

**El Aula
Hospitalaria de
Son Dureta:
orígenes y
desarrollo**

M^a del Carmen
Fernández y Joana
Colom

*Departamento
Ciencias de la
Educación.
Universitat de les Illes
Balears*

*Educació i Cultura
(2002), 15:
119-130*

El Aula Hospitalaria de Son Dureta: orígenes y desarrollo

The Hospitable Classroom of Son Dureta: origins and development

M^a del Carmen Fernández y Joana Colom

Departamento Ciencias de la Educación. Universitat de les Illes Balears

Resumen

El objetivo de este artículo consiste en dar a conocer por una parte, los aspectos históricos y legales de la constitución del Aula Hospitalaria de Son Dureta de Palma de Mallorca, así como la gran labor psicopedagógica, didáctica y social que en ella se lleva a cabo con niños y niñas, en edades de educación obligatoria y que por padecer traumatismos u otras enfermedades, deban permanecer ingresados/as durante un tiempo más o menos largo en dicho hospital.

Summary

The objective of this article consists in making known by a part, the legal and historical aspects of the constitution of the Hospital Classroom of *Son Dureta* of Palma of Mallorca, as well as great didactic and social work that in her is carried out with child and girls, in obligatory education ages and that by suffering traumatismos or other diseases, they have to be in hospital for a time more a time most or less long.

Introducción

El surgimiento de las Aulas Hospitalarias puede decirse que tienen su raíz en la Carta Europea de los Niños Hospitalizados de 1986, en la que se reconocen veintitrés derechos, entre ellos, el derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital (Sastre, H. 1990).

El origen reciente de la propuesta de la carta Europea de los Niños Hospitalizados se encuentra, según Massion (1989) a partir de la primera Guerra Mundial. Los problemas planteados a la infancia lleva a la Unión Internacional del Socorro a los Niños a redactar la primera carta titulada «Declaración de los Derechos del niño» en 1923. Más tarde, la Sociedad de Naciones se adhiere a su contenido y las Naciones Unidas proclamará en Ginebra, en 1959, los diez derechos fundamentales del niño. Entre ellos, dos (4 y 5) aluden a los cuidados sanitarios:

El principio 4.— «El niño debe beneficiarse de la Seguridad Social. Debe poder crecer y desarrollarse de una manera sana; a ese fin, deben serle asegurados una ayuda y una protección especial, al igual que a su madre, especialmente unos cuidados prenatales y postnatales adecuados. El niño tiene derecho a una alimentación, a un techo, al ocio y a unos *cuidados adecuados*.»

El principio 5.— «El niño, físicamente, mentalmente o socialmente, debe recibir el tratamiento, la educación y los *cuidados especiales* que requieren su estado o su situación.» (Massion, J. 1989).

Este contexto es el que lleva al Parlamento Europeo a aprobar la Carta en donde se reconozcan los derechos de los niños y niñas hospitalizados. De los veintitrés derechos expondremos aquellos que conciernen a la educación:

— Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando, todo lo posible, su hospitalización entre adultos.

— Derecho a disponer de locales amueblados y equipados, de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.

— Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos que se siguen.

— Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.

— Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

Por otra parte, cabe señalar que el INSALUD propone, en 1984, un *Nuevo Modelo de Gestión de los Hospitales*, en el que plantea una serie de objetivos dirigidos a mejorar la asistencia. Entre estos objetivos está el *Plan de Humanización de la Asistencia*. Para que se lleve a cabo, deben ponerse en marcha una serie de mecanismos de participación, creándose, de este modo, la *Comisión de Humanización*, la *Comisión de Participación* y la *Comisión de Bienestar*, los usuarios quedan representados en las dos últimas comisiones enumeradas, a través de sus asociaciones. Al mismo tiempo, se crea el *Servicio de Atención al Paciente*, cuya finalidad es la de velar por los derechos de los usuarios.

El *Plan de Humanización de la Asistencia*, aún con los defectos que se le pueden atribuir fue, sin duda, un hito desde el punto de vista normativo, ya que, por primera vez, contempla aspectos tales como los *Derechos de los Pacientes* y la participación de los usuarios. En el ámbito de la hospitalización infantil, «únicamente se contemplan dos aportaciones específicas dirigidas a los *Derechos del Niño*, una va encaminada a que se favorezca la estancia madre-hijo y la otra a que trabajen maestros o terapeutas ocupacionales en los centros infantiles» (Sastre, H. 1990,127).

Vázquez (1990) en su artículo «Hospitalización del niño: hacia el fin del secuestro», describe, desde un punto de vista histórico, la situación de los hospitales pediátricos y pone de manifiesto la práctica común —todavía en 1990— en los hospitales de la separación forzosa de los padres y madres, así como las visitas restringidas de familiares o amigos. De ahí que este autor denomine tal situación como de «secuestro» para el niño y de «práctica aberrante» cuando ya se sabían los efectos positivos, para la supervivencia de los niños y niñas hospitalizados, de la afectividad. A partir de los años treinta pediatras y psiquiatras presentaban estudios concluyentes de que la separación constituía una agresión que

producía secuelas de distinta gravedad según los casos, las edades y los tiempos de duración. Desde un punto de vista psicológico, son paradigmáticos los estudios de Spitz y Bowlby sobre los efectos psicológicos que produce el internamiento y la ausencia de cuidados afectivos por parte de las personas próximas a los niños y niñas.

No obstante, la colaboración médico-psicopedagógica, se origina en el siglo XIX en Francia «en el llamado siglo de las luces en la educación especial, cuando aparece en el horizonte la atención de los deficientes mentales diferenciándolos de los enfermos mentales, con los que venían compartiendo una existencia de asilos, manicomios, grandes instituciones» (Ortiz, C. 2001, 20). A partir del establecimiento de un diagnóstico diferencial entre la demencia y la discapacidad, se vislumbra la posibilidad de enriquecer el tratamiento médico con un tratamiento educativo para éstos últimos. Fue el legado de Itard, sobre la observación y tratamiento de Víctor de Aveyron, que influyó en Seguin, pedagogo y médico, que llevó a cabo la reforma de las instituciones para discapacitados y creó, junto al psiquiatra Esquirol, la primera consulta médico-pedagógica. Su obra fue asumida por Bourneville, médico y pedagogo, dando como resultado la creación del primer Instituto médico-pedagógico, en el que se daba una gran importancia tanto a la atención médica como a la educativa.

Asimismo, cabe señalar que en esta época los Hermanos de la Orden religiosa de San Juan de Dios, fueron los primeros en tener la iniciativa de crear un hospital infantil en Barcelona, en 1867, siendo el primero en España¹ (Martin, M. 1989). Desde sus orígenes, pues, el Hospital infantil de San Juan de Dios ha concebido la salud de niños y niñas de forma integral, por lo que la práctica docente tenía un lugar relevante formando parte de la atención médica que recibían los niños y niñas hospitalizados/as.

Sin embargo, tal como se ha podido observar en la descripción anterior, dicha concepción no ha sido el sentir general de los hospitales pediátricos. Ha sido necesario toda una promulgación de derechos sobre la infancia para que se activara una nueva forma de cuidado y atención para niños y niñas hospitalizados.

En la actualidad, las Aulas Hospitalarias existen en la mayoría de los hospitales del Estado Español y están reguladas por la normativa autonómica.² Su objetivo es continuar, en la medida de lo posible, el proceso educativo. En general, tal como expone Grau (2001), estas aulas tienen los siguientes objetivos:

- Favorecer el desarrollo global del alumno/a.
- Evitar la marginación escolar y social.
- Compensar las deficiencias derivadas de la enfermedad.
- Disminuir el estrés y relajar al niño/a.
- Facilitar la integración escolar.

Las características de la población infantil hospitalizada son muy heterogéneas, puesto que presentan una gran diversidad de problemas que afectan de diferentes formas a sus necesidades educativas. De tal modo, que el tipo de enfermedad y los tratamientos son los que influyen en una participación más o menos activa de su formación, ya que la enfermedad suele provocar una disminución de su energía y concentración e influye

¹ Según Ortiz C. (2001), el primer hospital infantil, en Francia, fue creado en 1802.

² Para obtener una mayor información sobre la normativa autonómica véase Grau, C. (2001): «La organización de los servicios educativos para niños con enfermedades crónicas y de larga duración», en GRAU, C. & ORTIZ, C. (Eds.). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*, Aljibe. Málaga, pp. 129-165.

negativamente en su desarrollo cognitivo, afectivo y social. De ahí la necesidad de que los médicos proporcionen una información detallada y específica de la situación de cada niño/a a los docentes.

Las especiales circunstancias en que se desarrolla la labor docente en las aulas hospitalarias, requieren la adopción de los siguientes criterios metodológicos:

- Globalización en las actividades curriculares programadas.
- Atención educativa personalizada, adecuada a la edad y nivel escolar del niño/a, así como a las condiciones de salud.
- Flexibilidad en la programación de las actividades.

La educación por parte de los niños o niñas debe ser una labor compartida entre la familia, personal sanitario y docentes, por lo que se hace necesario que se establezca una buena comunicación entre ellos.

Una vez descrito los orígenes de la creación de las Aulas Hospitalarias vamos a exponer el marco legal y presentar la creación y desarrollo de la experiencia del Aula Hospitalaria del hospital de Son Dureta de Palma de Mallorca.

Marco Legal

El Aula Hospitalaria de Son Dureta fue constituida a través de un convenio entre el MEC y el INSALUD en el curso 1995-96 mediante acuerdos y estipulaciones entre ambas Instituciones.

A partir del año 1998, momento en que fueron transferidas las competencias en materia educativa a la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, el Aula Hospitalaria pertenece al programa de educación compensatoria de la Conselleria d'Educació i Cultura. Es entonces, cuando se revisan los acuerdos y estipulaciones anteriores y pasan a ser acuerdos y estipulaciones entre el INSALUD y la Conselleria d'Educació i Cultura.

Marco Legislativo referente a las Unidades Escolares de Apoyo en Aulas Hospitalarias y Asistencia Domiciliaria . Ambito estatal:

La intervención educativa en los centros hospitalarios y en los domicilios está recopilada en la siguiente normativa:

Ley Orgánica 1/1.990, de 3 de Octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. En el Título Quinto, dedicado a la Compensación de las Desigualdades en Educación se establece que:

(Art. 63.1):... «los poderes públicos desarrollarán las acciones de carácter compensatorio en relación con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situación desfavorable».

(Art. 63.2):... «las políticas de educación compensatoria reforzarán la acción del sistema educativo de forma que se eviten las desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole».

Real Decreto 299/1.996, de 28 de Febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.

Capítulo III, sección 2^a, actuaciones de compensación educativa dirigidas a la población hospitalizada.

Artículo 18: Escolarización.

1. El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que desarrolle su proceso educativo.

2. Excepcionalmente, cuando no pueda asistir a un centro educativo por permanencia prolongada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia, y mantener esta situación mientras permanezca la condición que la generó.

Artículo 19: Unidades escolares de apoyo a las instituciones hospitalarias.

1. El Ministerio de Educación y Ciencia creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizados un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria. Así mismo y a petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada, podrá formalizar convenios para la concertación de unidades escolares de apoyo.

2. La organización y funcionamiento de las unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias se regirá por las normas establecidas para el funcionamiento de las escuelas unitarias y centros incompletos, con las adaptaciones que reglamentariamente se determinen.

3. Para asegurar la continuidad del proceso educativo, el Ministerio de Educación y Ciencia determinará los procedimientos de coordinación entre los centros en que está matriculado este alumnado y las unidades de apoyo en instituciones hospitalarias.

Artículo 20: Planificación, seguimiento y evaluación de las actuaciones.

1. Las Direcciones Provinciales del Departamento, en coordinación con la Administración sanitaria, establecerán, unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias, así como los correspondientes mecanismos de seguimiento y evaluación de las mismas.

2. El Ministerio de Educación y Ciencia podrá formalizar convenios con entidades públicas y asociaciones sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria dirigidos al alumnado con permanencia prolongada en su domicilio por prescripción facultativa, y, a través de sus servicios competentes, coordinará los programas de atención domiciliaria.

Otras disposiciones legales que se han ido desplegando a lo largo de los mandatos constitucionales, relativos a la temática que nos ocupa son:

Real Decreto 334/1.985, de 6 de Marzo, de Ordenación de la Educación Especial.

En su Disposición adicional segunda, contempla que, las Administraciones públicas educativas podrán concertar con las instituciones sanitarias públicas tanto infantiles como de rehabilitación así como con aquellas que tengan servicios pediátricos permanentes, el establecimiento de dotaciones pedagógicas, necesarias para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar internados en ellas.

Ley 13/1.982, de 7 de Abril, sobre la Integración social de los minusválidos.

(Art. 29). Establece que, todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas, y de las Corporaciones Locales, así como de los hospitales privados que regularmente ocupen cuanto menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonados a cargo de los recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en ellas.

Real Decreto 696/1.995, de 18 de Abril, de Ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.

(Art. 3.6). El Ministerio de Educación y Ciencia promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo

del proceso educativo de los alumnos de educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria internados en ellos.

Descripción del Aula Hospitalaria

El Aula Hospitalaria, se encuentra situada en el edificio Materno-Infantil, denominado pabellón B, planta octava, del Hospital de Son Dureta.³ El hospital dispone de tres plantas reservadas para niños/as, jóvenes internados, que son :

Planta segunda: reservada para oncología y pediatría no infecciosa (diabéticos, epilepsia, enfermedades neumológicas...).

Planta tercera: dedicada a cirugía y traumatología.

Planta cuarta: pediatría general(fibrosis quística, V.I.H...)

En cada planta hay doce habitaciones con dos camas cada una. Es decir, 36 habitaciones con un total de 72 camas.

Objetivos:

Los objetivos generales del aula son:

1. Continuar, siempre que se pueda, el proceso educativo de cada niño/a ingresado, para evitar el retraso escolar que puede comportar una hospitalización larga.

2. Establecer contacto con el profesorado del centro de origen para coordinar y llevar un seguimiento del alumnado.

3. Crear un ambiente de aceptación mutua y de cooperación.

4. Desarrollar actividades-taller para promover la creatividad y la ocupacionalidad del tiempo libre.

5. Ayudar a los niños/as a superar la angustia y el aislamiento de la hospitalización con actividades lúdicas.

6. Establecer un contacto directo con los padres de los niños/as ingresados y favorecer las relaciones con los otros profesionales que trabajan en el hospital.

7. Dar una atención pedagógica cualitativamente diferente, para asumir de una manera vital la consciencia del sufrimiento que viven los niños/as y jóvenes ingresados en situación de enfermedad grave.

Alumnado

Las características de la población atendida son diversas, puesto que va dirigida tanto a los niños y niñas con estancias de corta duración como de larga duración. El nivel sociocultural es heterogéneo. En las tablas se recogen los datos disponibles sobre las etapas de primaria y secundaria obligatoria de la población atendida.

Docentes

Inicialmente, el Aula Hospitalaria empezó su actividad pedagógica con una maestra de primaria de la Conselleria d'Educació i Cultura. A partir del curso escolar 1998/99, se incorporó otra maestra de primaria.⁴

³ Su dirección postal, es: Aula Hospitalaria, pabellón, b planta octava. Hospital de Son Dureta. C/ Andrea Doria, 07014. Palma. Telf. y Fax: 175025. e-mail: aulahosp@hds.es.

⁴ Queremos agradecer a D^a. M^a Antonia Pascual y D^a. Juana Vanrell, maestras de esta aula, la información que nos han facilitado, sin la cual este artículo no hubiera sido posible.

	Infantil	Primaria			ESO		TOTAL
		1er. Ciclo	2º Ciclo	3er. Ciclo	1er. Ciclo	2º Ciclo	
1998/99	20	24	35	36	43	12	170*
1999/2000	22	26	52	45	31	11	187
2000/01	23	28	45	29	38	16	179

* Durante el curso escolar 1998/99 se atendieron dos niños/as de colegios privados y cuatro con necesidades educativas especiales.

Tabla 1. Relación del alumnado por niveles educativos.

Curso	2ª Planta	3ª Planta	4ª Planta	UCI	Total
1998/99	90	53	32	1	176
1999/2000	77	76	33	1	187
2000/01	79	64	35	1	179

Tabla 2. Relación del alumnado por planta.

Contactos con el alumnado

La información del Aula Hospitalaria puede recibirse por diversos canales. Por una parte, los colegios al iniciar el curso, reciben de la Conselleria d'Educació i Cultura un documento en el que se da a conocer la existencia del Aula hospitalaria, por lo que, en algunos casos, puede ser el propio colegio que transmita la información a la familia y ésta la solicite al hospital. Por otra parte, la información puede canalizarse a través de las distintas plantas de pediatría. Generalmente, es la supervisora de planta que proporciona dicha información a los familiares más cercanos (padre, madre o persona que los sustituya) del niño o niña hospitalizado/a. A su vez, las docentes obtienen información semanalmente de todos los ingresos en las plantas. La entrada al Aula hospitalaria se realiza con el acuerdo del niño o niña, familia, personal sanitario y docentes.

Relación con la escuela de origen

Una vez que empiezan los niños y niñas las actividades educativas en el aula hospitalaria, las docentes se ponen en contacto con sus respectivos maestros o maestras con el objetivo de poder desarrollar una labor escolar de acuerdo a las necesidades de los niños y niñas y disponer de una información, indispensable para ambas partes, para el buen desarrollo de los escolares.

Aspectos psicopedagógicos y didácticos

Los trabajos que realiza el alumnado en el aula hospitalaria, difiere en gran medida de las actividades que el niño/a realiza en sus centros educativos. La razón es obvia, el alumnado que asiste al aula hospitalaria, está internado en el hospital por enfermedades diversas o bien por traumatismos, lo cual condiciona tanto la labor de las profesoras como la del mismo alumnado. De ahí que algunas veces el trabajo escolar pueda ser mínimo, porque dependerá de variables físicas y emocionales en las que se encuentre el alumnado, como por ejemplo: enfermedad que sufre, el tratamiento a que está sometido, el estado de ansiedad, sufrimiento o aislamiento en el que se encuentre. Uno de los trabajos, el menos

percibido y el más costoso por parte de las profesionales de la educación, dentro del medio hospitalario es, sin lugar a dudas, el saber estar, saber acompañar al niño/a enfermo, hablar, escuchar, mirar, sonreír etc., conducir este acompañamiento hacia el diálogo, de modo que poco a poco vayan tomando confianza. En algunos casos y según las educadoras, los niños/as pueden pasar meses hasta llegar al estadio de hablar; hablar, en el sentido de que expliquen lo que les pasa, lo que piensan, su sufrimiento interno; cuando esto ocurre, ellas perciben una inmensa alegría, se sienten compensadas y que su trabajo realmente tiene sentido.

No obstante, el trabajo escolar que se lleva a cabo es diverso:

a) Trabajo escolar en el aula: realizan las actividades escolares que les han mandado sus colegios; traen sus libros de texto, fichas de ejercicios, cuadernos. Las maestras explican las nuevas lecciones, generalmente individualmente o en pequeños grupos (si hay niños/as de la misma edad) y corrigen los ejercicios. En el caso, de que el alumnado no aporte sus libros, o que el colegio no mande actividades educativas, las maestras del aula, les ponen ejercicios de los textos o fichas de trabajo, puesto que en el aula disponen de libros de texto de las diferentes etapas educativas y de diferentes editoriales. En todo momento el ritmo, lo impone el alumnado en particular, ya que los trabajos en el aula no pueden ser muy constantes, por las circunstancias particulares mencionadas anteriormente, y tampoco se les puede exigir lo mismo que al alumnado de cualquier colegio.

También se saca mucho provecho de la tecnología educativa que hay en el aula, pues además de disponer de una enciclopedia incorporada que les permite resolver cualquier duda o consultar cualquier tipo de información, disponen de varios programas educativos y lúdicos, que les permite no sólo seguir su proceso de aprendizaje, sino que además, dependiendo de su situación personal les proporcionará momentos de relajación, diversión, entretenimiento, etc.

Además, el aula dispone de una biblioteca con libros de diversas temáticas, en la que los niños/as pueden sacar prestados del aula y llevárselos a sus habitaciones.

b) Trabajo escolar fuera del aula: en el caso de los niños «encamados», que debido o bien a su enfermedad, traumatismo o tratamiento deben permanecer en cama, las maestras se desplazan hasta sus habitaciones y realizan una tarea más de orientación y revisión de sus trabajos: en este caso, la dinámica y estrategias metodológicas son diferentes, primero suelen revisar los ejercicios mandados el día anterior, se resuelven los posibles problemas que hayan podido tener y se preparan nuevos ejercicios para el día siguiente. En este caso el niño/a, los realizará solo.

c) Actividades y fiestas escolares: el aula supone, para los niños/as con enfermedades de larga duración, un espacio normalizador con significado ocupacional e integrador. La situación de larga enfermedad, hace que el niño/a se vaya aislando más y más de todo lo que era su mundo habitual: familia, colegio, compañeros de colegio, amigos, familiares etc.; el aula hospitalaria, pretende, en todo momento, facilitar la normalización de sus vidas mientras permanecen en el hospital. La ocupación en las tareas escolares, con un horario de atención en el aula y/o habitación le supone romper, en parte, este aislamiento temporal y les permite, en cierto modo, llevar su vida de forma «parecida», en la medida de las circunstancias personales, a la situación anterior al ingreso. A ello favorecen las fiestas en el aula, que se llevan de forma parecida a las fiestas escolares de cualquier colegio. Tanto las fiestas de Navidad, Carnaval, el Día de la madre, Pascua, Día del libro, como las manualidades que de ellas se derivan, conlleva que se sientan menos diferentes, entretenidos, divertidos, alegres y les pasen las horas y los días de la forma más agradable.

Recursos del aula

Los recursos que dispone el aula son los siguientes:

- Mesas y sillas suficientes para las profesoras y alumnado.
- Libros de texto, de lectura y cuentos para diferentes edades y diversas temáticas.
- Juegos educativos.
- Material informático que consta de: 4 ordenadores fijos y 2 móviles.
- Tres impresoras de color.
- Una fotocopidora.
- Un radio—cassette.
- Un televisor.
- Un vídeo.
- Teléfono y fax.
- Armarios y estanterías suficientes para tener ordenado todo el material educativo.

Es decir, disponen de todo el material pedagógico y didáctico necesario para poder llevar a cabo la labor educativa dentro de un contexto de Educación Compensatoria, como es el Aula Hospitalaria de Son Dureta.

Conclusiones

La experiencia del aula hospitalaria supone un avance fundamental no sólo para el grupo de niños y niñas, sino para todo el colectivo social al mostrar una mayor sensibilidad y responsabilidad ante los hechos humanos, y en este caso concreto hacia la infancia.

A pesar de que la estancia de un niño/a enfermo/a pueda ser de corta duración, no deja de ser una situación extraña que conlleva la privación de una vida normal familiar, verse privado/a de la escolarización normal, de unas relaciones interpersonales adecuadas con niños/as de su edad, etc. Dicha situación, sabemos que puede tener unas consecuencias negativas que pueden afectar a su personalidad, a su actividad intelectual y a su vida social e incluso a su salud (Ovejero, A. 1989). En aquellos casos que se dé un proceso de internamiento de larga duración, las dificultades pueden agudizarse.

Así, el aula hospitalaria proporciona un ambiente sociocultural familiar al facilitar una continuidad en el proceso del desarrollo cognitivo a través de las actividades psicopedagógicas que se llevan a cabo en el marco del aula. Por otra parte, proporciona un contexto relacional con otros/as niños/as favoreciendo el proceso de socialización y actividades lúdicas.

Bibliografía

- GRAU, C. (2001): «La organización de los servicios educativos para niños con enfermedades crónicas y de larga duración». en GRAU, C. & ORTIZ, C. (eds): *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*, Aljibe, Málaga, pp. 129-165.
- MARTÍN, M. (1989): Mesa Redonda «Aspectos éticos y sociales. Los derechos de los niños y las niñas ante las Instituciones Sanitarias», en Ministerio de Sanidad y Consumo (ed): *Jornadas Nacionales sobre los Derechos del niño hospitalizado*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, pp. 143-147.

- MASSION, J. (1989): Conferencia de Apertura «Los derechos del niño hospitalizado. Acción emprendida a nivel europeo» en Ministerio de Sanidad y Consumo (ed): *Jornadas Nacionales sobre los Derechos del niño hospitalizado*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, pp. 37-44.
- ORTIZ, C. (2001): «Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria», en GRAU, C. & ORTIZ, C. (eds): *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*, Aljibe, Málaga, pp. 19-55.
- OVEJERO, A. (1989): Comunicación «El niño y el hospital: algunos aspectos socio-psicológicos», en Ministerio de Sanidad y Consumo (ed): *Jornadas Nacionales sobre los Derechos del niño hospitalizado*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, pp. 195-208.
- SASTRE, H. (1990): «Reflexiones a propósito del desarrollo en España de la *Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado*», *Infancia y Sociedad*, nº 5, pp. 121-131.
- VÁZQUEZ, A. (1990): «Hospitalización del niño: hacia el fin del secuestro», *Infancia y Sociedad*, nº 5, pp. 77-90.