamiento de las aulas hospitalarias.

Para que la intervención educativa en las aulas hospitalarias resulte efectiva, estas deben brindar resultado pleno, por lo que se debe tener en cuenta a la persona en su totalidad: personalidad, capacidad intelectual y carencial, entorno familiar, social y educativo... En definitiva, todos sus elementos sociales, psicológicos, médicos, educativos... (González y González, 2004).

Siempre es el alumno el centro de la atención educativa, sin embargo, en una etapa de flaqueza, en un ambiente complicado, es aún más ineludible centrarse en él. No se debe olvidar que, para un niño, tanto la escuela como el maestro es un referente altamente relevante.

El análisis educativo suele hacerse en grupos reducidos o incluso individualmente, dependiendo del número de ingresados y de docentes que disponga el hospital. Por ello, es más fácil poder crear y tener un entorno más cercano y afectivo con el alumno, creando una situación de confianza que más tarde dará sus frutos en la comunicación y expresión de las emociones, pensamientos e ideas del alumno hacia el docente.

Los pacientes que, por sus circunstancias de salud, puedan salir de su habitación, trabajan con el maestro en el aula hospitalaria en sí. Si trabajan en grupo es un tanto peculiar, algunos se conocen de días anteriores, a diferencia de aquellos que se conocerán en ese preciso momento en el aula. Lo normal es que el grupo de trabajo sea diferente, tanto por su edad como por su procedencia. Aquellos alumnos que no puedan salir de su habitación, el maestro o maestra se trasladará hasta allí y trabajará con él.

Para los alumnos que conocen que su hospitalización será de largo periodo, existe un trabajo cooperativo y coordinado entre el docente hospitalario y su escuela de origen. Se pide el plan de trabajo que se llevará a cabo en la escuela para que, desde el hospital, el alumno siga en la misma línea de trabajo que sus compañeros. Cuando esto no es posible, debido a su situación psíquica, física o emocional, es el propio alumno quien marca su ritmo de aprendizaje, siempre con la previa autorización de los padres.

En estos casos, donde el alumno permanecerá un tiempo prolongado, es de vital importancia que se sienta motivado para seguir aprendiendo, no olvidar los hábitos de estudio e incluso fomentarlos en la medida de lo posible.

Generalmente, antes de comenzar un nuevo curso académico el maestro en una escuela corriente conoce a sus nuevos alumnos, bien sea por la comunicación existente en las comisiones de curso del año anterior o porque revisa su expediente académico que le brinda el propio centro. Un maestro de un aula hospitalaria no puede hacerlo así: cuántos pacientes tendrá, cómo será su estado físico, psíquico y emocional, de dónde procede...

Ello incluye que el docente trabaja con alumnos de todos los cursos pertenecientes a la educación obligatoria, aunque en algunos pocos casos pertenecen o bien a la anterior o a la posterior. Trabajan la gran mayoría de áreas curriculares y ello destaca la gran capacidad del docente.

El apoyo emocional es fundamental, el alumno debe sentir estabilidad para poder continuar con la mayor normalidad posible; esto no es tan fácil, ya que en algunas ocasiones el trabajo en el aula hospitalaria o en la propia habitación, se interrumpe por una prueba médica, algún atención de enfermería, un ingreso imprevisto...

Por ello, el docente es principalmente su punto de apoyo más importante, el cual debe ofrecer compasión y ternura a través de una postura empática. De esta forma. el maestro debe ir conociendo la enfermedad de sus alumnos, a la par del resto de profesionales, para poder desarrollar su labor de manera óptima.

- *Principios metodológicos en las aulas hospitalarias.*

La metodología con la que se trabaja en este espacio no es más que las habilidades de trabajo que realiza el docente para adaptarse a las singularidades y condiciones por las que pasa cada alumno durante el periodo de hospitalización. Entre ellas destaca la metodología activa, que permite al alumno expresar sus sentimientos, ideas, intereses y además contempla un espacio propio para la recreación. Entre ellas destacan 4 singularidades:

1°. Los profesores ponen el punto de mira en la aplicación docente, de acuerdo con la programación propia acorde al nivel educativo del estudiante. Esto se da en las situaciones en las que los niños se encuentran en un estado de larga o media hospitalización.

2°. Lo principal aquí es el interés lúdico y ameno para los alumnos de corta estancia hospitalaria.

3°. Se agrupa las dos anteriores en función de las patologías y la permanencia que presente el alumno.

4°. Se contempla la atención domiciliaria de los profesores del aula hospitalaria, pero siempre con cooperación con el centro de procedencia del niño.

Los pilares básicos de la metodología propia de las aulas hospitalarias, según (Guillén y Mejía, 2002) son los siguientes:

En primer lugar, la *operatividad*: antes que nada, se debe evaluar las capacidades del niño y de su propio medio: estado de salud, grado de aceptación de sus familiares, etc. Este punto se refiere a las actividades de tipo individuales como en conjunto.

A continuación, la *normalización*: el docente debe trabajar con el alumno como si estuviesen en un colegio corriente tal y como lo conocemos en sociedad, salvo la pequeña diferencia de ir incluyendo las variaciones relacionadas con la salud, la propia patología, las emociones...

En tercer lugar, la *enseñanza individualizada y personalizada*: la programación se debe ajustar al nivel del curso escolar al que pertenece el niño, ajustando las adaptaciones curriculares en función de la necesidad que posea cada alumno.

Por consiguiente, la *formación global*: esto se consigue a través de la integración total en el medio sanitario, dotándolo de una dimensión positiva como si fuese una realidad más, que lo es para una visión adulta pero no para un niño hospitalizado.

La *Socialización*: el ser humano es social por naturaleza, por lo que aunque nos encontremos en un contexto diferente, las relaciones con el grupo de iguales deben seguir formando parte de la realidad educativa y social del alumno.

Y por último, la *acción participativa*: la programación debe ser ejecutada, en la medida de lo posible, con la intervención de:

- El personal sanitario se encargará de sugerir aspectos en relación con la enfermedad del niño, contando sus posibilidades físicas y de salud.
- Los docentes y tutores de su escuela de origen tratarán los aspectos que se consideran necesarios para llevar a cabo la programación.
- Los padres, o familiares son un punto fundamental para la recuperación de la enfermedad del niño, así como la participación en el desarrollo educativo.

El ambiente del aula hospitalaria depende de la planta de Pediatría; esta ha de custodiar por conseguir un ambiente cómodo y seguro, teniendo en cuenta los espacios de los pacientes, espacios personalizados, la privacidad del niño, la decoración acorde con el gusto escolar, iluminación eficaz, dotaciones tecnológicas concretas, mobiliario cómodo y práctico, pijamas apropiados y adecuados a la zona escolar.

Es importante tener en cuenta que el espacio del aula hospitalaria debe resultar bonita a ojos del infantil, por lo que es fundamental que estas se encuentren decoradas teniendo en cuenta el gusto de los alumnos y alumnas. Del mismo modo, las batas del personal, tanto sanitario como educativo, podría ser decoradas con algunos elementos acordes también a los gustos de estas edades.

Los *recursos didácticos* son piezas clave para que el docente planifique y desarrolle las actividades. En el aula hospitalaria se aprovecha cualquier recurso que le facilita el propio hospital: habitaciones especiales, salas de exploración, personas, materiales de desecho como cartones, tubos, radiografías, materiales vigentes en todo tipo de aulas como fichas, materia escolar, recursos audiovisuales e informáticos, etc.

En resumen, se debe normalizar todo lo posible una habitación de hospital para trasladarla al concepto de aula de colegio corriente, atendiendo a la diversidad que se presenta en la

actualidad y tener en cuenta al personal, material y objetivos correspondientes a cada nivel educativo.

La organización de un aula hospitalaria dota al personal de una flexibilidad mayor en la acción de coordinación entre profesionales. Se pretende que la disposición del aula escolar se asemeje todo lo posible con un aula “normal, tal y como lo entienden los niños, ya que han sido trasladados de un centro escolar corriente a uno más peculiar.

La programación, por consiguiente, incluye los siguientes objetivos de mayor prioridad en el aula hospitalaria:

1. Adaptación a la normativa educativa.
2. Adaptación a la propia normativa vigente en la ley de educación: programaciones curriculares, evaluación, competencias básicas, contenidos, estándares de aprendizaje...
3. Atención a la diversidad.
4. Plan de fomento de lectura. Debe seguirse con el hábito de lectura diaria.
5. Plan de convivencia, en relación con la competencia para la habilidad social.
6. Considerar los derechos y deberes de todos los integrantes del aula hospitalaria.

Las *actividades* se ejecutan en función del Plan de Trabajo del curso, ajustándose a las dificultades que puedan encontrar en la población escolar en el hospital. Las actividades son las siguientes:

- Actividades educativas: de acogida, de conocimiento y valoración de cada particular; del tipo individual; y en grupos de similares en cuanto a edad y nivel académico.

- Actividades de carácter lúdico: se trata de actividades para todos y cada uno de los niños y niñas que se encuentren hospitalizados, que resultan sobre todo con elementos audiovisuales tratando temas de interés y añadiendo de forma transversal la lectura, actividades de expresión corporal (si fuese posible), juegos de mesa...

- Actividades de coordinación: con todos y cada uno de los agentes que de forma directa o indirecta se hallan en el aula hospitalaria: padres, centro de procedencia, con el programa de Educación Compensatoria que propone el MEC, con los diferentes servicios que trabajan en el hospital y, obviamente, con los profesores del propio hospital.

- El papel del alumno hospitalizado.

Los alumnos son los pacientes que se encuentran ingresados o que simplemente acuden al hospital en edad escolar obligatoria, que concurre desde la Educación Infantil hasta la ESO).

Su escolarización se encuentra dificultada y puede producir algunos retrasos escolares si su situación psíquica o física así lo genera; es entonces cuando estos problemas deben ser solucionados mediante el trabajo que se lleva a cabo en las aulas hospitalarias con la puesta en práctica de los propios proyectos, programas precisos o dotaciones pedagógicas que sean útiles para rebajar el estado de ansiedad en la que se puede encontrar el alumno.

Durante el horario lectivo, los alumnos van alternando el tipo de actividades educativas con las pruebas médicas que requieran de su presencia. Dado que el espacio del aula es un lugar donde se produce la socialización entre iguales, el profesor debe asegurarse de que cada joven se encuentre integrado en esta comunidad. No es fácil, tal y como se puede producir en un aula corriente, pues hay que entender que cada niño se encuentra en una tesitura diferente que siempre va a depender del estado de su enfermedad.

Por ello, el aprendizaje es entendido como un proceso y una función que va más allá del aprendizaje escolar, constituye pues un proceso diferente a la realidad objetiva que entendemos como el proceso de enseñanza-aprendizaje corriente. La enfermedad del niño es la que introduce la propia realidad, por lo que es normal que al principio el docente y los propios se encuentren algo desorientados. Los escolares, de forma general, presentan cada uno un nivel de independencia diferente y según la etapa en la que se encuentre, por lo que se verá reflejado en la manera de relacionarse con sus iguales.

Sea cual sea el estado anímico en el que se encuentre el niño, se debe entender que se encuentra dominado por una serie de factores como es la propia vulnerabilidad, episodios de dolor, emociones inestables... Ha habido una separación de su entorno natural y cotidiano con la aparición de una nueva realidad que ha de ser gestionada de otra manera, y siempre contando con el apoyo del que será su nuevo referente: su maestro o maestra.

- *El maestro dentro del aula hospitalaria.*

El trabajo se basa en ajustarse a los propios alumnos, viviendo el día a día y teniendo en cuenta las características propias del proceso vital en el que se encuentren.

Los profesores deben organizar la labor docente estanco en coordinación con el centro escolar de referencia, apoyándose mutuamente y facilitando la información escolar tanto al hospital como a los familiares. Es prácticamente obligatorio realizar una adaptación curricular para garantizar la evaluación cuidadosa del paciente, para que este no vea retrasado su transcurso académico. En definitiva, debe favorecer el desarrollo del alumno tanto escolar como social, sin olvidar de las deficiencias que la enfermedad pudiese generar.

Se trata entonces de una educación totalmente personalizada que se adapta a las circunstancias de cada alumno y alumna, trabajando para compensar los diferentes ejes temáticos en relación con el curso escolar y siguiendo los siguientes ámbitos:

1. *Ámbito escolar:* mantener o recuperar el trabajo intelectual; seguimiento de las tareas educativas en el proceso de hospitalización; mejora de sus habilidades intelectuales y sociales; fomentar la autonomía y responsabilidad en sus tareas.

2. *Ámbito psicoafectivo y social:* apoyo emocional y afectivo al alumno; buena comunicación entre alumnos y con el docente; garantizar un ambiente cálido; ofrecer a las familias la seguridad con la que se trabaja en el aula.

3. *Ámbito lúdico-recreativo:* realizar actividades de carácter lúdico que resulten interesantes para el alumno; realizar juegos que desvíen la atención del niño de la situación en la que se encuentra.

La formación de los docentes del aula hospitalaria debe formar parte de los programas de formación de las Facultades de Educación, aunque actualmente no se está dando en caso favorable hacia este tema. De hecho, es una cuestión totalmente desconocida por parte de la sociedad, y de la que todo alumno en edad escolar tiene derecho a recibir.

5. Discusión y conclusiones.

Después de haber realizado este trabajo, puedo decir que su producción ha resultado muy productiva y enriquecedora. En primer lugar, he aprendido la metodología que se debe llevar a cabo para realizar un trabajo de investigación de este calibre. Además, el objetivo principal de este trabajo ha sido el de conocer un poco más sobre las Aulas Hospitalarias y lo he alcanzado de forma positiva. Esta búsqueda me ha servido para adentrarme en el conocimiento de una educación singular a la par de bonita, totalmente diferente a lo que se entiende habitualmente como una educación corriente y que todo docente debe, al menos, conocer. Por otra parte, pretendo con este trabajo ponerlo al alcance de la sociedad para que conozcan sobre el derecho que tiene todo niño enfermo a recibir una educación hospitalaria.

La motivación por elaborar este trabajo sobre las aulas hospitalarias fue desde el momento en el que conocí el voluntariado de la Caixa llamado “CIBERAULA”, el cual consiste en hacer pasar a los niños ingresados un buen rato mediante el juego. Tuve la oportunidad de asistir sólo una vez, antes de que se produjera la situación por la que estamos pasando actualmente generada por el COVID-19. Solo un rato me bastó para saber que ese espacio era un camino hacia la educación inclusiva que invita a reflexionar sobre la verdadera importancia de la educación, sea cual sea su contexto sin importar las circunstancias en las que se encuentren.

Coincido con (Moraga, 1997) cuando explica que la mente de un niño tiene el poder suficiente para poder adaptarse a cualquier circunstancia; sin embargo, discrepo en el cómo hacerlo, ya que el docente debe entender que el enfermo se encuentra en una situación especial, totalmente desarraigada de la institución educativa formal y que se le debe acompañar primeramente en sus emociones para poder hacer de su convalecencia algo más fácil de llevar.

Muchas veces los profesores ponen el foco de atención en el qué aprender, y no en el cómo. Que un niño pase por una vivencia así no debe ser nada fácil ni para él ni para sus familiares, pero también está el aprendizaje introspectivo, conocerse a uno mismo es tan importante como aprender los contenidos que se trabajan en una escuela corriente, y quizás este aspecto lo reforzaría más en las aulas hospitalarias, ya que en los documentos que he consultado no se menciona.

Uno de los objetivos de las aulas hospitalarias, según (Guillén y Mejía, 2002) es el de insertar a los niños que han pasado por este tipo de situaciones especiales, en las instituciones educativas formales cuando su estado emocional, físico y psíquico mejore. Para ello el Aula Hospitalaria debe contar con trabajadores, bien sea en el ámbito sanitario como en el de la educación, que estén debidamente capacitados para afrontar esta realidad. Sin embargo, no llego a entender a través de las lecturas que he realizado cómo se forma un docente para adentrarse en el aula hospitalaria. En cualquier grado de Maestro en Educación Primaria a nivel nacional, los alumnos nos graduamos con pleno conocimientos sobre los conceptos que se deben impartir, metodologías adecuadas, etc. Sin embargo, no entiendo cómo, al estudiar las Necesidades Educativas Especiales a lo largo del grado no se da a conocer este espacio. Considero, desde el punto de vista de alumna, que la oferta educativa necesita una reforma para que, al menos, conozcamos espacios como este.

Por ello, propongo una mejora o perfeccionamiento del servicio vigente en las aulas hospitalarias a través del personal docente; incluir contenidos sobre primeros auxilios y paramédicos por si se diese el caso de tener que socorrer a algún alumno, y además un refuerzo en la psicología infantil en casos de enfermedad que el propio grado no ofrece.

Otro aspecto que destacaría es que este espacio está directamente reservado para enfermos infantiles y adolescentes, y debido a sus notables resultados tal y como ha reflejado la evolución histórica sobre estas aulas, considero que se podría crear otra sección para los adultos, tal y como funcionan las cárceles. Cuando un adulto permanece hospitalizado durante un largo periodo de tiempo, se podría ampliar el servicio. La educación no finaliza cuando finalizas en la escuela, permanece en el tiempo y a lo largo de toda la vida, por lo que se puede reclamar ese derecho a la educación en el servicio del hospital.

Es obvio el hueco que se les ha ido haciendo a los maestros en los hospitales a medida que se iba conociendo la eficacia de estas, sin embargo, los organismos pertinentes deben ofrecer ayuda psicológica también a las familias para poder enfrentarse a la “vuelta a la realidad” una vez salgan del hospital. Como conclusión, destaco el papel del educador como elemento decisivo como refuerzo psicológico y social para el niño, actuando también muchas veces como mediador entre el personal sanitario y la propia familia. Su papel en la sociedad se recrea en la práctica, pero sobre todo con el apoyo de la ciudadanía.

6. Referencias bibliográficas.

- Calvo Álvarez, M.I. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación.
- Alonso, L., García, D., & Romero, K. (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar. *Educere*, 10(34), 455-462.
- Ariza, L.M. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Educación y futuro digital*, (9), 54-59.
- Bustos, C., & Cornejo, R. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias. Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas*, 13(2), 186-197.
- CALVO DE MORA J. (2006). “Concepto y aplicación de la educación inclusiva”. *Educación social*, 32, 107-117.
- Chacón, J.P., & Saiz, J.G. (2015). Las unidades pedagógicas hospitalarias y el aprendizaje por proyectos de trabajo. *Aula de encuentro*, 17(1).
- Chaves Bellido, M. (2012). La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa.
- Derechos del niño hospitalizado. Recuperado de: www.eacnur.com www.onu.org/es
- Dieterlen y Gordon, (2001). *Las medidas de respuesta a la diversidad: Posibilidades y límites para la inclusión escolar y social*. Universidad del País Vasco. Recuperado de: <https://www.ugr.es/>
- Fernández Hawrylac, M. (2022). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario.
- Fonseca, M.S. (2010). Colaboración interdisciplinaria en la atención del niño con cáncer y su familia en ambientes hospitalarios. *Revista venezolana de oncología*, 22(3), 174-186.

- García Álvarez, A & Ruiz, G.R. (2014). El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa.

- García Álvarez, A. (2010). El derecho a la educación en las escuelas y aulas hospitalarias: hacia una mejora de la calidad educativa. *Derecho y Ciencias Sociales*.

- González, J.B, & Martínez, J.V. (2012). Organización del proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula hospitalaria. *TRANCES. Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, (6), 479-498.

- Hinojosa, M.J., Martínez, M.A & Merino, S. (2007). La atención al niño enfermo en Madrid: desde 1950 hasta nuestros días. En M.A., Casanova, (Dir), *Atención educativa al alumnado enfermo en la Comunidad de Madrid (39-86)*. Madrid: Consejería de Educación.

- León Simón, M. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario.

- Medina, M.J.L., & Encomienda, F.J.B. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XXI*, 13(2) 95-116.

- Rodríguez Rodríguez, M. (2010). *La escuelita: Aula hospitalaria del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (Tenerife): Experiencia* (pp. Materiales y recursos didácticos en contextos comunitarios/Manuel area, Artur Parcerisa, Jesús Rodríguez (coords). Barcelona: Graó, 2010 p. 185-192.

- San José Madrazo, S. (2013). Intervención educativa en aulas hospitalarias.

- Soto, S.A.M.C. (2007). Aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. *Investigación educativa*, 11 (9), 153-164.

- Tomasevki, K. (2004): *El asalto a la Educación*. Barcelona: Interman Oxfam.

- Urmeneta, M. (2011). Aulas hospitalarias: una educación singular. *Aula de Innovación Educativa*, 2020, 10-14.

- Valle, M.D, Y Villanezo, I. (1993). El niño/a enfermo de larga duración no hospitalizado. Una propuesta de intervención. La Pedagogía Hospitalaria en la actualidad. Libro de conferencias, comunicaciones e informes de las V Jornadas de Pedagogía Hospitalaria, octubre, 143-145, Oviedo.