



De qué hablamos cuando hablamos de pedagogía hospitalaria

What we talk about when we talk about hospital pedagogy

Olga Lizasoain; olizas@unav.es

Universidad de Navarra (España)

Resumen

Partiendo del hecho incontestable de que una enfermedad en la infancia significa una experiencia desconcertante para toda la familia, el presente artículo se centra en destacar el rol que puede jugar la Pedagogía Hospitalaria (PH) en este proceso. Así, se abordan en primer lugar, los principales impactos que sobre el núcleo familiar causa el diagnóstico de una enfermedad grave en la etapa infanto juvenil. En segundo lugar, desde el concepto de PH, se ofrecen un conjunto de estrategias de intervención educativa como respuestas para mitigar esos efectos negativos y perseguir una mejor adaptación del paciente.

Palabras clave: Pedagogía Hospitalaria, Enfermedad Infantil, Impacto Familiar, Estrategias de intervención

Abstract

Starting from the indisputable fact that a childhood illness means a shocking experience for the whole family, this article focuses on highlighting the role that Hospital Pedagogy (PH) can play in this process. Thus, the main impacts on the family caused by the diagnosis of a serious illness in the infant and adolescent stage are presented. With this, from the concept of PH, educational intervention strategies are offered as response to mitigate the aforementioned negative effects pursuing a better adaptation of the patient.

Keywords: Hospital Pedagogy, Pediatric Illness, Family Impact, Intervention strategies



1. EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD COMO PUNTO DE PARTIDA

Una alteración física, por insignificante que sea, puede tener importantes influencias sobre la personalidad de un sujeto y, cuando este sujeto es un niño, las repercusiones pueden ser especialmente significativas. La enfermedad infantil se asocia normalmente con una baja autoestima, especialmente si la dolencia conlleva un largo tratamiento o una alteración física visible. De otro lado, una enfermedad enfrentará al paciente pediátrico con la necesidad de efectuar cambios en su estilo de vida. Existen datos científicos que corroboran el hecho de que el estado psicológico del paciente afecta de manera positiva o negativa a la evolución de la enfermedad física (Fuertes et al., 2021; García Álvarez et al., 2014; Guerra et al., 2015).

El proceso de desarrollo infantil está sujeto a las interacciones entre el niño y su ambiente. Como resultado de una enfermedad, obviamente estas interacciones del niño con su medio físico y social se ven alteradas. El grado en que la enfermedad va a afectar el proceso normal de desarrollo dependerá de muy diversos factores, entre los que destacamos la severidad, la historia y el pronóstico de la enfermedad que se padezca; las limitaciones y retrasos asociados a la misma; los rasgos propios del temperamento de cada sujeto; y la respuesta de los padres, hermanos, compañeros, profesores y otros profesionales en contacto directo con el niño (Lizasoain, 2015). Asimismo, los resultados de la enfermedad sobre el desarrollo social, emocional y cognitivo del paciente dependerán de su edad y del momento de aparición de dicha enfermedad.

Aunque el padecimiento de una enfermedad crónica puede interferir o distorsionar el normal desarrollo emocional del niño, hay que tener en cuenta que los niños con enfermedades crónicas tienen las mismas necesidades emocionales que los niños sanos. El niño enfermo precisa apoyo social, necesita sentirse querido y cuidado, valorado y estimado.

Entre los efectos más frecuentes que, por motivo de una grave enfermedad, presenta un paciente en la etapa infanto juvenil se destacan los siguientes:

- Alteraciones conductuales (agresividad, desobediencia y conducta de oposición).
- Déficits de atención y dificultad para la concentración.
- Ansiedad (ansiedad de separación, miedos y tensión).
- Depresión (tristeza, pérdida de interés por las cosas, falta de apetito, pérdida de energía y alteraciones del sueño).

De esta manera, se plantea aquí como la aparición de una enfermedad supone siempre un conflicto para el paciente. Si además dicha enfermedad es suficientemente severa como para exigir su hospitalización, el conflicto inicial se hace diferente. Se exige al paciente integrarse en un nuevo sistema, lo que constituye una nueva fuente de conflictos y tensiones que añadir a los ya existentes a causa de la enfermedad. Deberá adaptarse a cambios de tipo físico (provocados por el tratamiento, una intervención quirúrgica, etc.) y a nuevas costumbres que configuran un diferente estilo de vida (tipo de alimentación, horarios, tratamientos, etc.), que tal vez contradicen y se oponen a sus personales y establecidas rutinas.



De otra parte, se restringen las oportunidades de contacto con familiares y amigos al tiempo que, de una u otra forma, acaba por imponérsele al niño la necesidad de relacionarse con el personal del centro (enfermeras, médicos, auxiliares, psicólogos, otros pacientes, etc.) y en general con todo el ámbito clínico, con los que no está familiarizado.

2. LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA COMO RESPUESTA

La pedagogía ha ido progresivamente diversificando los tratamientos pedagógicos, en función de la diferenciación de los grupos de individuos a los que se dedica. La sensibilidad ante la diferenciación y su relevancia educativa es un fenómeno que ha ido progresivamente en crecimiento. Es evidente que la enseñanza individualizada y la educación personalizada ocupan un lugar de honor en el pensamiento pedagógico contemporáneo. La educación del alumno enfermo es uno de los ámbitos que hoy requieren un renovado esfuerzo investigador (Calvo, 2017).

Las investigaciones han mostrado los efectos positivos de las intervenciones psicológicas, sociales y pedagógicas en el terreno de la hospitalización infantil (Palomares et al., 2016; Peirats et al., 2016). Los niños responden mejor al tratamiento médico, se muestran más cooperativos con el personal sanitario, experimentan una más pronta recuperación y una reducción del nivel de alteración psicológica.

En España, desde hace ya cuatro décadas, y tras la publicación de la Ley 13/1982 de 7 de abril de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), se recoge la obligatoriedad de los hospitales de contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar ingresados. A partir de aquí se crean las unidades escolares de apoyo en instituciones sanitarias, denominadas genéricamente aulas hospitalarias, que en la mayoría de los casos corren a cargo de profesores con la especialidad en pedagogía terapéutica.

Con la atención pedagógica se pretende ayudar al alumno para que en medio de esa situación negativa por la que atraviesa a causa de una enfermedad, pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible. El desglose de esta finalidad general da lugar a una amplia relación de objetivos, de medios y de procedimientos entre los que se elegirán los más adecuados, según sea la situación personal de cada alumno (Sánchez Palomino et al., 2016).

A grandes rasgos, podemos decir que con la intervención pedagógica se persiguen los siguientes objetivos:

- Mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.
- Procurar un mejor ajuste a la enfermedad y a la hospitalización.
- Fomentar la actividad para ocupar provechosamente el tiempo libre.
- Cultivar la natural alegría infantil.
- Luchar contra la pérdida del hábito intelectual.



- Apelar a la importancia del esfuerzo y animar al trabajo.
- Reducir las lagunas de aprendizaje y el retraso escolar.
- Minimizar las alteraciones emocionales y conductuales.
- Orientar personal y profesionalmente al niño.
- Favorecer el desarrollo de relaciones positivas con el personal sanitario.
- Disminuir el estrés ante la hospitalización, pruebas complementarias y tratamientos.

Estos objetivos aquí citados trascienden los aprendizajes curriculares, por lo que sin renunciar a ellos van mucho más allá. Las aulas hospitalarias han ido evolucionando así hacia las unidades de pedagogía hospitalaria, con una visión más holística y global en cuanto a sus finalidades educativas. De igual modo, los contextos de intervención se han ampliado de las aulas hospitalarias y las habitaciones de los pacientes, a los hospitales de día y consultas ambulatorias, hasta llegar a la atención educativa a domicilio. En esta misma línea, de las unidades de pediatría se ha llegado también a la implantación de la PH en las unidades de psiquiatría infanto juvenil.

Para finalizar este punto centrado en qué es la PH se presenta a continuación la definición de la profesora Molina (2020) que aglutina, tras años de reflexión y contacto con este ámbito, las ideas básicas sobre las que asentar la actividad pedagógica:

Disciplina de carácter científico, académico y profesional que estudia e integra actuaciones educativas y psicoeducativas de calidad dirigidas a las personas con problemas de salud y a sus familias, con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus derechos, dar respuesta a las necesidades biopsicosociales, desarrollar sus potencialidades y mejorar la calidad de vida (p.50).

3. PAUTAS PARA LA INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA CON LA FAMILIA Y EL PACIENTE

El diagnóstico de una enfermedad infantil representa una crisis prolongada para toda la familia que requiere, por parte de ésta, de una total readaptación ante diversos factores (Egea et al., 2020). Como resultado de una enfermedad crónica infantil el estrés y determinadas alteraciones emocionales y psicósomáticas pueden aparecer dentro del sistema familiar, relacionándose con diversas variables tales como la naturaleza y curso de la enfermedad; la naturaleza de los procedimientos médicos requeridos; la estructura, organización y funcionamiento familiar; el papel del entorno; los recursos materiales y personales; o las ayudas médicas, psicosociales y educativas (Lizasoain, 2019). Las investigaciones muestran la existencia de una relación directa entre el ajuste psicosocial de los niños enfermos y las actitudes y características personales de sus padres (Grau, 2010). El clima familiar se considera una variable destacada en el ajuste del niño a su enfermedad, sin olvidar que los factores de personalidad y temperamento también facilitarán o agravarán esta adaptación.



Se ha escrito mucho sobre las reacciones iniciales de los padres tras el diagnóstico de una enfermedad crónica en un hijo. Estas reacciones, se consideran más como respuestas normales del proceso de adaptación que como respuestas de carácter psicopatológico. En general, los investigadores coinciden en afirmar que se pueden observar tres etapas bien diferenciadas que se presentan a continuación (Lizasoain, 2011 y 2016).

- Normalmente, las primeras respuestas que aparecen tras el diagnóstico incluyen: incredulidad y negación de la realidad. Siguen reacciones de enfado, ansiedad, miedo, angustia, ira, rebeldía y agresividad hacia el personal sanitario, el otro cónyuge, familiares o amigos.
- En un segundo momento se abre un periodo de tristeza, de depresión, que suele acompañarse de sentimientos de desesperanza, frustración, pérdida de control, soledad y abandono. La mayoría de los padres se culpan de la enfermedad del hijo. Aparecen alteraciones del sueño, del apetito, en las relaciones sociales, conyugales, sexuales y pérdida de interés por las cosas.
- La última etapa se caracteriza ya por una gradual restauración del equilibrio, acompañada de un enfrentamiento real ante el problema.

Los profesionales de la educación en el tratamiento de la enfermedad, deben tener conocimiento de cómo afecta la enfermedad a la familia, manteniendo una postura receptiva a las preocupaciones y necesidades que puedan surgir durante el proceso. Junto a esto deben favorecer el desarrollo de estrategias que ayuden a los padres, al paciente y a sus hermanos a afrontar los problemas favoreciendo la resiliencia, es decir, su capacidad para asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas (Navea et al., 2018).

Es importante que los padres cuenten con tiempo para sí mismos, tiempo para estar con el hijo enfermo, tiempo para el cónyuge, y tiempo para la familia en su conjunto. Una clave importantísima del proceso de ajuste a la enfermedad será la restauración y establecimiento de una adecuada autoestima en los padres, ya que éstos experimentan una serie de sentimientos que afectan a su autoconcepto e interfieren en el proceso educativo.

Para lograr una mejor y más efectiva adaptación familiar a la enfermedad se recomienda tener en cuenta las siguientes pautas:

- Establecer las condiciones apropiadas para una buena comunicación y organización familiar.
- Promover la independencia de cada uno de sus miembros.
- Mantener y desarrollar apoyos sociales, reduciendo el aislamiento y la falta de contacto del entorno.
- Favorecer estrategias para que el paciente pueda tener una escolarización lo más normalizada posible.

A pesar del reconocimiento del impacto que la enfermedad crónica infantil tiene sobre la vida familiar y del papel que ésta juega en la adaptación a la enfermedad, no son muchas las intervenciones psicoeducativas centradas en la familia. Para poder ayudar, al paciente y a su



familia, la intervención que se lleve a cabo tanto desde la unidad de PH o desde el servicio de atención educativa domiciliaria, debe comenzar con una valoración psicosocial lo más completa posible que permita el diseño de un programa educativo individualizado (Fierros et al., 2020; Salgado, 2020).

Junto con el apoyo a la familia del paciente tras el diagnóstico de la enfermedad, durante la etapa de tratamientos, hospitalización y convalecencia, las áreas prioritarias de actuación pedagógica con el alumno en situación de enfermedad son básicamente tres:

- Actividad escolar.
- Actividad recreativa.
- Orientación personal.

Hay que tener en cuenta, en primer lugar, que los niños se comunican principalmente por medio del juego. Es preciso, por ello, potenciar dicha actividad lúdica. Los niños necesitan jugar en el hospital, y para ello tienen que disponer de medios recreativos adecuados a sus necesidades (Del Toro et al., 2021). El juego en el hospital es una actividad que proporciona al niño bienestar y confianza. Además, satisface las siguientes funciones:

- El juego como recreación, que es visto por los niños como una diversión, quienes de otra manera tendrían muy poco o nada que hacer ya que es mucho el tiempo que permanecen en el hospital solos o inactivos.
- El juego como educación, que es empleado como estímulo para potenciar el desarrollo del niño.
- El juego como terapia, que ayuda al niño a combatir sus miedos y ansiedades.

Aunque el juego es un factor vital a tener en cuenta, cuando tratamos con pacientes pediátricos, no lo son menos las actividades escolares ya que al ingresar rompen con el proceso y el ambiente escolares. Se persigue que el alumno hospitalizado, a través de la elaboración de programaciones y adaptaciones curriculares, no pierda el ritmo de estudio ni el nivel de aprendizajes (León, 2017). El programa escolar añade interés a su día, pudiendo aliviar sus angustias y proporcionándole el ánimo que necesita para recuperarse. El proceso de aprendizaje supone también para el niño una actividad conocida, dentro del desconocimiento del ambiente hospitalario. La tarea escolar en el hospital resalta la parte saludable de la vida del paciente durante su ingreso pues contribuye a ofrecerle el mensaje de que se va a recuperar pronto para volver a sus actividades cotidianas. En esta línea es precisa una colaboración con los profesores del colegio del paciente siendo fundamental el establecimiento de lazos entre el aula hospitalaria, la atención domiciliaria y la escuela ordinaria (Vitarelli et al., 2020).

Saber estar con un niño enfermo requiere una habilidad especial. Es importantísimo que el niño se sienta acompañado y en la mayoría de las ocasiones, la compañía se centra en el diálogo. El niño habla, cuenta cosas de su familia, de sus amigos, de la escuela, y cuando adquiere confianza habla de sí mismo, de sus gustos, ilusiones, temores o preocupaciones (Ocampo, 2019).



4. EL VALOR DE LAS TICs EN PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

En este monográfico sobre la PH, de una revista centrada en las tecnologías de información y la comunicación, es de rigor dedicar unas líneas introductorias sobre su rol en la educación del alumno enfermo. Actualmente, nos está tocando vivir una época difícil de cambios y adaptaciones debido a la pandemia causada por la Covid. Muchos profesionales han tenido que reinventarse y adaptarse a modificaciones obligatorias que les han permitido continuar realizando su trabajo. En el caso de la PH, además de tener que seguir un protocolo estricto debido a las propias enfermedades de los alumnos, se han tenido que utilizar las TIC como medio para brindarles la formación necesaria, adecuada a cada caso. En el siguiente punto nos centramos en ellas.

Las TIC han revolucionado al mundo entero, impactando en los diferentes campos de desarrollo: educativos, culturales, corporativos, financieros y sanitarios, entre otros. La rapidez, o se podría decir inmediatez, con la que nos llega la información solo con pulsar una tecla ha cambiado la forma de ver el mundo, de relacionarnos y de aprender.

Poco a poco las TIC han ido integrándose en los centros educativos, ayudando al profesor en el proceso de enseñanza, pero sobre todo, dando la oportunidad de guiar y orientar el aprendizaje de los alumnos. La abundante literatura hoy disponible avala que son múltiples los beneficios y las posibilidades que nos ofrecen las TIC como herramientas en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Entre algunos de los beneficios más destacados están la accesibilidad para la comunicación y la motivación que favorecen el aprendizaje (López-Meneses et al., 2020). Ahora bien, lo relevante en este artículo es preguntarnos cómo sacar el máximo provecho de lo que nos ofrecen las TIC en beneficio de los alumnos que, por diversas condiciones, están en una situación de vulnerabilidad.

Si hablamos de inclusión educativa sabemos que es el sistema el que debe modificarse y adaptarse para responder a las diferentes necesidades que presentan los alumnos, ya sean asociadas a discapacidad, a diferencias culturales o a una grave enfermedad (Verger et al., 2020). Cuando un alumno se encuentra en una situación que le obliga a permanecer hospitalizado o convaleciente en su domicilio, y a no poder asistir a sus clases de manera presencial, el beneficio que brinda la utilización de las TIC a la pedagogía hospitalaria es indiscutible (Negre et al., 2017).

Así, en el marco de la PH, las TIC se han convertido en un recurso de valor inestimable en cuanto a la creación de apoyos educativos virtuales o presenciales, donde los pacientes pueden continuar su proceso educativo de una manera dinámica e interactiva. Suponen una valiosa herramienta de comunicación y aprendizaje dentro del recinto hospitalario, que complementa la labor médica, facilitando la inclusión de los alumnos enfermos que pueden así recibir una atención educativa adaptada a sus características y al contexto en el que se encuentran (Serrano et al., 2015).

El hecho de incorporar ordenadores y de tener acceso a Internet permite que la dinámica en la que se suelen ver envueltos los niños y jóvenes en situación de hospitalización se vuelva más



lúdica, entretenida y atractiva, logrando abstraerlos de su realidad y de su rutina médica, sin dejar de lado la posibilidad de seguir aprendiendo a pesar de su situación.

Trabajar con TIC en educación implica formación específica para aprovechar estas herramientas de la mejor manera posible, más aún cuando hablamos de alumnos con diversidad funcional o en la situación particular de enfermedad, como ocurre en el caso de la PH (Gútiérrez et al., 2021). Queda todavía un largo camino por recorrer en cuanto a formación, capacitación y conocimiento del profesorado en relación a las TIC y su aplicación en contextos de diversidad. La preparación de los maestros es parte esencial para lograr la integración de las TIC en las aulas hospitalarias (Serrano et al., 2014) y hacer de ellas una herramienta adecuada, útil, lúdica y accesible al alumnado que se encuentra hospitalizado. Así, para sacar el máximo provecho y rendimiento a todas las tecnologías que tenemos hoy en día a nuestro alcance, los docentes deben estar previa y debidamente formados (Cabero et al., 2017).

Una característica fundamental como profesionales de la pedagogía hospitalaria, o de cualquier ámbito de la pedagogía y de la educación, es tener la capacidad de adaptación, de flexibilidad ante las distintas situaciones que puedan presentarse en el contexto educativo.

Por causa del confinamiento originado por la pandemia de la Covid, que ha limitado o impedido los desplazamientos y los contactos por el riesgo de contagio, se han empleado muchas aplicaciones que han permitido retransmitir la clase por internet a través de una webcam. Si bien es cierto que una clase online nunca será igual a una clase presencial, aun así la mayoría de los profesores hospitalarios coinciden en comunicar que la experiencia ha resultado mucho más rica, eficaz e interesante de lo que previamente a ponerla en práctica podía parecer. Asimismo, las TIC han mostrado sus ventajas a los profesores tales como poder compartir recursos a través de un espacio donde intercambiar ideas y materiales, así como comunicarse entre ellos con mayor facilidad y rapidez. También se han evidenciado como una herramienta útil para mantener en contacto al niño hospitalizado con su entorno diario fuera de su vida en el hospital, como con sus amigos, sus compañeros de clase o sus docentes, pudiendo conectarse a algunas clases de su centro escolar de manera online (Palomares et al., 2016).

Junto a este papel en la formación del paciente, las TIC son además una herramienta de gran utilidad como vía de comunicación con la familia. A través de una escucha activa podemos recoger información para, posteriormente, diseñar pautas de intervención que ayuden a los padres de manera eficaz en su proceso de afrontamiento de la enfermedad.

5. CONCLUSIONES

Con la atención pedagógica se pretende ayudar al niño para que, en medio de esa situación negativa por la que atraviesa, pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible. Aunque ya en la edad media encontramos ciertos vestigios de enseñanzas para los niños enfermos, podemos afirmar que no es hasta bien entrado el siglo XX cuando los poderes públicos toman conciencia de la importancia de garantizar este servicio a los niños hospitalizados. En la actualidad contamos con una serie de leyes, decretos, cartas,



etc. que han permitido un amplio desarrollo y expansión de las llamadas escuelas o aulas hospitalarias, así como del servicio de atención educativa a domicilio para aquellos niños enfermos que, en casos de convalecencia prolongada, deben permanecer en sus casas. Todo esto se acompaña de diversos recursos y medios entre los que hay que destacar el personal educativo y el desarrollo de programas de enseñanza adaptada. No podemos dejar de citar aquí, como medio de desarrollar la PH, el espectacular desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Estamos ante un recurso muy útil que consigue relacionar al niño enfermo con el mundo exterior y le permite que pueda continuar sus cursos ordinarios a través de la conexión con su colegio de referencia y con sus profesores. Fomenta también el contacto entre niños que viven una misma situación en distintos hospitales. Estas acciones representan una gran ayuda para que los pacientes puedan continuar proyectándose en su vida diaria, en la no-enfermedad, en el después de la misma.

Es compromiso de los profesionales de la educación que trabajan en las unidades de pedagogía de los hospitales y en atención domiciliaria, procurar, tanto al paciente como a su familia, una atención que contribuya a su mejor calidad de vida. Para conseguir este objetivo, y siguiendo las bases de este monográfico, es preciso contar y aprovechar todos los recursos posibles, entre los que las TIC ofrecen un gran número de posibilidades. Las TIC, como veremos en los diferentes artículos aquí recogidos, son un medio que ayuda a potenciar los aprendizajes de los alumnos en situación de enfermedad. Junto a esto, suponen también una valiosa herramienta para acompañar e intervenir en el impacto que sobre la parentalidad conlleva el proceso de enfermedad en un hijo.

6. REFERENCIAS

- Cabero, J. y Ruiz, J. (2017). Las Tecnologías de la Información y Comunicación para la inclusión: reformulando la brecha digital. *International Journal of Educational Research and Innovation*, 9, 16-30.
- Calvo, I. (2017). La pedagogía hospitalaria clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula: revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 23, 33-47. DOI: 10.14201/aula2017233347
- Del Toro Alonso, V., Jiménez Astudillo, M., y, Ruiz Domínguez, J.M., (2020). Propuesta de intervención desde el modelo lúdico cooperativo en el aula hospitalaria. *Revista de Educación Inclusiva*, Monográfico, Aulas Hospitalarias, 44-58.
- Egea, B.; García-Vivar, C.; Núñez, JP; Visedo, P. y Pitillas, C. (2020). Validación de una versión reducida del Cuestionario de Estilos de Respuesta Parental (CERP-R) frente a la enfermedad de un hijo. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica*, 22(1), 47-55. DOI: 10.37395/seeo.2020.0005



- Fierros, M., Bengoechea, C., Yáñez, S., Martínez, C., y López Ibor, B. (2020). Un colegio en una unidad de oncología pediátrica: El papel crucial de la educación en el contexto de una enfermedad grave. *Revista Electrónica Educare*, 24(1), 1–16. DOI: [10.15359/ree.24-1.5](https://doi.org/10.15359/ree.24-1.5)
- Fuentes Cabrera, M.J., y, Sánchez Romero, C., (2020). Análisis de las ventajas sociales y educativas de las TIC para el niño enfermo. *Revista de Educación Inclusiva*, Monográfico Aulas Hospitalarias, 59-75.
- García Álvarez, A., y Ruiz, G. (2014). El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa. *Journal of Supranational Policies of Education*, 2, 72-92.
- Grau, C. y Fernández Hawrylak, M. (2010). Familia y enfermedad crónica pediátrica. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 33(2), 203-212.
- Guerra, J., y Revuelta, F. I. (2015). Videojuegos precursores de emociones positivas: propuesta metodológica con Minecraft en el Aula Hospitalaria. *International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI)*, 3(1), 105-120.
- Gútiez, P. y Muñoz, V. (2021). Aulas hospitalarias: diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa. *Revista de Educación Inclusiva*, Monográfico, Aulas Hospitalarias, 13-25.
- León, M. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario. *Aula: revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 23, 49-70. DOI: <https://doi.org/10.14201/aula2017234970>
- Lizasoain, O. (2011). *Pedagogía Hospitalaria: compendio de una década*. Siníndice.
- Lizasoain, O. (2015). Siblings of a Child with a Serious Disease: Educational Family Guidelines for Developing the Emotional Health of This Minority Group. *Open Journal of Social Sciences*, 3, 56-60. DOI: [10.4236/jss.2015.38005](https://doi.org/10.4236/jss.2015.38005)
- Lizasoain, O. (2016). *Pedagogía hospitalaria guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. Síntesis.
- Lizasoain, O. (2019). Afrontando el impacto de la enfermedad en la fratría. En: C. Molina, T. Arredondo y J. Del Pilar. *Buenas prácticas e innovación en pedagogía hospitalaria*, 46-49. Octaedro.
- López-Meneses, E. y Fernández-Cerero, J. F. (2020). Tecnologías de la Información y la Comunicación y diversidad funcional. Conocimiento y formación del profesorado en Navarra. *International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI)*, 14, 59-75. DOI: [10.46661/ijeri.4407](https://doi.org/10.46661/ijeri.4407)



- Molina Garuz (2020). *Pedagogía Hospitalaria. Claves teóricas y enfoques para la práctica*. Octaedro.
- Navea, A. y Tamayo, JA. (2018). Características de la resiliencia familiar en pacientes oncológicos pediátricos: una revisión sistemática. *Psicooncología*, 15(2), 203-216. DOI: [10.5209/PSIC.61431.1](https://doi.org/10.5209/PSIC.61431.1)
- Negre, F. y Verger, S. (2017). INEDITHOS. Un proyecto de pedagogía hospitalaria dedicado a la mejora de la calidad de vida de niños y jóvenes con enfermedades raras a partir de la intervención e investigación con voluntariado universitario. *Aula: revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 23, 107-119. DOI: 10.14201/aula201723107119
- Ocampo, A. (2019). Entrevista con Olga Lizasoáin Rumeu sobre pedagogía hospitalaria: trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro. *Revista Boletín Redipe*, 8(1), 16-22. DOI: [10.36260/rbr.v8i1.664](https://doi.org/10.36260/rbr.v8i1.664)
- Palomares, A.; Sánchez, B. y Garrote, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 14(2), 1507–1522. DOI: [10.11600/1692715x.14242240815](https://doi.org/10.11600/1692715x.14242240815)
- Palomares, A. y Sánchez, B. (2016). Percepciones del profesorado y de los padres del paciente sobre la pedagogía hospitalaria. *Bordón*, 68(4), 137-153. DOI: 10.13042/Bordon.2016.38618
- Peirats, J. y Granados, J. (2015). Las unidades pedagógicas hospitalarias y el aprendizaje por proyectos de trabajo. *Aula de Encuentro*, 17(1), 187-211.
- Salgado, C. (2020). Miradas de la pedagogía hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario. *Infancias imágenes*, 19(1), 100-107. DOI: [10.14483/16579089.14684](https://doi.org/10.14483/16579089.14684)
- Verger, S; Negre, F; Rosselló, MR y Paz-Lourido, B. (2020). Inclusion and equity in educational services for children with rare diseases: Challenges and opportunities. *Children and Youth Services Review*, 119. DOI: 10.1016/j.childyouth.2020.105518
- Verger, S.; Negre, F.; Fernández-Hawrylak M. y Paz-Lourido, B. (2021). The impact of the coordination between Healthcare and Educational Personnel on the Health and Inclusion of Children and Adolescents with Rare Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, 6538. DOI: 10.3390/ijerph18126538
- Sánchez Palomino, A. y López Sánchez, D. (2016). Evaluación de la respuesta educativa al alumnado de aulas hospitalarias en la provincia de Almería. *Revista Española de Discapacidad*, 4(1), 83-96. DOI: 10.5569/2340-5104.04.01.05
- Serrano, JL. y Prendes, MP. (2014). TIC para la mejora educativa en aulas hospitalarias. *Píxel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 45, 23-36. DOI: [10.12795/pixelbit.2014.i45.02](https://doi.org/10.12795/pixelbit.2014.i45.02)



Serrano, J. L., y Prendes, M. P. (2015). Integración de TIC en aulas hospitalarias como recursos para la mejora de los procesos educativos. *ESE. Estudios sobre Educación*, 28, 187-210. DOI: 10.15581/004.28.187-210

Vitarelli MF.y Mariojous Margall MV. (2020). La Formación Docente en la modalidad hospitalaria domiciliaria en Argentina: un desafío del porvenir. *RevID, Revista de Investigación y Disciplinas*, 3, 93-111.

Para citar este artículo:

Lizasoain, O. (2021). De qué hablamos cuando hablamos de pedagogía hospitalaria. *EduTec. Revista Electrónica De Tecnología Educativa*, (77), 5-16.
<https://doi.org/10.21556/edutec.2021.77.2143>

