

# LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA Y EL PEDAGOGO HOSPITALARIO

*María Fernández Hawrylak*

**RESUMEN:** Este artículo aborda las necesidades educativas de los escolares hospitalizados. Se analizan algunas de las características de la pedagogía y de los profesionales encargados de atender a estos niños y niñas.

**ABSTRACT:** We approach the needs experienced in their education by those children who spend long periods at a hospital. To sum up, we consider some of the characteristics of the pedagogy applied in teaching them, as well as the teachers devoted to them.

## 1. CONSIDERACIONES GENERALES

La relación entre el personal médico y sanitario y los profesionales de la educación en el contexto hospitalario, parece haber estado siempre distanciada. A pesar de ello, los orígenes de la Pedagogía Hospitalaria pueden encontrarse en los trabajos realizados por las grandes figuras de la Educación Especial (Itard, Decroly, Montessori...) quienes ya en el siglo XIX pusieron en práctica un proceso de colaboración médico-pedagógica, abordando cada caso desde una perspectiva interdisciplinar en el tratamiento de los niños ingresados en hospitales psiquiátricos y más tarde con niños considerados como "normales" (Ortiz, 1994). Se vio así la necesidad de atender al enfermo desde un punto de vista diferente al médico proporcionándole además de una ayuda médica, una atención educativa que mejorara su calidad de vida, llegando a considerarse la opción interdisciplinar como la más válida en el tratamiento de una situación de desventaja como puede ser la enfermedad.

Podemos afirmar que la Educación Especial ha realizado un largo recorrido desde el siglo pasado hasta nuestros días, tras el cual, han surgido diversos cambios tanto en terminología como en el enfoque de tratamiento dado a los sujetos de los cuales ha venido ocupándose, es decir, sujetos con necesidades educativas especiales. Hoy podemos leer en el **Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales** la distinción hecha *“entre las necesidades especiales que se manifiestan de forma temporal o transitoria de aquellas que tienen un cierto carácter de estabilidad o permanencia a lo largo de la escolarización. Por otra parte, su origen puede atribuirse a diversas causas relacionadas, fundamentalmente, con el contexto social o cultural, con la historia educativa y escolar de los alumnos o con condiciones personales asociadas bien a una sobredotación en cuanto a capacidades intelectuales, bien a una discapacidad psíquica, sensorial o motora o a trastornos graves de conducta”*. Así, nuestra concepción de Pedagogía Hospitalaria la considera -junto con otros profesionales que defienden la misma perspectiva- como una ramificación de la Educación Especial por cuanto que se ocupa de forma específica de los niños con problemas de salud, al fin y al cabo de niños con necesidades educativas especiales. Esto es así si nos circunscribimos al ámbito pediátrico que es justamente el tema que nos ocupa. Otra cosa sería la educación no formal en el hospital y dirigido a otras edades poblacionales afectadas por la enfermedad.

Utilizar el término "necesidades educativas especiales" implica considerar las causas de las dificultades que dependen tanto de las alteraciones sufridas por el niño, las provenientes del entorno o de los recursos disponibles para su educación, bien en el medio hospitalario como en el escolar o en el familiar. Se trata de valorar la respuesta educativa reforzando los apoyos en un medio lo más normalizado posible.

La Pedagogía como disciplina singular y específica que se orienta a la organización sistemática de conceptos, principios y técnicas referidas a la educación (Ander-Egg, 1997), tiene un carácter interdisciplinario que contribuye a iluminar la práctica educativa. Debesse (1986), quien difundió el término "Pedagogía Curativa" (traducción de la alemana *heilpädagogik*), señaló que *“la Pedagogía Hospitalaria es pedagogía en tanto que constituye el conjunto de aquellos medios puestos en acción para llevar a cabo educación y es hospitalaria en tanto que se realiza y se lleva a cabo dentro del contexto hospitalario”* (citado por Lizasoán y Polaino-Lorente, 1996:15). Estos autores observan que el término hospitalario tiene una función nuclear porque en torno a él se configura toda la tarea pedagógica que tiene un ámbito propio y una significación específica y distinta de otra tarea pedagógica.

Valle y Villanezo (1993) aclaran que la Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada, sino multidisciplinar, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando, haciéndose igualmente necesarios programas de atención al niño convaleciente, es decir, la convalecencia en el domicilio como una prolongación del período de hospitalización; estos programas, llevados a cabo por profesores itinerantes, tendrían como fin lograr una incorporación progresiva y no traumática del alumno a su centro escolar.

La Educación Especial entendida como el conjunto de medidas y recursos (humanos y materiales) que ha de ponerse a disposición de los alumnos con necesidades educativas especiales, que por algún déficit, carencia, disfunción o discapacidad, les impida un adecuado desarrollo y adaptabilidad (Ander-Egg, 1997), guarda objetivos comunes con la Pedagogía Hospitalaria, pues si la primera se orienta a niños con necesidades educativas especiales, en la segunda, la situación de enfermedad hace que los niños presenten igualmente necesidades especiales, entre ellas, las educativas.

Lizasoáin y Polaino-Lorente (1996:15) sintetizan los principales objetivos que debe seguir la Pedagogía en el trabajo con los niños hospitalizados:

- Proporcionar apoyo emocional al niño y paliar sus déficit de tipo afectivo.
- Tratar de reducir especialmente los déficit escolares y culturales que, con ocasión del internamiento, suelen producirse en el niño hospitalizado.
- Disminuir su ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización.
- Mejorar la calidad de vida del niño dentro de la propia situación de enfermedad.

Por su parte, Ortiz (1994:41-42) señala los objetivos de la Educación Especial que pueden extrapolarse al niño enfermo ingresado en un hospital:

- El apoyo a la carencia afectiva por separación de la familia.
- El proceso de adaptación del niño a la institución.
- El proceso de aceptación por parte de los profesionales.
- La creación de un medio ambiente flexible y permisivo.
- El trabajo conjunto en torno a las áreas de autonomía, comunicación, socialización y ocupación.
- La preparación para integrarse cuando salga del hospital en la familia, la escuela y en el medio social.
- La institución.
- El equilibrio emocional.

A.E.D.E.S. (1996) publicó también un artículo en el que recoge los objetivos a conseguir en la atención de los escolares ingresados en centros sanitarios de la siguiente manera:

- Evitar y prevenir la marginación del proceso educativo.
- Disminuir el grado de ansiedad y retraso escolar que puede suponer enfrentarse de nuevo a la escuela.
- Atender al desarrollo global del niño.

La Pedagogía Hospitalaria también tiene en cuenta otros contextos que guardan estrecha relación con el paciente: la institución sanitaria, el entorno social y el familiar.

La enfermedad rompe con la continuidad pudiendo hacer problemático el comportamiento humano. Esta discontinuidad producida por la enfermedad tiene muchas repercusiones no sólo para el paciente sino también para su entorno familiar; además corta una determinada biografía hasta establecer un antes de la enfermedad y un después de ella, por ello, la Pedagogía Hospitalaria debe conseguir que el niño a pesar de esa discontinuidad que supone la enfermedad se realice como persona (Polaino-Lorente, 1996).

La Pedagogía Hospitalaria ha de tratar a los familiares de los pacientes ingresados para que aprendan a cuidar del enfermo más allá de sus necesidades básicas, es decir, respecto a aquellos factores de los que depende la evolución de la enfermedad y la aparición de complicaciones (Polaino-Lorente, 1990). Desde de la Educación Especial será un trabajo en equipo, un proceso de ida y vuelta desde la familia hasta el niño apoyando a ambos en el entendimiento mutuo y en la búsqueda de una salida a la situación de desventaja en que están o han vivido (Ortiz, 1993). En el caso de la Pedagogía Hospitalaria el fin será aprovechar esa situación particular de enfermedad y dolor como medio también útil para educar al enfermo.

Bajo esta perspectiva, León y Fernández (1998) atribuyen a la familia un lugar insustituible en el aprendizaje de los niños hospitalizados, observando en los padres una actitud de acercamiento mayor que en la escuela ordinaria a la vez que cierta tranquilidad ante la pérdida del ritmo escolar.

La educación de las personas con necesidades especiales no existe aisladamente, sino que sólo puede entenderse y desarrollarse en el contexto de su comunidad. Tanto la rehabilitación basada en la comunidad como la Educación para Todos se apoyan en el compromiso de dotar a la población local de capacidad para colaborar garantizando el acceso de los derechos humanos básicos, ya sean éstos de educación o de salud. Ambas surgen de la incapacidad de las instituciones para proveer de servicios de salud, rehabilitación o educación de forma que atiendan adecuadamente las necesidades de quienes demandan tales servicios.

Desde el punto de vista de la rehabilitación basada en la comunidad, tanto los hospitales como las escuelas emplean actualmente estrategias encaminadas a implicar a los padres y a las familias (Barrueco, 1997), esta implicación incluye necesariamente la creación de Unidades de Orientación Familiar en Servicios de Pediatría, carentes aún en nuestra geografía.

## 2. LAS AULAS HOSPITALARIAS

Actualmente contamos con la subdirección General de Educación Especial y de Atención a la diversidad, que desde las Direcciones Provinciales y dentro de la Unidad de Programas Educativos dispone de un Departamento de Atención a la Diversidad desde el que se contempla la coordinación de las aulas en el hospital. Según el documento aprobado para el curso 96/97 sobre organización y funcionamiento de las aulas hospitalarias, la población destinataria está formada por niños y niñas en edad escolar obligatoria, aunque se extiende al alumnado de Educación Infantil (3-6 años) y al alumnado de Educación Secundaria Post-Obligatoria. En las actuaciones educativas que se desarrollan se distinguen tres grupos atendiendo al tiempo de hospitalización:

- Alumnado de Larga Hospitalización (más de 30 días).
- Alumnado de Media Hospitalización (entre 15 y 30 días).
- Alumnado de Corta Hospitalización (menos de 15 días).

Se diferencian dos grupos de aulas hospitalarias según los procedimientos de adscripción del profesorado a las mismas:

1. *Aulas Hospitalarias dependientes del Ministerio de Educación y Cultura (M.E.C.)*. El profesorado pertenece al Cuerpo de Maestros de Educación Primaria y la provisión de plazas depende de la situación de las mismas:
  - Aulas creadas como unidades de Educación Especial. Se accede a ellas mediante Concurso General de Traslados por la especialidad de Pedagogía Terapéutica.
  - Aulas habilitadas como unidades de apoyo del Programa de Educación Compensatoria. La adscripción del profesorado se produce mediante la concesión de Comisión de Servicio.
2. *Aulas dependientes del Instituto Nacional de Salud (I.N.S.A.L.U.D.)*. El profesorado con la titulación de Magisterio pertenece a este Ministerio.

La organización y funcionamiento de estas aulas comparte criterios generales uniformes, reflejando las particularidades derivadas de aquellos aspectos

característicos del Hospital. Todo ello queda recogido en los Planes Anuales de Actuación junto con los datos de identificación del aula hospitalaria y la programación de las actuaciones en la misma.

Moraga (1997) señala que el entorno hospitalario, en relación con la educación, presenta características particulares:

1. Los rasgos demográficos de la población dependen de:
  - Zonas rurales, urbanas y contextos socioculturales distintos en hospitales de ámbito nacional.
  - Nivel de procedencia homogéneo en hospitales de área.
2. Los niños que ingresan presentan variedad de déficit que se traducen en necesidades educativas.
3. Los períodos de hospitalización (largos e intermitentes) provocan absentismo escolar, por lo que han de darse respuestas diferentes adaptadas a las necesidades de los alumnos. Nos encontramos así con alumnos con necesidades educativas permanentes que precisan adaptaciones de todo el currículo y alumnos con necesidades educativas temporales, que requieren modificaciones menos significativas.

Ortiz y Palanca (1997) y Moraga (1997) defienden la importancia de una estrecha coordinación que posibilite el trabajo en equipo de todos los profesionales implicados en la atención del niño enfermo para aportar una atención integrada. Esta coordinación de las aulas hospitalarias se llevará a cabo a través de diversas estrategias y tendrá carácter interno con maestros del mismo aula, de otras aulas, con el personal médico y sanitario, con la familia y el exterior, con el centro de referencia del niño, con la Unidad de Programas Educativos, con la Inspección Técnica, con los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, y con otras asociaciones y entidades que desarrollan acciones en el ámbito hospitalario.

Cada día es más aceptada la concepción del aula hospitalaria como un lugar seguro dentro del propio hospital; es normalizador por cuanto que intenta subsanar la discontinuidad que se produce con un significado integrador. Esta idea se va haciendo patente en la medida que va apareciendo una documentación que la respalda. Son ya muchas las experiencias de esta naturaleza las que se han puesto en marcha y continúan en nuestro país; por mencionar algunas destacamos las experiencias pedagógicas que se desarrollan en la Clínica Universitaria de Navarra y en el Centro Materno-Infantil de Oviedo, el Proyecto de Pretalleres en el Hospital Primero de Octubre de Madrid, el Programa de atención educativa y motivacional en el Hospital de Cádiz, el Programa de Educación Sanitaria en Jaén o el Programa de no marginación y normalización del Hospital Infantil

La Fe de Valencia entre otros, incluidas también, varias experiencias con la aportación de las Nuevas Tecnologías (Doval, 2000).

La implantación de aulas hospitalarias no es general. La nueva normativa señala que se crearán unidades escolares de apoyo en aquellos centros hospitalarios que mantengan hospitalizado a un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria con fondos públicos. Las entidades privadas podrán formalizar convenios con el Ministerio de Educación y Ciencia para la concertación de estas unidades.

No conseguir progresos educativos supone perder oportunidades de empleo y puede llevar a disfunciones psicológicas; los niños que han estado hospitalizados, pueden llegar a sentirse inferiores a sus compañeros si éstos han avanzado en sus tareas educativas. Cuando los niños no pueden acudir al colegio tras la hospitalización, necesitan enseñanza en el hogar, precisando de un especialista en educación de niños hospitalizados que haga la transferencia de su currículo escolar (Perrin y MacLean, 1988).

Aquellos alumnos que por indicación médica deban permanecer largos períodos sin asistir al centro educativo donde están escolarizados, son destinados a programas de atención educativa domiciliaria, diseñados y desarrollados por asociaciones sin ánimo de lucro en convenio con el Ministerio de Educación y Ciencia.

Conocer el estado biológico del niño será misión del médico; las consecuencias psicológicas de la enfermedad deberán ser objetivo del psicólogo; las medidas que se deban adoptar para la eficacia educativa, es el pedagogo quien tiene la palabra (Ruiz, 1960); sin embargo, debemos tener en cuenta que la formación del niño depende más de la familia que de la propia educación formal, argumento que se une para defender un trabajo conjunto que incluya a otros profesionales en el equipo sanitario como psicólogos, pedagogos u orientadores (Cruz, 1994).

### 3. EL PEDAGOGO HOSPITALARIO ANTE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS Y SUS PADRES

Indudablemente, cuando una persona enferma su entorno se ve afectado apareciendo nuevas áreas de necesidades que no están cubiertas del todo por los servicios médico-sanitarios (Polaino-Lorente y Ochoa, 1998). Las soluciones que en la actualidad se barajan para tratar de paliar problemas referentes a la salud familiar abogan por un tratamiento multidisciplinar, pero el trabajo interdisciplinario no es sólo la complementariedad de la multidisciplinariedad. Llegar a formar una comunidad terapéutica en la que intervengan todos los profesionales junto con el enfermo y su familia, es lo verdaderamente fundamental

en una relación de ayuda (Bermejo y Carabias, 1998) que pudiera caracterizar las labores educativa y orientadora.

La atención al enfermo corresponde a las funciones del médico y del personal sanitario, pero también a otros profesionales que han de profundizar en la naturaleza de los cuidados al paciente, tal es el caso del pedagogo hospitalario. La incorporación de nuevos y sofisticados avances tecnológicos a la medicina es considerable, sin embargo, en nuestro país hay una escasa tradición de integrar aspectos psicosociales en la práctica médica a pesar de la importancia que se ha dado a la interrelación entre las dimensiones de la persona influyentes en la salud (Bermejo, 1998).

Pero en los últimos años se ha introducido de forma paulatina en clínicas y centros hospitalarios de diversos países, y también en España, profesionales de la educación, quienes intentan cubrir las necesidades psicopedagógicas de los niños hospitalizados y dar una atención de calidad a sus familias, es decir, educar y formar dentro de la situación particular de la enfermedad.

Para el niño, la escuela es el medio más natural después su familia; en el hospital el niño se siente escolar si puede realizar unas tareas durante gran parte de la mañana y de la tarde, las cuales, además de contribuir a desarrollar y continuar su proceso educativo van a ayudarle a olvidar parte del malestar que le supone su estancia en el hospital, a veces su dolencia y a socializarse. González-Simancas (1996) indica que la exigencia personal de los educadores no debe desaparecer frente a la discontinuidad del paciente; aquí radica la grandeza de la Pedagogía Hospitalaria ya que se trata de que el paciente alcance el bien de la salud.

Es mayormente el profesorado con titulación de Magisterio quien hoy por hoy realiza en los hospitales una excelente labor en la mayor parte de nuestro territorio, estando su labor encaminada a:

- Normalizar la vida del niño y mantener en la medida de lo posible una relación estrecha con el centro donde está escolarizado.
- Paliar el síndrome hospitalario mediante la continuidad de actividades escolares.
- Posibilitar procesos de relación del niño ingresado, con otros compañeros en situación similar.

Valdés (1993) recoge un estudio de Wiles (1987), quien, atendiendo a los criterios de la National Association for Welfare of Children in Hospital (NAWCH), señala que el rol del maestro en el hospital debe estar dirigido a:

- Ofrecer al niño estimulación y lazos con la vida normal.
- Ayudar al niño a reducir el estrés hospitalario.



- Explicar al niño eventos que vayan a ocurrir en el hospital.
- Ayudar al niño a mantener su progreso académico.

La tarea del pedagogo hospitalario es enseñar y orientar a la persona enferma en su circunstancia particular, teniendo en cuenta que no está ante un enfermo sino ante una persona que está enferma (González-Simancas, 1996). Este autor observa que toda ayuda innecesaria es perjudicial y que no es su cometido entretener y satisfacer todos los caprichos de los niños, por ello, señala para el pedagogo hospitalario algunas condiciones imprescindibles:

- Los familiares del niño pueden caer en el error de compadecerse de su hijo y hacer todo por él. El pedagogo hospitalario no se puede permitir caer en esa compasión sensiblera sino que debe permitir al niño desarrollar su autonomía luchando contra toda dependencia.
- Fomentar la educación como autotarea ayudando libre y desinteresadamente en lo imprescindible.
- Saber ganarse la libre adhesión del educando al proceso de ayuda que se le ofrece, siendo genuino, transparente, sincero y realista.

Debido a que la familia asume gran parte de la responsabilidad en el cuidado de la enfermedad de su hijo, resulta de especial importancia ofrecer una orientación a la familia sobre aspectos psicoeducativos del niño.

Haller, Talbert y Dombro (1978) señalan que los maestros del niño hospitalizado deben caracterizarse por:

- Capacidad para manejar gran variedad de niños de diferentes niveles educativos, edades y personalidad.
- Amplia experiencia adquirida en aulas, campamentos o lugares de recreo.
- Percepción y sensibilidad para comprender las necesidades educativas y emocionales del niño.
- Voluntad para trabajar en condiciones irregulares.
- Tolerancia ante las interrupciones en la rutina escolar y extremos en el comportamiento que con frecuencia se producen.
- Capacidad para manejarse frente a la enfermedad y la muerte.

El papel del educador se concentra pues, en una labor de educación y orientación al paciente pediátrico y su familia a través de la evaluación psicosocial de la situación personal y familiar del niño y de su condición médica, la mediación con el equipo médico y sanitario que le atiende y el profesorado del niño para llevar a cabo un seguimiento escolar durante su ingreso.

En cuanto a la formación del profesorado, no existe un requisito específico para el maestro o maestra, pero en los planes de estudio de algunas Facultades de Educación recientemente se ha incorporado con carácter optativo la asignatura de Pedagogía Hospitalaria. La diversidad de formación con la que se accede a las aulas hospitalarias ha hecho que se establezcan planes de formación permanente dirigidos a maestros y pedagogos que desarrollan esta labor, ofertando actividades de especialización y actualización de contenidos relacionados con el contexto hospitalario. Por otro lado, las limitaciones de diversa índole que imponen las particularidades organizativas hospitalarias, pueden disminuirse a través de actividades que faciliten la colaboración y el entendimiento mutuos: participando en jornadas, en trabajos de investigación conjuntos, creando grupos de trabajo y espacios y tiempos de coordinación.

No cabe duda que la figura del maestro en el hospital se ha ido introduciendo poco a poco a medida que se iba reconociendo su eficacia en el proceso de recuperación del pequeño paciente, sin embargo, los organismos pertinentes han de proponer los servicios necesarios para ayudar no sólo al enfermo sino también a sus familias. La figura del educador o pedagogo hospitalario se convierte entonces en un elemento decisivo para el ajuste psicológico, social y educativo del niño enfermo, actuando también de intermediario entre el personal médico-sanitario, la familia y su colegio. Su perfil, se va elaborando con la práctica diaria de esta actividad y el apoyo de todos.

## BIBLIOGRAFÍA

- A.E.D.E.S. (1996). La escuela en el hospital. *Revista de A.E.D.E.S.*, nº. 9, 10-11.
- ANDER-EGG, E. (1997). *Diccionario de Pedagogía*. Buenos Aires: Magisterio.
- BARRUECO, A., CALVO, I., MANUELES, J., MARTÍN J. M. Y ORTIZ, M. C. (1997). La acción educativa en la asistencia al niño hospitalizado. *Revista de Educación Especial*, nº. 23, 40-53. Salamanca: Amarú.
- BERMEJO, J. C. (1998). *Apuntes de relación de ayuda 1*. Santander: Sal Terrae.
- BERMEJO, J. C. Y CARABIAS, R. (1998). *Relación de ayuda y enfermería. Material de trabajo*. Santander: Sal Terrae.
- CRUZ HERNÁNDEZ, M. (1994). Principios básicos de pediatría. En M. Cruz Hernández: *Tratado de Pediatría* (7ª ed.), vol. 1, cap 1, 17-39. Barcelona: Espaxs-Publicaciones Médicas.
- DOVAL, R. I. (2000): Telemática y Pedagogía Hospitalaria. Estado de la cuestión. *Revista interuniversitaria de Tecnología Educativa*, nº. 0, 117-190.
- GONZÁLEZ-SIMANCAS, J. L. (1996). *Sensibilidad, comunicación y encuentro en la atención al niño hospitalizado. Pedagogía Hospitalaria*. En O. Lizasoain, y B. Ochoa (Eds.): *Pedagogía hospitalaria: la discontinuidad en la vida del niño enfermo y hospitalizado*. Actas del Seminario Europeo de Pedagogía Hospitalaria, octubre, 69-80. Pamplona: Newbook.
- HALLER, J. A. (H), TALBERT, J. L. Y DOMBRO, R. H. (1978). *El niño hospitalizado y su familia*. Buenos Aires: El Ateneo.

- LEÓN, M. Y FERNÁNDEZ, O. (1998). La atención educativa en el hospital. En E. P. González (Dir.): *El niño hospitalizado o enfermo crónico: propuesta de actuación*, cap. 21, 173-179. Valladolid: Psicovital.
- LIZASOÁIN, O. Y POLAINO-LORENTE, A. (1996). La Pedagogía Hospitalaria como un concepto unívoco e innovador. *Revista Comunidad Educativa*. Madrid, nº. 231 (3), 14-16.
- MORAGA, F. (1997). *Importancia de la coordinación en el aula hospitalaria*. Intervención educativa en el medio hospitalario. Libro de conferencias, comunicaciones e informes de las VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria. Hospital Gregorio Marañón, mayo, 27-32. Madrid.
- ORTIZ, G. C. (1993). *La educación del niño enfermo: problemática pedagógica*. La Pedagogía Hospitalaria en la actualidad. Libro de conferencias, comunicaciones e informes de las V Jornadas de Pedagogía Hospitalaria, octubre, 47-52. Oviedo.
- ORTIZ, G. C. (1994). Pedagogía Hospitalaria. *Revista Siglo Cero*, vol. 25 (5), 41-45.
- ORTIZ, M. Y PALANCA, I. (1997). *Importancia de la coordinación en el aula hospitalaria*. Intervención educativa en el medio hospitalario. Libro de conferencias, comunicaciones e informes de las VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria. Hospital Gregorio Marañón, mayo, 33-34. Madrid.
- PERRIN, J. M. Y MACLEAN, W. E. (1988). Niños con enfermedades crónicas: formas de evitar disfunciones. *Clínica Médica Norteamericana* (edición española), vol. 6, 1465-1481.
- POLAINO-LORENTE, A. (1990). La Pedagogía Hospitalaria desde la perspectiva médica. En J. L. González-Simancas, y A. Polaino-Lorente: *Pedagogía Hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos*, cap. 2, 27-78. Madrid: Narcea.
- POLAINO-LORENTE, A. (1996). *La discontinuidad. Un estudio desde diversos enfoques*. En O. Lizasoain, y B. Ochoa (Eds.): *Pedagogía hospitalaria: la discontinuidad en la vida del niño enfermo y hospitalizado*. Actas del Seminario Europeo de Pedagogía Hospitalaria, octubre, 35-46. Pamplona: Newbook.
- POLAINO-LORENTE, A. Y OCHOA, B. (1998). Un estudio acerca de la satisfacción de los padres con la hospitalización de sus hijos. *Acta Pediátrica Española*, vol. 56, nº. 2, 100-108.
- RUIZ SANTAMARÍA (1960). *El hospital infantil como centro sanitario y social. Hospitalización del niño y su formación pedagógica*. X Congreso Nacional de Pediatría, octubre, 3-17. Madrid.
- VALDÉS, C. A. (1993). *La escuela en el marco del hospital*. La Pedagogía Hospitalaria en la actualidad. Libro de conferencias, comunicaciones e informes de las V Jornadas de Pedagogía Hospitalaria, octubre, 67-71. Oviedo.
- VALLE, M. D. Y VILLANEZO, I. (1993). *El niño/a enfermo de larga duración no hospitalizado. Una propuesta de intervención*. La Pedagogía Hospitalaria en la actualidad. Libro de conferencias, comunicaciones e informes de las V Jornadas de Pedagogía Hospitalaria, octubre, 143-145. Oviedo.