

# LA HOSPITALIZACIÓN DE LA INFANCIA EN EUROPA: DESAFÍOS Y RETOS PARA LA EDUCACIÓN<sup>1</sup>

## Hospitalized childhood in Europe: aims and challenges for education

Antonio GARCÍA ÁLVAREZ  
Investigador. Madrid<sup>2</sup>

### RESUMEN

Como apunta Lizasoain (2000), en los países europeos diariamente, de cada millón de niños, 210 son ingresados, 500 visitados en ambulatorios, 8.800 visitados por su pediatra y 4 mueren, lo que constituye un alto porcentaje. El primer año de vida es el que supone mayor cantidad de ingresos pediátricos, reduciéndose la afluencia a medida que el niño crece.

Según los datos previos, existen numerosas razones para destacar que el ámbito del niño ingresado requiere en la actualidad un esfuerzo *investigador* importante con vistas a un refuerzo y concienciación del Derecho a la Educación de este colectivo en riesgo social.

En el presente artículo se abordarán algunos de los desafíos y retos educativos que plantea la hospitalización de los niños y niñas y cómo han sido abordados desde la Educación Hospitalaria en el ámbito europeo. Se relacionarán el marco legislativo internacional sobre Educación Hospitalaria y diversas investigaciones y proyectos de innovación promovidos en esta línea. Posteriormente se expondrán consideraciones generales sobre el trabajo desarrollado por la Educación Hospitalaria en Europa, seguidas por una descripción de la situación educativa internacional, prestando especial atención a la asociación *Hospital Organisation of Pedagogues in Europe* (H.O.P.E.) y especificando algunas diferencias entre países, así como posibles desafíos para el futuro.

**Palabras clave:** Infancia hospitalizada, Derecho a la Educación, Escuelas Hospitalarias, Contexto educativo europeo

### ABSTRACT

As Lizasoain (2000) holded, in European countries every single day, from every million children, 210 are hospitalized, 500 visited at clinics for outpatients, 8,800 visited by her pediatrician and 4 die, which is a high percentage. The first year of

---

<sup>1</sup> Recibido el 8-02-2013, aceptado el 19-07-2013

<sup>2</sup> e-mail: anto.galvarez@gmail.com

life is very much involved in pediatric admissions, reducing the influx as the child grows.

According to previous data, there are numerous reasons to emphasize that hospitalized child scope requires a huge researching effort towards the strengthening and awareness of the Education Right of this group at social risk.

This article will face some educational aims and challenges posed by the hospitalization of children and how they have been treated by Hospital Education context in Europe. We will expose the international legislative framework on Hospital Education and several researches and innovation projects promoted in this line. Then, some general considerations will be shown from the work developed by Hospital Education in Europe, followed by a description of the international educational situation, highlighting the *Hospital Organisation of Pedagogues in Europe* (H.O.P.E.) and specifying some differences between countries, and possible challenges for the future at the same time.

**Keywords:** Hospitalized children, Education Right, Hospital Schools, European Educational Context

## INTRODUCCIÓN

Podríamos afirmar que en la actualidad los términos más recurrentes para denominar al sector de las Escuelas y Aulas Hospitalarias son los de *Pedagogía Hospitalaria* y *Educación Hospitalaria*. González–Simancas y Polaino–Lorente (1990) señalan que esta modalidad se relaciona con una Pedagogía vitalizada, ya que representa una tarea más relacionada con la salud y la vida que una tarea instruccional o de adiestramiento. Además, relacionan esta Pedagogía con la Pedagogía Social, puesto que *va más allá* de la Medicina y de las Ciencias de la Educación, teniendo un fuerte componente solidario y de dignidad. Se considera así la solidaridad del servicio educativo en la institución hospitalaria, dentro del campo de la educación, relacionada con apoyar a otros para que se desarrollen en el máximo grado posible. Por tanto, según estos autores, la Pedagogía Hospitalaria posee las siguientes características:

- Es del presente, constituyendo la pedagogía más moderna y contemporánea.
- Parte de la vida y es para la vida.
- Se centra sólo en la situación actual (aquí y ahora) del educando.
- Es inmediata, aprovechando toda experiencia para enriquecer.
- Es desinstitucionalizada, sin rigideces ni corsés y de gran flexibilidad y apertura.
- Se trata de una pedagogía de respuesta al factor ético y pedagógico de seguir viviendo.
- Es un servicio centrado en las personas.

- Desde la epistemología, se puede decir que depende de la Pedagogía General y Especial<sup>3</sup>.
- Desde la diferenciación pedagógica, se trata de una especialidad reciente de la Pedagogía Social<sup>4</sup>, al asistir problemas de tipo humano–social.
- En definitiva, es una pedagogía tremendamente vitalista, mucho más que la de la enseñanza regular.

Por otra parte, la Pedagogía Hospitalaria debe entenderse como un servicio más ofertado por los hospitales y, por tanto, debe estar incluida en el organigrama y la dinámica de los mismos. Ochoa (2003), Lizasoain (2000) y otros autores se refieren esencialmente a la Pedagogía Hospitalaria destinada al paciente pediátrico, aunque la atención hospitalaria ofrecida actualmente en las Aulas Hospitalarias no se centra exclusivamente en los enfermos del servicio de Pediatría, sino también en los de otras especialidades médicas, como Cardiología, Hemodiálisis, Unidad de Quemados y Traumatología, entre otras. Ávila (2005) amplía el campo de atención de la Pedagogía Hospitalaria al adulto<sup>5</sup>, atendiendo a la idea de que tanto éste como el niño deben continuar con su aprendizaje y con su lucha ante la enfermedad, destacando el cuidado personal y la prevención, es decir, aspectos de la educación para la salud, lo que anteriormente mencionaron González–Simancas y Polaino–Lorente.

## 1. LEGISLACIÓN SOBRE EDUCACIÓN HOSPITALARIA Y PROYECTOS DESARROLLADOS EN EUROPA

### 1.1. MARCO LEGISLATIVO INTERNACIONAL

Una revisión sobre la legislación internacional en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria nos permitirá adquirir una perspectiva preliminar de la relevancia internacional concedida al área que nos ocupa. Así, podemos sintetizar la legislación más relevante sobre Escuelas Hospitalarias como la siguiente:

---

<sup>3</sup> La pedagogía especial se orienta a: formar al individuo como persona autónoma promoviendo su integración; desarrollar programas para compensar déficits; crear guías curriculares a estos efectos; fomentar la aceptación de las personas.

<sup>4</sup> En este sentido, Quintana (1984) apuesta por la Pedagogía Hospitalaria como rama fundamental de la Pedagogía Social. Tal rama se dedica a la educación personalizada de minorías en una situación conflictiva: la hospitalaria. Esto se relaciona con la idea de que dicha situación no compete exclusivamente a los médicos, sino también al área educativa, entre otras. La pedagogía social implica una intervención desde lo socioeducativo, alcance en los entornos donde las personas se desenvuelven, mediación en la socialización del sujeto y actuaciones alejadas del asistencialismo.

<sup>5</sup> El gran reto de la pedagogía hospitalaria en el futuro será asistir a los adultos hospitalizados (Lizasoain, 2000). Asimismo, convendría abrir nuevos campos de acción en relación con otros colectivos, como el del personal sanitario, que día a día se enfrenta al sufrimiento ajeno.

- Declaración de Ginebra o de los Derechos de los Niños, proclamada por la Unión Internacional del Socorro a los Niños, 1923.
- Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948.
- Declaración de los Derechos del Niño. Destinada al reconocimiento del derecho de los niños al tratamiento, educación y cuidados específicos vinculados a su patología y aprobada por la O.N.U. en 1959. Se proclaman los diez derechos fundamentales del niño hospitalizado, de sólo obligación moral para los países, sin medidas ejecutivas. En concreto, los principios 4 y 5 se refieren a la necesidad de que el niño hospitalizado reciba los “cuidados adecuados” y los “cuidados especiales” que requiere su particular situación. Estos principios van a ser el germen de las posteriores normativas.
- En 1959, se publica en Gran Bretaña el *Informe Platt*, titulado *El Bienestar de los Niños Enfermos en el Hospital*, resultado de la investigación de una Comisión Parlamentaria sobre las condiciones infantiles en los hospitales. Incluye 55 recomendaciones para mejorar la calidad asistencial en hospitales. Se trata de un punto de inflexión (Shields y Nixon, 1998) en el trabajo de hospitales británicos y occidentales. El Informe Platt facilitó que el Ministerio de Salud británico accediera a la presencia de los padres en los hospitales sin restricciones de tiempo para el acompañamiento de sus hijos, lo que posteriormente se extendió a otros países.
- XXIX Asamblea Mundial de la Salud. En 1976, se aprueba la “Clasificación Internacional de la O.M.S.”, diferenciándose de este modo entre deficiencia, discapacidad y minusvalía.
- Informe Warnock, 1978. Este informe fue un documento fundamental en relación con el principio de normalización (Brown y Smith, 1997) e introductor del nuevo concepto de Educación Especial integrada frente a la segregada, que después incluyó a los niños hospitalizados. La Educación Especial se amplía a cualquier ayuda especial que el niño necesite debido a déficit motriz, sensorial, mental o a situaciones especiales en que se encuentre. La idea de necesidad educativa especial surge de modo opuesto al modelo de deficiencias. En este informe, se considera necesidad educativa especial “aquella que requiere la dotación de medios especiales de acceso al currículo, mediante un equipamiento, unas instalaciones o unos recursos especiales, la modificación del medio físico o unas técnicas de enseñanza especializadas; la dotación de un currículo especial o modificado; y una particular atención a la estructura social y al clima emocional en los que tiene lugar la educación”. Además, el Comité Warnock determina:

- \* “[...] La educación que se imparte en ellos [hospitales] no siempre es de alta calidad [...], las actividades educativas del niño en el hospital estén diferenciadas de otras actividades del centro. Lo ideal sería que existieran locales educativos separados cuando los niños hayan de permanecer en ellos largo tiempo ingresados”.
- \* “[...] La educación que se imparte en los hospitales ha de ser considerada parte del tronco principal de la Educación Especial, y de que los profesores que se hagan cargo de esta exigente y difícil tarea sean apoyados por los servicios de orientación y puedan [...] asistir a cursos y mejorar sus conocimientos de expertos a través de programas de formación de profesorado. Sólo así se conseguirá mejorar la calidad [...]”.

Con el Informe Warnock, el niño hospitalizado representa un alumno con necesidades educativas especiales, con dificultad mayor para aprender que los niños sanos de su edad y con limitación en el empleo de recursos disponibles en las escuelas. El principio de normalización se aplicó en España, en 1978 también, por medio del Plan Nacional de Educación Especial. Después la L.I.S.M.I. (Ley de Integración Social de los Minusválidos) y toda la normativa legal posterior sobre la organización de la educación en hospitales, regularizaría este campo progresivamente.

- Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, proclamado en 1982 en la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado (13–5–1986), publicada en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Elaborada por la asociación NAWCH. Se aprueba por el Parlamento Europeo. En la carta se recoge el derecho del niño a mantener su proceso escolar durante su hospitalización, y más si ésta es prolongada. La Carta indica los siguientes derechos infantiles:
  - Derecho a no ser hospitalizado si puede recibir el cuidado necesario fuera del hospital.
  - Derecho a recibir una información adaptada.
  - Derecho a estar acompañado de sus padres.
  - Derecho a que la familia reciba información y a que su intimidad no se vea comprometida.
  - Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles.
  - Derecho a negarse a ser sujeto de investigación.
  - Derecho a un trato educado y comprensivo.
  - Derecho a disponer de un local apto para sus necesidades.
  - Derecho a disponer de juguetes, libros y medios audiovisuales.

- Derecho a ser tratado por personal cualificado.
- Derecho a estar protegido jurídicamente.
- Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños.
- Derecho a proseguir su formación escolar.
- Derecho a recibir estudios en caso de hospitalización parcial.
- Carta de Derechos del Niño Hospitalizado de la Asociación EACH. Aprobada en Leiden (Holanda) en 1988. Agrega a la anterior, los derechos relativos a alojamiento de la familia en tanto que el niño está enfermo y asistencia psicológica a la misma, no ubicación de los niños en plantas de adultos y continuidad en la atención asegurada por el equipo de profesionales.
- Convención de Derechos del Niño de noviembre de 1989, Asamblea General de las Naciones Unidas reunida en Nueva York. La Convención reconoce la primera declaración oficial, escrita en 1923, sobre los derechos del niño.
- Conferencia Mundial y Declaración de Educación para Todos. Tailandia, 1990.
- Conferencia Mundial sobre N.E.E. y Declaración de Salamanca, 1994.
- Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos. Se aprueba en asamblea del 20 de mayo de 2000, en Barcelona, por la asociación H.O.P.E. Agrega a la anterior legislación los siguientes derechos: posibilidad de formar grupo con otros niños para normalización de la vida diaria (atención grupal o individual), conexión con los centros de origen para preparar el regreso, empleo de material adaptado y nuevas tecnologías, gran variedad de metodologías y recursos, educación a cargo de personal con formación actualizada, personal educativo perteneciente a equipos multidisciplinarios y participación activa de la familia en el proceso educativo.

## 1.2. INVESTIGACIONES Y PROGRAMAS DE INNOVACIÓN

A continuación, se enumeran y describen someramente los proyectos europeos e internacionales de investigación sobre la Educación Hospitalaria y los proyectos de innovación o intervención que han tomado este tipo de pedagogía como cuestión problemática. Algunos de los proyectos más relevantes de los recogidos a continuación se encuentran recogidos en las *Actas de las VII Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria*, de 22–23 de mayo de 1997.

- Clausurados durante la década de 1990:
  - European Schoolnet–EUN, con apoyo del Ministerio de Educación de Suecia, se proponía crear una red europea de redes educativas.
  - TRENDS, de la Fundación Lambrakis de Grecia, se orientaba a la formación del profesorado empleando líneas RDSI.
  - La Red Telemática Educativa Europea (RTEE) es un proyecto SOCRATES, que duró desde 1995 hasta 1997. Su objetivo fue la creación de red telemática.
- En funcionamiento desde la década de 1990:
  - Proyecto Caroline y Christer. Proyecto sobre informática en el que participan 6 hospitales de Suecia y escuelas, guarderías infantiles y hogares en Islandia. Red de apoyo entre 60 escuelas y 6 escuelas Hospitalarias suecas. Se inició en 1996 en un hospital en el sur de Estocolmo. La idea es que la comunicación por vídeo sea divertida y no una obligación.
  - Proyecto “Mundo de estrellas” en Andalucía, que se relaciona con los proyectos The Starbright Foundation (EE. UU.), CyberHosto (Francia) y Sterrekind (Holanda). Actividades desarrolladas vía Internet.
  - Proyectos de H.O.P.E. (trabajo mediante talleres) y Save the Children.
  - Proyectos Comenius y Proyectos Sócrates.
  - Desde el curso 1997/98, desarrollo de las Aulas Hospitalarias españolas mediante proyectos compartidos con Europa e Iberoamérica, como el “Netd@ys Europa”, donde se fomenta el trabajo en red y conexión de centros educativos a nivel europeo.
  - Proyecto Klini. Revista escolar europea en la que participan alumnos europeos hospitalizados, promovida por Luxemburgo, Francia, Bélgica, Italia y Alemania.
  - En Irlanda se desarrolla “Áit Eile” (otro mundo). Participan doce hospitales irlandeses. Consiste en la facilitación de la comunicación vía correo electrónico o videoconferencia.
  - Proyecto alemán: “Niños y adolescentes enfermos crónicos en el sistema escolar público”. Apoyo de los profesores de ámbitos hospitalarios a los profesores de los centros de referencia.

## 2. LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA EN EL CONTEXTO EUROPEO

### 2.1. CONSIDERACIONES GENERALES

Según aportaciones de Hinojosa, Martínez y Merino (2007), los niños permanecieron durante siglos como un colectivo de marginados. Durante la Edad Media se crean instituciones asistenciales en Europa, relacionadas con la caridad y la religión. Desde el s. VIII surgen inclusas y hospicios (García Caballero, 2001). Posteriormente, en el s. XVI, la ayuda a los desfavorecidos corre a cargo de la comunidad y se fundan hospitales gracias a reyes y mecenas; en este momento, los centros son asistenciales, pero también médicos. En los siglos XVII y XVIII, se reduce la caridad medieval y se frena la ayuda eclesiástica a los desfavorecidos, apareciendo una política de internamiento en hospitales de toda persona rechazada socialmente. En el s. XVIII, comienzan a realizarse trabajos para mejorar la calidad de vida infantil, a cargo de Rousseau, J. P. Frank, E. Jenner, W. Hufeland, N. R. Rosenstein, Des Essarts, Pestalozzi y G. Armstrong; además en este siglo las autoridades civiles empiezan a atribuirse la responsabilidad hospitalaria, evolucionando el concepto de hospital como algo vinculado con la justicia social. Ciertos ilustrados españoles (Conde de Cabarrús, Juan Meléndez Valdés) fomentaron medidas correctoras ante la situación deleznable de las instituciones de acogida a los niños. Después de 1780 y 1781, con las primeras leyes sobre enseñanza obligatoria, se fundan instituciones específicas para “grupos sociales marginales”, residiendo en el fondo la idea de marginar a los diferentes.

El siglo XIX estuvo marcado por la revolución industrial y por el hambre, escasez económica y epidemias; en el transcurso de éste, la Ley Moyano apoyó en España en 1857 la fundación de Escuelas de sordos. En el siglo XIX nació la pediatría contemporánea; sin embargo, el cuidado de los niños requería la creación de hospitales pediátricos. Hubo experiencias pioneras en Londres (Dispensary for Poor Children) y en París (Maison de l'Enfant Jésus), pero el caso del Hôpital des Enfants Malades fue el más relevante. Desde 1850, se logra una generalización de la institución y su aparición en diversas ciudades europeas. En 1876, se crea en Madrid el primer hospital pediátrico, el “Niño Jesús”, y poco después se amplía en otras ciudades españolas. Desde fines del XIX, se cuenta con un modelo determinista funcional de la discapacidad. En él participan varias instituciones internacionales y la O.M.S., y se crea UNICEF en 1946.

En 1900, tiene lugar el primer congreso de protección infantil, destacando la figura de M. Tolosa Latour. En 1904, se aprueba la primera ley de protección. En varios países europeos, al terminar la Primera Guerra Mundial (1918), durante el combate contra la tuberculosis, se crea el antecedente de las Aulas Hospitalarias: las “Escuelas al Aire Libre” o “Escuelas de Pleno Aire”, surgiendo la primera en Francia (1926). Al fin de la Segunda Guerra Mundial (1945), tienen lugar los primeros puestos docentes en hospitales franceses, con las primeras



plazas creadas, como se refleja en el decreto del 23 de julio de 1965. En dicho año, se legisla la obligación de atención educativa en instituciones sanitarias. En 1948, se realizan jornadas de formación para docentes de Escuelas Hospitalarias. El Ministerio de Educación Nacional francés plantea el derecho, en una circular de 1963, a que los niños enfermos puedan ser incluidos en la escuela ordinaria, aunque en la práctica la actividad tuvo lugar en los lugares de cuidados de los enfermos y sin dispositivos para su reinserción. A mediados del siglo XX, el Consejo de Europa valida el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (1950), piedra que contribuiría a la futura Convención sobre los Derechos de la Infancia en 1989.

Por otra parte, el siglo XX fue de guerras, enfermedad y pobreza para España, convirtiéndose los hospitales infantiles en hospitales de guerra durante la contienda civil. El estado de pobreza promovió la aparición de epidemias, como la de poliomielitis en 1960, que llevó a una integración social de las personas con discapacidad, así como a una mayor visibilidad de las mismas y su reconocimiento como seres de derecho, fortaleciéndose la Educación Especial. En España se abren Aulas Hospitalarias para la atención educativa de los afectados de la polio, originadas como “unidades de Educación Especial”. La pediatría avanza y el afianzamiento de la Seguridad Social hace que se abran otros hospitales.

En los '80, se desarrolla el modelo interaccionista o estructuralista, surgido con el danés Bank-Mikkelsen y el sueco B. Nirje. Desde 1959, el rechazo de las asociaciones de padres ante la segregación escolar en Dinamarca recibe respaldo administrativo, por lo que se incluye legislativamente el concepto *normalización*, que se refiere a la mayor regularidad posible en la vida diaria. En 1981, en España, el Síndrome del Aceite Tóxico (SAT) afecta a alrededor de 20.000 pacientes. Este hecho llevó a la apertura de nuevas aulas en los hospitales. Posteriormente, otras enfermedades como el SIDA o las patologías psiquiátricas en toda Europa hacen progresar la atención educativa del niño hospitalizando, dando mayor cabida y creando nuevos servicios o aumentando los ya existentes. En 1989, el Ministerio de Educación Nacional francés confirma el derecho del niño hospitalizado a recibir educación, lo que se refuerza con las circulares del 18 de noviembre de 1991 y 22 de julio de 1993.

## 2.2. SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA EN EUROPA

Como hemos descrito anteriormente, durante muchos siglos, los hospitales europeos se proyectaron para adultos y mantuvieron ese carácter. En 1787, Mastalier creó el primer centro para el niño enfermo en Viena. Sin embargo, no

fue hasta 1802 cuando se creó el primer hospital de Pediatría, *L'Hôpital des Enfants Malades*, en París<sup>6</sup>.

Se han realizado numerosos estudios e investigaciones para determinar el origen histórico de las Escuelas o Aulas Hospitalarias, con diferentes resultados. Roa (2008) refiere que las primeras experiencias fueron en el Coast Hospital para niños tuberculosos en Dinamarca, en 1875, con carácter asistencial. También Lizasoán, Ochoa y Sobrino (1999) realizaron un estudio en el que concluyen que la primera Aula Hospitalaria europea es la *Heartlands*, del Hospital de Birmingham (Inglaterra), de 1913, creándose en las décadas posteriores otras<sup>7</sup>. Sin embargo, según documentan Lizasoán y Polaino-Lorente (1992), la primera Escuela Hospitalaria europea se abrió en 1917 en la Clínica Universitaria Infantil de Viena, bajo acción del profesor Dr. Clemeens Pirquet. Si bien observamos que los resultados obtenidos llevan a contradicciones, de lo que no cabe duda es de que la existencia del campo de la Pedagogía Hospitalaria europea se aproxima a los 100 años. A continuación se recogen los hechos más importantes sucedidos durante la evolución en el campo que nos ocupa.

CRONOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA	
AÑO	SUCESOS LIGADOS A LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA
1959	El gobierno de Reino Unido se posiciona a favor de los derechos de los niños hospitalizados, estableciendo una serie de recomendaciones: no separación del niño y su familia, alojamiento para la familia del niño internado, atención por medio de un profesional formado en el área, y establecimiento de tareas educativas y lúdicas para estos alumnos.
1961	Se crea la asociación NAWCH (National Association for the Welfare of Children in Hospital – Asociación Nacional para el Bienestar de los Niños Hospitalizados) con el fin de luchar por las recomendaciones anteriores.

<sup>6</sup> El siglo XIX francés representa el “siglo de las luces” de la educación especial, al aparecer la atención de los deficientes mentales separadamente de la de los enfermos mentales, con quienes compartieron largo tiempo la asistencia en instituciones. La situación del niño hospitalizado fue considerada desde el siglo XIX, al crearse el primer hospital de niños en Francia y otros como el “Niño Jesús” en España (1876). En 1905 se creó asimismo la primera escala para evaluación de la inteligencia en Francia. La colaboración médico-pedagógica en el siglo XX que comenzó con María Montessori, mediante sus visitas a centros donde los niños tenían una recuperación por la vía educativa, continuó con Decroly, que entró en contacto con deficientes mentales y entendió que su tratamiento debía ser desde la rama educativa.

<sup>7</sup> De acuerdo con la mencionada investigación, en las décadas de 1930–40 se crearon cinco más; después 15 en la década de 1950 y 15 en la de 1960; en los 1970, 30 y en los 1980, 48. En los 90, 19 hasta el momento de la publicación del estudio. De este modo, la década más fructífera resultaría ser la de los 80.

CRONOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA	
AÑO	SUCESOS LIGADOS A LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA
1984	En Londres, la asociación NAWCH, denominada en la actualidad Action for Sick Children, publicó la <i>Carta de los Derechos de los Niños Hospitalizados</i> , donde se resalta la necesidad de que los padres permaneciesen con los hijos en sus internamientos, recibiendo todos una información adecuada. Además, apostaba por la posibilidad de los padres y el niño por tomar decisiones, evitando tratamientos innecesarios; también por la existencia de unas normas de seguridad para los niños y el respeto a que tengan sus propios objetos. Asimismo, se postulaba la necesidad de que el personal que interactuara con los niños conociera sus necesidades. Por último, la Carta se refería a la necesidad del niño de distraerse por medio del juego y de recibir una educación apta para él.
1986	Se promulga la <i>Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados</i> , mediante resolución del Parlamento Europeo del 13 de mayo. Esta carta recogía todo lo descrito en la primera. Ambas proponen que las hospitalizaciones sean lo más breves posible. El Presidente del Parlamento Europeo envía la resolución al Consejo de Europa, a la UNICEF y a la O.M.S. Los derechos contemplados en la carta no son estrictamente jurídicos, sino que son orientativos.
1991	El Fondo de UNICEF y la O.M.S. instauraron los Hospitales Amigos de los Bebés para potenciar el cuidado a niños y madres. Posteriormente, se plantearon los Hospitales Amigos de los Niños con campo más amplio. Estos últimos tratan de promover un sistema de cuidado para el bienestar psicológico y físico del niño. Se proponen en la iniciativa 12 estándares de cuidado infantil, que resaltan lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>– El niño como individuo de derechos.</li> <li>– Las instituciones sanitarias deben incorporar en las prácticas las indicaciones de la Convención.</li> <li>– La mejora de conocimientos clínicos tiende a centrarse en los aspectos físicos, ignorando los efectos de la estancia hospitalaria en las emociones infantiles.</li> <li>– La admisión del niño en el hospital puede causarle alteración psicológica, que los profesionales deben evitar.</li> <li>– La mejora de las condiciones infantiles no supone costes en la mayoría de casos, sino cambios de actitudes.</li> </ul>
1995	La Organización Mundial de la Salud (WHO), el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de Naciones Unidas para los Niños (UNICEF) establecieron la creación de un Grupo de Estudio sobre Programación de Salud Adolescente.
2000	Se elabora una <i>Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos</i> el 20 de mayo, con aprovechamiento del IV Congreso de H.O.P.E. en Barcelona. Esta carta, junto con las de 1984 y 1986, supone un punto de partida muy importante para la defensa de los derechos de estos niños, aunque los consejos que determinan no suelen cumplirse totalmente en los países europeos en general.

CRONOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA	
AÑO	SUCESOS LIGADOS A LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA
2002	La O.M.S., junto con UNICEF y el apoyo del Banco Mundial y el gobierno suizo, crearon la “Consulta Global sobre la Salud y el Desarrollo de Niños y Adolescentes”, con la meta de reforzar el papel de la salud del niño y adolescente en el desarrollo de los países, reconociendo las relaciones entre salud, pobreza y progreso económico. Se pretendía así garantizar un nivel alto de salud en un contexto bueno de atención.
Fuente: elaboración propia, a partir de Lizasoán y Polaino-Lorente (1992)	

Por su parte, Ivonny Lindquist fue pionera en la terapia lúdica tras años de trabajo con niños con discapacidad física e intelectual. A partir de 1953 lucha por los derechos de los alumnos enfermos. Gracias a ella, los hospitales suecos están obligados legalmente a ofrecer a los niños material recreativo y lúdico. El juego constituye una terapia de enfrentamiento con la hospitalización al entretejer al niño y evadirle de posibles traumas (Lindquist, 1977). La noción de juego terapéutico<sup>8</sup> hace referencia a la atención pedagógica y psicológica para el niño y sus padres.

Por tanto, a lo largo de sus 100 años de existencia, las Escuelas Hospitalarias se han ido transformando en centros de orientación, investigación y recursos. Una señal evolutiva es la aparición de leyes relacionadas con el campo en un gran número de países. En los últimos cambios tienen especial relevancia las ideas de “capacidades evolutivas de los niños” y “resiliencia”<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> Otros países diferentes a España cuentan con la figura del “especialista de juego”, experto ubicado en el equipo del hospital, con formación especializada en el empleo del juego y nuevas técnicas para el desarrollo de las habilidades infantiles. La función de este especialista es cubrir las necesidades emocionales y evolutivas infantiles mediante el juego y la interacción para convertir la hospitalización en una experiencia de aprendizaje y de juego (Wilson, 1985; Trafford, 1990). El especialista también puede explicar características de las intervenciones médicas (Dolan, 1993) y participar en el diagnóstico de problemas en el paciente y/o su familia (Doverty, 1992). En gran cantidad de hospitales españoles no existe personal cualificado para el juego, dependiendo éste de otros profesionales. La mitad de hospitales posee maestros y voluntarios que abarcan esta área.

<sup>9</sup> Las “capacidades evolutivas” se refieren a la idea de que, a mayor edad de los niños, mayor capacidad para tomar responsabilidades en relación con decisiones sobre su vida. “Resiliencia” significa la capacidad personal para contrarrestar lo problemático y convivir con los factores adversos apoyándose en el desarrollo de aspectos sanos, destacando de esta forma el potencial sobre el déficit. Gallardo y Tayara (2009b) la definen como la capacidad humana para sobreponerse a la adversidad y construir sobre ella; se trata de un modelo de desafío fundamentado en fortalecer los aspectos positivos para el progreso. La resiliencia se compone, por lo tanto, de dos factores: adversidad y adaptación positiva. Algunos pilares de esta idea son la introspección, la

De este modo, la educación de los pacientes infantiles ha tomado mucho auge en los últimos años en los diferentes países europeos, como revela Lizasoain (2000), y muy especialmente en países como Francia, Alemania, Reino Unido, España y Suecia. Exige tiempo convencer a administración y sanidad de que el niño requiere, junto con su atención sanitaria, una atención psicopedagógica. A pesar de ello, las condiciones educativas en hospitales han mejorado en los últimos treinta años. En la actualidad, la educación en este ámbito es un derecho legal para personas entre los 6 y 16 años, aunque éste no se vea reflejado siempre en la práctica. Además, faltan pedagogos y maestros que se ocupen del trabajo educativo en los hospitales. Por otra parte, en diversos hospitales europeos, si el niño no ingresa por un determinado número de días, no se le considera para la atención pedagógica ni se permite su entrada en el espacio pedagógico del hospital, poniéndose así de relieve la gran necesidad de caminos que todavía están por abrir.

Lieutenant (2006) sintetiza la actual situación de la Pedagogía Hospitalaria en los países de Europa de la siguiente forma:

- Europa Oriental: posible repercusión de los obstáculos económicos y desarrollo pequeño.
- Europa Meridional: cobertura parcial de las necesidades de las Escuelas Hospitalarias.
- Europa Occidental y Septentrional: países con regresión, equilibrio o modificación de la oferta.

Actualmente, la Educación Hospitalaria europea está ligada a los fundamentos de la Educación Especial. Su administración proviene, por lo general, de una doble vía: el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud de cada nación.

Los docentes hospitalarios europeos trabajan en condiciones similares a las del profesorado de Educación Especial. Se considera a estos especialistas como parte del equipo hospitalario y que trabaja con el resto de profesionales. Es conveniente puntualizar que los docentes del medio hospitalario son de dos tipos: de materias generales y de áreas específicas. Este profesorado recibe habitualmente una formación obligatoria a lo largo de tres o cuatro años.

Los profesores de la etapa infantil se encargan generalmente de actividades recreativas, mientras que los de educación básica siguen el currículo, aunque

---

independencia, la capacidad de relacionarse, la iniciativa y el humor. En cuanto a los aspectos favorecedores de aquella, se encontrarían: seguridad de un afecto recibido e incondicional, aceptación de un adulto significativo y extensión de redes informales de apoyo. La resiliencia en educación implica concebir la escuela como espacio sostenedor del niño con el docente, significando una convivencia posibilitadora.

adaptándolo y personalizándolo para cada niño. No hay por el momento un currículo específico de formación para llegar a docente en el medio hospitalario.

Estos maestros son a veces contratados por el hospital, en ocasiones por la administración sanitaria, pero normalmente están ligados a la administración educativa. Algunas modificaciones frecuentes se deben a presupuestos económicos en regresión, políticas sobre integración, avances médicos y participación familiar.

Como actividades habituales, se plantean lecciones de materias básicas y el juego reglado y terapéutico. Las actividades más tempranas son escolares y las vespertinas son lúdicas. La jornada comienza con la visita del docente a cada niño, tras lo cual les reparte material escolar para trabajar y los orienta en las tareas. El juego se considera una estrategia esencial y, al mismo tiempo, una terapia para superar el estado de enfermedad. La “terapia lúdica” está tomando en la actualidad gran relevancia, especialmente en los países nórdicos europeos.

Entre las principales dificultades de los educadores profesionales, se encuentra la diferencia en edad y capacidades de los niños, que, sumado a las situaciones en que pueden encontrarse (los alumnos pueden ser de corta o larga estancia, pacientes terminales o de hospitalizaciones periódicas), dificulta aún más la calidad de la atención. Habitualmente, a los niños hospitalizados se los enseña en grupo en el aula y, si no pueden desplazarse, en sus propias habitaciones.

Según un estudio realizado por Sobrino, Lizasoain y Ochoa (2000) para conocer la situación de la Pedagogía Hospitalaria en los distintos países de Europa y basado en 233 cuestionarios, se concluyen las siguientes cuestiones en esta realidad geográfica:

- La atención educativa del sector hospitalario se focaliza en la Educación Primaria, seguida de cerca por la Educación Secundaria, siendo lo más desatendido la Educación Infantil (0–6 años). Sin embargo, es destacable el hecho de atender la Educación Infantil también.
- La población es muy heterogénea en edades, niveles, enfermedades y su tratamiento.
- Dividida la población en cuatro grupos (enfermedades de pronóstico reservado, enfermedades de tratamiento prolongado, psiquiatría/hospitalizaciones sociales y hospitalizaciones puntuales), el mayor porcentaje de niños atendidos corresponde a las hospitalizaciones puntuales.
- Las especialidades más necesitadas de atención son pediatría, hematología, oncología, cirugía y psiquiatría. La Pedagogía Hospitalaria debería contar con una educación diferencial por patologías, para dar mejor respuesta a las necesidades de cada una. Ya existen programas en este sentido, como los de oncología o cirugía.

- Un 73,4% señala que el niño y su familia pueden rechazar la atención educativa, ya que la Pedagogía Hospitalaria es un derecho a la educación y no una imposición, aunque en algunos casos esté prescrita como terapia.
- Los horarios de las aulas son respetados en la mayoría de casos por el resto de profesionales, y hay conexión entre personal educativo y sanitario. Los ítems referentes a la participación en equipos de trabajo sólo fueron respondidos en 55 casos de los 233.
- Hay mucha diversidad en el perfil del docente según los distintos países, destacando que el 36,8% ha obtenido formación inicial especializada y obligatoria para el puesto. Dicha formación es adecuada en el 45,8% de casos. La mayoría de profesionales ha asistido a cursos de atención educativa para necesidades especiales, pero estos no son nunca obligatorios.
- Las actividades destinadas al sector se preparan mayormente por los respectivos Ministerios de Educación de los países.
- Es fundamental la necesidad de los profesionales acerca de fomentar los foros de discusión transnacionales.
- No consta formación específica en ningún país europeo para trabajar en el ámbito. H.O.P.E. se propone crear un máster de 2 años.
- El 77,4% de los docentes considera adecuado el respeto a los horarios escolares. Un 71% considera buena la cooperación con el resto de profesionales del hospital.
- Un 86,9% desea colaborar con profesores de otras aulas hospitalarias, y un 87,2% manifiesta interés por recibir más información y formación.
- La mayoría de docentes cuenta con un lugar específico reservado. La media del número de espacios exclusivos para educación supera los tres espacios. La mayoría de docentes considera que el espacio de que disponen es suficiente, amplio o muy amplio. Hay espacios compartidos en un 61,6%. Muchos centros emplean simultáneamente espacios específicos y espacios no específicos.
- Las aulas suelen contar con radiocassette, teléfono, biblioteca, radio, televisión, ordenador, vídeo y fotocopiadora, y sólo algunas tienen estudio audiovisual, teatro de marionetas, correo electrónico, Internet, impresora y cámara de vídeo. Casi todas las aulas disponen de biblioteca, pero muy pocas de correo electrónico e Internet. En cuanto a los libros de texto, tiende a emplearse los propios del niño.
- El 59,4% considera que dispone de bastantes o muchos materiales, y el 58,2% cree que el material es de buena o muy buena calidad. El 81,7% recibe material de la propia Escuela Hospitalaria. La financiación principal es del Ministerio de Educación (63%). Una asignatura pendiente

de esta pedagogía es la mejor atención desde niveles administrativos a nivel económico, pues la financiación proviene hasta el momento del Ministerio y las Consejerías de Educación, pero en otros casos son donaciones particulares y el voluntariado quienes apoyan este trabajo.

Como refiere Lieutenant (2006), diez años después de estos resultados, la situación parece semejante. La gran dificultad sigue ubicándose en la adaptación de programas educativos a capacidades de los niños, que proviene de la formación inicial y continua de los docentes, así como de la información interpersonal entre todos los implicados, debido a la evolución de las necesidades de los niños.

Otra investigación importante en el nivel europeo ha sido la de Stenbak (1986), por encargo de la Oficina Regional para Europa de la O.M.S., realizada en 9 países europeos, tras la cual se concluyeron las siguientes recomendaciones en el ámbito europeo:

- Promover la formación de los profesionales de enfermería en Pediatría.
- Fomentar programas de preparación para la hospitalización.
- Facilitar la visita de los padres sin limitación de horarios.
- Proporcionar instalaciones y servicios para las familias en el hospital.
- Contar con maestros especialistas en juego y trabajadores sociales familiares.
- Ofrecer información a la familia sobre el cuidado y apoyos de los niños, en el momento hospitalario y en el futuro.
- Proporcionar seguimiento al niño y su familia con especialistas.
- Mejorar la continuidad del personal y las oportunidades de juego de los niños.
- Facilitar enfermeras individuales a cada niño y permitir los juguetes, ropas o artículos personales.
- Formar a los niños con explicaciones adecuadas a su edad y nivel de desarrollo, sirviéndose del juego.
- Fomentar la evaluación e investigación en hospitales.

En otro orden de cosas, algunos países tienen asociaciones de docentes hospitalarios que después veremos, siendo sus fines generales: ofrecer formación para los profesores de centros hospitalarios, luchar por una coordinación mayor y representación frente a instituciones y crear lazos entre el personal inmerso en esta disciplina así como con otros profesionales facilitando el intercambio de experiencias.



### 2.3. LA ASOCIACIÓN HOSPITAL ORGANISATION OF PEDAGOGUES IN EUROPE (H.O.P.E.)

La Asociación H.O.P.E. (*Hospital Organisation of Pedagogues in Europe* u Organización de Pedagogos Hospitalarios en Europa), tiene 418 miembros (23-10-2011) de 26 naciones europeas: Alemania, Armenia, Austria, Bélgica, Bulgaria, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Lituania, Luxemburgo, Noruega, Polonia, Reino Unido, República Checa, Rumanía, Suecia y Suiza. Otros países asociados son Australia, Brasil, Israel, México y Nueva Zelanda, con un total de 10 miembros más. Además, H.O.P.E. tiene contactos actualmente con otros países de Oceanía, América, África y Asia. H.O.P.E. se rige por la ley belga del 25-10-1919, que se modificó el 6-12-1954.

A partir de 1988, coincidiendo con las III Jornadas Españolas de Pedagogía Hospitalaria (Manresa), tuvo lugar el I Congreso de Pedagogos Hospitalarios en Ljubljana (Eslovenia), bajo acciones de la UNESCO<sup>10</sup> y la O.M.S., donde se crearon los primeros lazos para una asociación europea a partir de una red de las Escuelas Hospitalarias pertenecientes a los distintos países del continente. Así, la iniciativa partió de un grupo de profesores y pedagogos de diferentes nacionalidades. En 1992, con el II Congreso en Viena (Austria), se acordó la aparición de una oficina de trabajo que se reuniera periódicamente en Bruselas (Bélgica), creándose de forma definitiva la entidad. El 29 de julio de 1994, se publicaron allí las normativas de H.O.P.E., y se proclamó el nombre de la asociación. El siguiente año se propuso un plan de trabajo. En 1996, se celebró el III Congreso en Uppsala (Suecia). Desde entonces, la asociación trabaja por ámbitos. En las Jornadas Europeas de París (1998) se presentaron quince talleres. Posteriormente, tuvo lugar el IV Congreso en Barcelona (España) en 2000, donde se intercambiaron las nuevas experiencias que se habían llevado a cabo. Las segundas Jornadas Europeas tuvieron lugar en Roma (2002) y las terceras en Bruselas (2004). En 2006, se produjo el V Congreso en Londres (Reino Unido), y en 2008 el VI en Tampere (Finlandia). Recientemente, en 2010, tuvo lugar el VII Congreso en Munich (Alemania), el último hasta el momento. Asimismo, hay otros congresos y jornadas relacionados con el sector hospitalario en los que H.O.P.E. participa con asiduidad. Los objetivos de esta asociación son:

- Garantía del derecho a recibir educación personalizada en un ambiente adecuado.
- Continuidad del proceso escolar.
- Fomento de las figuras del maestro y el pedagogo.
- Mediación entre los profesionales responsables de la atención infantil.

---

<sup>10</sup> Las líneas actuales de la UNESCO con las que podemos relacionar la Educación Hospitalaria son Educación Inclusiva, Educación para Todos (EPT) y Derecho a la Educación.

- Cumplimiento de las Cartas Europeas de 1988 y 2000 para la educación del niño enfermo.
- Defensa de las perspectivas de los docentes.
- Promoción de contactos e intercambio de experiencias entre docentes.
- Fomento de una formación profesional específica para este sector.
- Investigaciones en el ámbito y publicación de resultados.
- Colaboración para la realización de congresos y similares.
- Divulgación de trabajos.
- Unificación de las organizaciones de Pedagogía Hospitalaria.

H.O.P.E. funciona mediante tres órganos: Asamblea General, Consejo de Administración y Comité, que explicaremos a continuación. La Asamblea General representa la mayor autoridad, y está compuesta por todos los miembros; tiene lugar al menos cada dos años, y cada miembro cuenta con un voto. Sus funciones son la aprobación del resultado económico, las variaciones en los estatutos y la elección del Consejo de Administración. El Consejo es el órgano de gestión y administración. Lo conforman presidente, secretario, tesorero y siete vocales como máximo, y se reúne al menos cada dos años. Su función es organizar las actividades de la asociación. El Comité está compuesto por un representante de cada nación europea, elegido mediante votación de todos los miembros nacionales, y está encargado de difundir información y tener una lista actualizada de los miembros de su país.

También pueden participar en la asociación H.O.P.E. todos los profesionales de la educación conectados con el sector. No hay requisitos de formación académica, ya que la situación de la formación en cada país difiere de la del resto, así como varían el régimen laboral y de contratación. Además pueden ser miembros asociados no efectivos todos los profesionales que trabajan en el mismo ámbito. Recientemente, esta asociación ha sido acreditada en el Consejo de Europa como ONG internacional (en 2006).

Como algunas tareas de la asociación, se encuentran: celebración de un congreso europeo cada cuatro años al menos; celebración de asamblea general cada dos años; programación de seminarios, visitas e intercambios docentes; publicación periódica 4 veces al año; dinamización de trabajos conjuntos a través de encuentros en talleres; divulgación de información a través de su página web así como mediante sus *newsletters* o boletines y conferencias. Durante la década de 2000, había 15 talleres de trabajo proyectados. La red de trabajos actual de H.O.P.E. ha comprendido:

- Enseñanza–aprendizaje mediante proyectos.
- Educación para la salud dentro y fuera del hospital.

- T.I.C.'s para la enseñanza–aprendizaje.
- Perfiles y funciones cambiantes del docente hospitalario.
- Integración del niño enfermo en su escuela de origen.
- El derecho a la educación.
- El docente hospitalario y la familia del niño enfermo.

Los datos en relación con la legalización de la Educación Hospitalaria son los siguientes (H.O.P.E., 2008):

NORMATIVAS DE LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA EN DIVERSOS PAÍSES		
PAÍS	AÑO	OBSERVACIONES
Armenia	2005	La ley de educación está sufriendo actualmente reformas y cambios
Bélgica	2004/2008	Descripción en el informe de Bélgica
Brasil	2001/2002	
Estonia	2007/2008	Descripción en el informe de Estonia
Francia	1995	Ley de 95
Alemania	Varias fechas	Diseminada en leyes educativas de los Länder
Groenlandia		Educación Hospitalaria en Dinamarca para niños provenientes de Groenlandia
Islandia		Sin nuevo desarrollo
Lituania	2003/2004	Descripción en el informe de Lituania
Holanda	1999	Descripción en el informe de Holanda
Nueva Zelanda		
Eslovenia		
España	1982/95/96	
Suecia		La ley actual está sufriendo una reforma

NORMATIVAS DE LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA EN DIVERSOS PAÍSES		
PAÍS	AÑO	OBSERVACIONES
Suiza		Un único distrito
Reino Unido	2001	Acceso a la educación de jóvenes con necesidades médicas (medical needs)
Fuente: H.O.P.E. (2008)		

En cuanto a la colaboración de la asociación con otras asociaciones nacionales de los países, los resultados son (H.O.P.E., 2008):

ORGANIZACIONES NACIONALES DE DOCENTES HOSPITALARIOS EN DIVERSOS PAÍSES		
PAÍS	ORGANIZACIÓN NACIONAL	OBSERVACIONES
Armenia	Todavía no	Escasez de vínculos
Bélgica	Sí, 3	<a href="http://www.apb.be">www.apb.be</a> <a href="http://www.ehd.be">www.ehd.be</a> <a href="http://www.kuleuven.ac.be/uzschool">http://www.kuleuven.ac.be/uzschool</a>
Brasil	No	<a href="http://www.escolahospitalar.uerj.br">www.escolahospitalar.uerj.br</a>
Estonia	No	
Francia	Sí	
Alemania	Sí	<a href="http://www.verband-sonderpaedagogik.de">www.verband-sonderpaedagogik.de</a> <a href="http://www.schule-und-psychiatrie.de">www.schule-und-psychiatrie.de</a>
Groenlandia	No	
Islandia	No	
Lituania	No	
Holanda	Sí	<a href="http://www.ziezon.nl">www.ziezon.nl</a>

ORGANIZACIONES NACIONALES DE DOCENTES HOSPITALARIOS EN DIVERSOS PAÍSES		
PAÍS	ORGANIZACIÓN NACIONAL	OBSERVACIONES
Nueva Zelanda	No	
Eslovenia	Sí	Grupo de docentes hospitalarios eslovenos
España	No	
Suecia	Sí	<a href="http://www.sjukhuslararforeningen.org">www.sjukhuslararforeningen.org</a>
Suiza	No	Encuentro nacional anual
Reino Unido	Sí	<a href="http://nahht.org.uk/index.htm">http://nahht.org.uk/index.htm</a>
Total	Sí: 7, No: 9	
Fuente: H.O.P.E. (2008)		

Algunas asociaciones afines a H.O.P.E. que cabe mencionar son:

- EASE (European Association for Special Education).
- ATEE (Association for Teacher Education in Europe).
- EACH (European Association for Children in Hospital).
- FICE (Federación Internacional de Comunidades Educativas).
- EIN (European Integration Network).
- ARFIE (*Association de Recherche et de Formation sur l'Insertion en Europe*).

EACH es la asociación más relacionada con el ámbito de la educación del niño hospitalizado. Sin embargo, EACH está formada por voluntarios, a diferencia de H.O.P.E., donde participan profesionales. Actualmente, 16 países europeos son miembros de EACH. Las asociaciones de voluntarios comienzan en 1961 en Reino Unido, con el objetivo general de mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado. En 1988, 12 asociaciones se reúnen en Leiden (Holanda) para elaborar una carta con diez puntos que contemplan derechos de los niños y se basan en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado. En 1993, se orienta como marco para todas las asociaciones de ayuda al niño hospitalizado formadas por voluntarios europeos sin ánimo de lucro. Entre las asociaciones incluidas en EACH están AKIK, HU, APACHE, ABIO, CHI y NOBAB.

## 2.4. ALGUNAS CONCLUSIONES

Podemos concluir este artículo observando las similitudes y diferencias entre los diversos países europeos en el campo educativo seleccionado:

SIMILITUDES Y DIFERENCIAS EN LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA OFRECIDA POR LOS DIVERSOS PAÍSES EUROPEOS	
Similitudes entre países europeos	Diferencias entre países europeos
Estancias progresivamente más reducidas Complejidad creciente en la organización de grupos de aprendizaje Atención creciente al entorno del niño y a los compañeros del niño Preocupación por la reinserción escolar y acogida de los profesores Cobertura mayor de seguimiento a domicilio Mayor información sobre las enfermedades Transformación del paciente en protagonista de su tratamiento Hospitalización más frecuente en psiquiatría infanto-juvenil	Formación inicial y continua Integración de los docentes en equipos multidisciplinares Evolución de la cantidad de maestros Evolución de leyes escolares
Fuente: elaboración propia, a partir de H.O.P.E. (2008)	

Tras lo expuesto previamente en relación con el sector pedagógico que nos ocupa, podemos concluir algunas propuestas y desafíos para los servicios de Educación Hospitalaria durante el presente siglo en el ámbito europeo, como por ejemplo los siguientes:

- La humanización mediante la participación de escuela y equipo paramédico
- Mayor concienciación del equipo sanitario
- Complementariedad de las distintas actividades en los hospitales
- Actualización de competencias y flexibilidad debidas a las variaciones en el mundo médico.

En relación con los profesores, los desafíos tienen que ver con

- Adaptación de contenidos

- Ampliación del sector de alumnos, incluyendo a los que cuentan con trastornos psíquicos
- Alfabetización para todos
- Oportunidades de acceso a las nuevas herramientas

Debido a todos los factores expuestos, se invita a la promoción de estudios científicos en que las personas fomenten el contacto directo con la realidad del estudio, de forma que se generen mejoras con repercusión positiva y cualitativa.

Durante muchos años, la investigación en el campo de la Educación Hospitalaria se ha orientado a estudios desde otras disciplinas académicas como la Medicina o la Psicología. De ahí la ferviente necesidad de seguir investigando en el área de la Educación Hospitalaria desde una perspectiva pedagógica y didáctica.

Podemos así concluir que Pedagogía y Educación son desafiadas actualmente por realidades que necesitan respuestas educativas. Sin embargo, y pese al desarrollo experimentado por el área durante las últimas décadas, hay pocas personas conocedoras del hecho de que en los hospitales se lleven a cabo las enseñanzas propias de la educación formal; de ahí, la necesidad de expandir el conocimiento de esta área.

## BIBLIOGRAFÍA

- ÁVILA, N. (2005). *Diseño y desarrollo de recursos on-line: aplicaciones virtuales de arte infantil en contextos hospitalarios*. Tesis Doctoral en el Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica, Facultad de Bellas Artes, Universidad Complutense de Madrid, España.
- BROWN, H. y SMITH, H. (Eds.). (1997). *Normalization. A reader for the nineties*. Londres: Routledge.
- COMUNIDAD EUROPEA. (1986). Carta Europea de los Niños Hospitalizados. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, 148, 37–38. Resolución de 13 de mayo.
- DOLAN, A. (1993). A day in the life of a Hospital Play Specialist. *British Journal of Theatre Nursing*, 3, 31–32.
- DOVERTY, N. (1992). Therapeutic use of play in hospital. *British Journal of Nursing*, 1, 77–81.
- GALLARDO, M. T. y Tayara, G. (2009b). *Pedagogía Hospitalaria*. Manual del curso sobre Pedagogía Hospitalaria de la Fundación Garrahan. Buenos Aires.
- GARCÍA CABALLERO, C. (2001). Mesa redonda: pediatría social. Pasado, presente y futuro de la pediatría social. *Boletín de Pediatría*, nº 41, 332–339.
- GONZÁLEZ-SIMANCAS, J. L. y Polaino-Lorente, A. (1990). *Pedagogía Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea.
- H.O.P.E./Hospital Organisation for Pedagogues in Europe. (2008). Documentación digital extraída de <http://www.hospitalteachers.eu/> Consultado el 15-11-11.

- HINOJOSA, M. J., MARTÍNEZ, M. A. y MERINO, S. (2007). La atención al niño enfermo en Madrid: desde 1950 hasta nuestros días. En Casanova, M. A. (dir.), *Atención educativa al alumnado enfermo en la Comunidad de Madrid* (39–86). Madrid: Consejería de Educación.
- LIEUTENANT, C. (2006). *La evolución de las escuelas hospitalarias: un camino por recorrer*. Ponencia presentada en la VIII Jornada Nacional e Internacional de Pedagogía Hospitalaria, celebrada en Santiago de Chile, 22–23 de agosto.
- LINDQUIST, I. (1977). *Therapy through play*. Londres: Arlington Books.
- LIZASOÁIN, O. (2000). *Educando al niño enfermo: perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. Pamplona: Ediciones Eunat.
- LIZASOÁIN, O. y POLAINO–LORENTE, A. (1992). Efectos y manifestaciones psicopatológicas de la hospitalización infantil. *Revista Española de Pediatría*, 48 (1), 52–60.
- LIZASOÁIN, O., Ochoa, B. y Sobrino, A. (1999). Un estudio acerca de los pacientes destinatarios de la Pedagogía Hospitalaria en Europa. *Acta Pediátrica Española*, 57 (7), 364–376.
- OCHOA, B. (2003). La unidad psicopedagógica en el contexto hospitalario: una propuesta de intervención. En Ochoa, B. y Lizasoáin, O. (eds.), *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado* (199–216). Pamplona: EUNSA.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (1948) *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, adoptada por Asamblea General de las Naciones Unidas en París, 10 de diciembre.
- QUINTANA, J. M. (1984). *Pedagogía Social*. Madrid: Dykinson.
- ROA, C. (2008). Una experiencia desde el trabajo interdisciplinar. *Colombia Ecos Hospitalarios/ Orden Hospitalaria De San Juan De Dios*, vol. 29, 21–26.
- SHIELDS, L. y NIXON, J. (1998). I want my Mummy – Changes in the care of children in hospital. *Collegian*, 5 (2), 16–19.
- SOBRINO, A., LIZASOÁIN, O. y OCHOA, B. (2000). Los profesionales europeos de la atención psicopedagógica en la hospitalización infantil. *Bordón*, vol. 52 (4), 579–604.
- STENBAK, E. (1986). *Care of children in hospital: a study*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; Albany, NY: WHO Publications Center USA.
- TRAFFORD, G. (1990). New beginnings. *British Journal of Occupational Therapy*, 53, 71–72.
- UNICEF. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en Nueva York, 20 de noviembre.
- WILSON, J. M. (1985). Play in the hospital. En Brown, C. C. y Gottfried, A. W. (eds.), *Play interactions: the role of toys and parental involvement in children's development* (152–164). Piscataway: Johnson & Johnson.