

LA PEDAGOGIA HOSPITALARIA EN EUROPA: LA HISTORIA RECIENTE DE UN MOVIMIENTO PEDAGOGICO INNOVADOR

A. POLAINO-LORENTE* y O. LIZASOAIN**

Universidad Complutense*, Dpt. de Didáctica y Orientación. Universidad de Navarra**

RESUMEN

El niño hospitalizado, incluso por un corto período de tiempo, puede sufrir diversas alteraciones psicológicas. Para prevenir los posibles efectos negativos que la hospitalización puede originar sobre el paciente pediátrico, la actividad pedagógica —como complemento de la acción médica— está tomando carta de naturaleza desde hace años en muy diversos países europeos. En esta línea, el Parlamento Europeo presentó en 1986, la carta de Derechos del Niño Hospitalizado. No obstante, la hospitalización infantil suele incumplir en Europa los consejos de esta Carta. En el siguiente artículo se presentan ejemplos de las principales líneas de actuación pedagógica desarrolladas en los hospitales europeos, de los cuales tenemos noticia, incluyendo el caso de España.

Palabras clave: Hospitalización infantil. Paciente pediátrico. Pedagogía hospitalaria. Escuela hospitalaria. Profesores hospitalarios.

ABSTRACT

Pedagogical activity in European Hospitals. The hospitalized child, even for a short time, can suffers several psychopathological disorders. To prevent this disorders in hospitalized pediatric patients, the pedagogical -as a complement of the medical action- is taken into account since some years ago in European countries. In this way, the European Parliament approved, in 1986, the Charter of the Right for Hospitalized Children. However pediatric hospitalization unfunllfil in Europe the counsels of this Charter. This paper reports summarily on the principal lines of pedagogical activity developed in European hospitals.

Key words: Hospitalization of children; Pediatric patient; Hospital pedagogy; Hospital school; Hospital teacher.

La actividad pedagógica como complemento de la acción médica en los hospitales, ha tomado carta de naturaleza desde años en muy

diversos países europeos y norteamericanos. Sabemos que en las década pasadas los departamentos infantiles estaban cerrados, incluso, a los padres y en este ambiente tan rígido no

había lugar para la educación de los niños. Fue a partir de la II Guerra Mundial, y debido principalmente a la labor de los pediatras y psicólogos, que estos departamentos pediátricos comenzaron a abrir sus puertas. La razón fundamental estuvo en las frecuentes y severas alteraciones psicológicas que sufrían los niños que eran ingresados durante largos períodos en los hospitales, alejados de su entorno familiar (Elliot, 1987; Lizasoain y Polaino, 1987; Melamed, 1988; Cornsweet, 1990; Mc Clowry, 1990; Walker et al., 1990). Los primeros profesores que entraron en los departamentos pediátricos contribuyeron de forma considerable a la prevención del "hospitalismo".

El niño hospitalario, incluso por un corto período de tiempo, puede sufrir diversas *alteraciones psicológicas* no sólo por su enfermedad, sino por la separación de sus padres y al privación socio-escolar que experimenta. Por contra, la educación de estos niños hospitalizados contribuye a su estabilidad emocional, a su felicidad y a una más pronta recuperación. La enseñanza escolar en los hospitales no sólo humaniza más la estancia del niño, sino que contribuye también a prevenir los posibles efectos negativos que el tratamiento médico y el propio hospital pueden originar (Lizasoain y Polaino, 1988).

Aunque el énfasis principal parece centrarse en la enseñanza preescolar y escolar, no se trata tan sólo de impartir una serie de asignaturas y de conocimientos al niño hospitalizado. Los niños precisan cambiar, para lograr una adecuada adaptación psico-física, de actividades recreativas y de relaciones personales. Hay que proporcionar a los pequeños pacientes oportunidades de desarrollo personal e intelectual (Thompson, 1985; González-Simancas y Polaino, 1990).

La experiencia de ser hospitalizado ofrece al niño la oportunidad de aprender sobre su funcionamiento corporal y el autocuidado de la salud. Es preciso explotar todos estos recursos y lograr una efectiva interacción entre el personal sanitario y los educadores, a través del de-

sarrollo de programas y materiales encaminados a la educación, enseñanza y entretenimiento de los niños hospitalizados.

A nivel general los principales objetivos que se persiguen con la labor pedagógico-hospitalaria son los siguientes:

- Continuar con el proceso normal de enseñanza y aprendizaje del paciente.
- Conseguir que el niño hospitalizado sea un sujeto activo.
- Desarrollar la individualidad de cada paciente.
- Tratar las necesidades, problemas y temores específicos que el niño sufre.

Entre las mayores dificultades con las que se encuentran los profesionales de este campo está el acomodar los planes educativos a las capacidades de los niños y a las condiciones especiales de trabajo en el hospital. La labor del pedagogo se desarrolla generalmente por la mañana, y es durante este tiempo, por lo general, cuando tiene lugar precisamente las visitas de los médicos y la aplicación de los tratamientos.

Debido a la naturaleza de su trabajo, el pedagogo hospitalario puede sentirse aislado (VV.AA., 1988). Trabaja en un entorno médico, lo que significa que con frecuencia, desempeña un rol de menor importancia frente a otros profesionales de la salud. A ello se añade el hecho de que el personal sanitario suele tener un vago concepto de cuál debe ser el papel de un pedagogo en el hospital. También los padres pueden dificultar la educación al considerarla como algo excesivo para el niño, dado su estado de salud. En cualquier caso, tenemos que tener claro que la atención psicopedagógica al niño hospitalizado no es tan sólo algo conveniente sino necesario, y que la concienciación en favor de este punto es cada vez mayor, a pesar de que son muchos los problemas que hay que superar.

En esta misma línea, hace pocos años, el Parlamento Europeo presentó la Carta de Derechos del Niño Hospitalizado.

SOBRE LA CARTA EUROPEA DE LOS DERECHOS DEL NIÑO HOSPITALIZADO

(Serie A- Documento A 2-25/86 - 14 de abril 1986)

El Parlamento Europeo, en su sesión del 11 de febrero de 1985, remitió una propuesta de resolución sobre una carta de los niños hospitalizados a la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Protección del Consumidor para exámen a fondo: a la Comisión de Asuntos Jurídicos y de Derechos Cívicos; a la Comisión de Asuntos Sociales y Empleo; y a la Comisión de Juventud, Cultura, Educación, Infomación y Deporte, para recalar sus opiniones acerca de este hecho.

El 18 de marzo de 1986 se adoptó, por unanimidad, el conjunto de esta propuesta. El dictámen se entregó el 2 de abril de 1986.

En dicha propuesta se insistía, en primer lugar, en que el derecho a la mejor asistencia médica posible constituye un derecho fundamental, especialmente para los niños durante los primeros años de su existencia.

En segundo lugar, el Parlamento Europeo, mostraba su inquietud ante el hecho de que las reducciones presupuestarias, practicadas por numerosos Estados miembros, afectaban al sector de la salud pública, provocando repercusiones inevitablemente en las condiciones sanitarias de la población y, por consiguiente de los niños;

Asimismo, el Parlamento Europeo pedía a la Comisión que presentase lo antes posible una propuesta de carta Europea de los Derechos del paciente, así como una propuesta de carta Europea de los Derechos de los niños Hospitalizados, de modo que se de un sentido al año de la juventud;

Finalmente, se solicitaba que la carta de los Niños Hospitalizados proclame en especial los siguientes derechos:

- a) Derecho del niño a no ser hospitalizado sino en el caso de no poder recibir los cuidados necesarios, y en

las mismas condiciones, en su casa o en un consultorio;

- b) Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria;
- c) Derecho a ser informado —en función de su edad, de su desarrollo mental y de su estado afectivo— de los diagnósticos y de las prácticas terapéuticas a las que se les somete;
- d) Derecho de sus padres o de la persona que los sustituye a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respeto de su intimidad no se vea afectado por ello;
- e) Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla;
- f) Derecho de no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse;
- g) Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión, y a que se respete su intimidad;
- h) Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo;
- i) Derecho a ser hospitalizado junto con otros niños, evitando en lo posible su hospitalización entre adultos;
- j) Derecho a disponer de locales amue-

blados 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;

- k) 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;
- l) Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, libros y medios audiovisuales;
- m) Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio;
- n) Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita -incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia - si los padres o la persona que los sustituya se los niegan por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios u otras.

El Parlamento Europeo pedía además a la Comisión que presentase propuestas con la finalidad de que los datos estadísticos nacionales en materia de salud y de hospitalización se agruparan por grupos de edad, de manera que pudieran ser comparados; se valoró la contribución que pudieran aportar las asociaciones benéficas en cuanto a la aplicación de un buen número de los derechos mencionados, así como en cuanto a la realización de tareas complementarias insertas en el marco de la ayuda a los pequeños enfermos hospitalizados; y por último se encargó a su Presidente que transmitiera esta resolución a la Comisión, al Consejo de Europa, a la Unicef y a la Organización Mundial de la Salud.

Es evidente que los “derechos” enumerados en la propuesta de resolución constituyen fundamentalmente una serie de orienta-

ciones y que no se tratan de “derechos” en el sentido jurídico del término.

La hospitalización infantil, no obstante, suele incumplir en Europa los consejos de esta Carta Europea sobre los Derechos del Niño Hospitalizado. Las actividades pedagógicas en los hospitales europeos se centran predominantemente en la *enseñanza*. Se contratan profesores para impartir clases en los hospitales o bien se fundan escuelas especiales en el seno de los propios hospitales.

Esta actividad está especialmente desarrollada en Inglaterra, Francia, Austria y Alemania. En el siguiente apartado, veremos algunos ejemplos de las principales líneas de actuación desarrolladas por estos países. También se incluyen las orientaciones seguidas en otros países -de los cuales tenemos noticias- incluyendo, claro está, el caso de España.

EL ESTADO DE LA CUESTION EN DIVERSOS PAISES EUROPEOS

ALEMANIA

El problema de la educación de niños hospitalizados en la República Federal Alemana ha tenido un gran auge en los últimos años, sobre todo entre diversos colectivos como el Ministerio de Educación, autoridades locales, administraciones hospitalarias, médicos, educadores, pedagogos y psicólogos.

Desde comienzo de los años veinte, un grupo de pediatras se percató de la necesidad de educación y escolaridad de sus pacientes pediátricos. En los últimos 30 años estos pediatras y algunos profesores han perseguido el establecimiento de escuelas hospitalarias en la R.F.A. Hasta que en 1968 surgió, por iniciativa de los padres, un Comité de acción en favor de los niños hospitalizados -“Aktionskomitee Kind in Kruskenhaus” (AKIK)- la mayoría de los hospitales infantiles de Alemania tenían a sus pacientes aislados de sus familias.

Ha costado mucho tiempo convencer al personal sanitario y a la administración de que junto con el tratamiento médico, el niño enfermo precisa apoyo emocional, especialmente cuando se halla hospitalizado (Rasnake y Linscheid, 1989). Aunque se ha conseguido mucho, hay que afirmar que todavía en la actualidad muchos niños se encuentran aislados en los hospitales. Existe, no obstante, un adecuado sistema escolar en la mayoría de los más de 400 hospitales infantiles de la R.F.A.

La educación y la escolarización, dentro de los hospitales, son acordes con los principios de la educación especial. Así, la pedagogía para pacientes pediátricos es principalmente una tarea de educación especial, y las escuelas hospitalarias pertenecen legalmente al sistema de escuelas especiales. En la mayoría de los casos la escuela, como institución, es independiente del hospital, pero tiene siempre la obligación de cooperar muy de cerca con médicos y enfermeras. No existe obligación legal de establecer este tipo de escuelas, si bien la necesidad de enseñar a los niños enfermos es algo muy reconocido. El objetivo es lograr la integración de los niños y adolescentes hospitalizados.

Normalmente, las clases se dan en grupo y se persigue que el niño siga con el currículo de su colegio. La educación comprende lecciones de materias básicas, así como el juego organizado y terapéutico que permiten al niño enfrentarse a la pasividad y a la regresión que puede suponer la hospitalización.

En la gran parte de los casos, las autoridades locales corren con los costos de construcción y de los materiales y el Estado con los gastos de personal. Si un niño tras abandonar el hospital, debe de convalecer en su casa durante un período superior a 6 semanas, también recibe educación financiada por los Estados Federales.

En la actualidad hay 20 grupos de profesores hospitalarios contratados por los Estados Federales. Un profesor trabaja en un

centro hospitalario bajo las mismas condiciones que otros profesores de educación especial. Suele haber un profesor por cada seis alumnos, y su horario de trabajo comprende unas 6 horas. Además parte de su jornada la emplea en contactos con el personal médico, padres y profesorado del niño.

En Alemania los profesores y pedagogos no tienen que cubrir un currículo específico para trabajar en el ámbito hospitalario. Los profesores de preescolar y jardín de infancia están formados en el método Montessori, que es el método que siguen al trabajar con los pequeños pacientes. Debido a que la pedagogía hospitalaria no está reconocida como una rama especial dentro de los estudios universitarios, los profesores demandan un sistema de entrenamiento avanzado. Se persigue el establecimiento de una pedagogía específica para el niño hospitalizado y una formación pedagógica específica para el profesorado. En la Universidad de Dortmund hay un proyecto de formación centrado en la enseñanza hospitalaria.

AUSTRIA

La importancia dada a la educación de los niños enfermos fue reconocida en Austria en fechas tempranas. La enseñanza en los hospitales vieneses comenzó hace 70 años por iniciativa de pediatras y pedagogos, quienes establecieron la necesidad de una cooperación médico-pedagógica en la ayuda a los jóvenes pacientes. (Freund et. al., 1982). En 1917 se inició el primer proyecto piloto de una escuela hospitalaria al abrirse la primera aula en la Clínica Universitaria Infantil de Viena, bajo la dirección del profesor Dr. Clemeens Pirquet. De este modo, nació en Europa la primera escuela hospitalaria. Entre esta fecha y 1939 se fueron impartiendo clases en diversos hospitales pero durante la II Guerra Mundial dicha actividad se vió muy reducida. En 1948 se unificaron todas las aulas hospitalarias bajo el nombre de "Escue-

las Especiales en sanatorios para Chicos y Chicas Deficientes Físicos”.

Por el Acta de Educación Pública de 1962 se instituyó la *Escuela Hospitalaria de Viena* como una escuela independiente con sus propios derechos. A partir de aquí se fue extendiendo y aumentando su número.

En la actualidad, hay trece ramas de la Escuela Hospitalaria de Viena con más de 60 profesores que imparten clases en distintos hospitales a niños entre 6 y 15 años, siguiendo los currículos oficiales.

El 1986 quedó establecido que el número de alumnos por clase debía de ser inferior a 10. Los alumnos pueden ser pacientes de corta estancia, de repetidas hospitalizaciones, de largas estancias, niños en fase terminal o de permanente hospitalización. Se les enseña en grupos -en una sala destinada a tal fin- y en el caso de que no puedan moverse, en sus propias habitaciones.

En cada hospital hay dos tipos de profesores: profesores de materias generales y profesores de materias específicas. Estos profesores reciben cursos especiales de formación, además de una formación obligatoria de 4 años necesaria para llegar a ser maestros. Su salario es el mismo que el de otros profesores cualificados.

En Junio de 1984 se creó *La Asociación Austriaca de Profesores en Centros Médicos*, dependiente del Departamento Federal de Educación y Artes, en representación de los intereses de todos los profesores hospitalarios de Austria. Dicha Asociación partió de un Simposium celebrado en 1983, con la participación de 143 profesores, y cuyos objetivos fueron los siguientes:

1. La formación actual de los profesores que trabajan en centros médicos o con niños que sufren algún tipo de alteración física, no cubre las demandas de los profesores hospitalarios. Debe establecerse un programa de formación adecuado a sus necesi-

dades, basado en un conocimiento práctico, así como organizar cursos de reciclaje.

2. Para una mejor coordinación en este campo, y para lograr una eficaz representación frente a las autoridades educativas y a otras instituciones públicas, debe crearse una organización que represente los intereses de estos profesores.
3. Establecer grupos de inspectores.
4. Establecer relaciones y contactos entre las personas afines a esta labor.
5. Establecer contactos interdisciplinares.
6. Establecer contactos con grupos extranjeros.
7. La denominación de “Colegio en Centros Médicos” (*Heilstattenschule*) al no adecuarse a las condiciones laborales del grupo al que nos referimos, fue cambiada por la de “Escuela Hospitalaria”.

En 1984 se funda la Asociación Austriaca de profesores en Centros Médicos al constituirse en Asamblea Constituyente. Los profesores hospitalarios de Austria se reúnen anualmente para discutir e intercambiar experiencias e ideas.

Para aquellos niños que permanecen en su casa en lugar de estar ingresados en un hospital, pero que no están en condiciones de asistir al colegio durante amplios períodos de tiempo, se ha creado en Viena un proyecto de enseñanza a domicilio “*Integrative Home Teaching*”. Dicho proyecto se desarrolla en plan experimental desde 1985. Surgió en el Departamento oncológico del St. Anna Kinderspital de Viena y se está extendiendo gradualmente a otros colectivos de enfermos crónicos. Un grupo de tutores, especialmente entrenados, trabajan con los niños en sus casas. Basándose en la igualdad de oportunidades, el objetivo principal es el de continuar con la

tarea de aprendizaje escolar del niño, a fin de que éste pueda luego integrarse en su colegio. Se persigue una estrecha cooperación entre el profesorado del colegio del niño y el tutor que lo atiende en su casa.

En otras provincias austriacas existen también escuelas hospitalarias aunque en menor escala, y la mayoría son de reciente fundación (alrededor de unos 20 años). En toda Austria hay en la actualidad 188 profesores de hospital repartidos en 42 hospitales.

Todas las líneas de actuación descritas para la Escuela Hospitalaria de Viena son extensibles al resto de las escuelas hospitalarias austriacas.

DINAMARCA

En Dinamarca hay una larga tradición de educación hospitalaria. La educación escolar de niños hospitalizados se inició en 1875, cuando el *Coast Hospital* para niños tuberculosos, contrató un profesor financiado con los fondos del hospital.

Desde 1945 el sistema educativo de Copenhague instituyó la educación para aquellos niños que fueran ingresados en departamentos de pediatría. En 1965 el Ministerio de Educación, en una circular basada en el Acta de Educación de 1962, estableció que todos los niños ingresados debían de recibir educación escolar. Esta, correría a cargo del centro educativo en cuya zona estuviera situado el hospital. Es por tanto obligatorio que los municipios cuenten con hospitales pediátricos, se preocupen de la educación de los niños hospitalizados y de los niños enfermos crónicos que no puedan acudir a la escuela.

Los profesores pertenecen a la plantilla del colegio más próximo al centro hospitalario. Actualmente son 80 los hospitales que cuentan con profesorado regular. Junto a éstos, los 20 departamentos de pediatría existentes (tan sólo el 35% de los niños ingresados los hacen en departamentos de pediatría) cuentan además con la figura de un pedagogo dedicado, princi-

palmente, a las actividades lúdicas de los pacientes más pequeños. Los departamentos más antiguos cuentan con profesorado contratado por el propio hospital, y los más modernos dependen de la administración local.

En 1981 se creó la Asociación danesa de Profesores Hospitalarios. No existe un currículo específico de formación para ser profesor en un hospital, si bien la mayoría de estos profesores han recibido algún curso en educación especial. Así, tras los cuatro años de formación obligatoria para todos los profesores daneses, el colectivo al que nos referimos cursa, en la mayoría de los casos, un año de postgrado.

Un reportaje monográfico publicado por el periódico "Skolepsykologi" (Nº 22, 1983) mostraba que el 77% de los hospitales daneses ofrecen enseñanzas a los niños y que estas enseñanzas se reducen en su mayoría, a clases de lenguaje y de matemáticas. Por otro lado, el 45% de los niños hospitalizados precisan de educación especial, lo que muestra la necesidad de un entrenamiento especial por parte de los profesores hospitalarios. El reportaje ofrecía también, en datos, la inexistencia de una cooperación interdisciplinar.

FRANCIA

Esta actividad de enseñanza a niños hospitalizados está muy desarrollada desde la década de los 50, impartida por profesores con tres años de formación general y dos de formación especializada para su actuación en hospitales.

Las principales finalidades que se persiguen con las escuelas hospitalarias son:

- Luchar contra la inactividad del niño hospitalizado.
- Centrar su atención sobre la actividad escolar y no sólo sobre su enfermedad.
- Luchar contra el sentimiento de persona enferma.
- Luchar contra el sentimiento de inu-

tilidad o de impotencia, a través de una labor pedagógica centrada en la actividad y en las oportunidades de éxito del niño.

— Llevar a cabo una individualización del trabajo escolar que permita al niño hospitalizado seguir el ritmo de su curso.

— Si es posible, mantener un nexo de unión con los compañeros del colegio.

El servicio corre a cargo de instructores que cuentan con un certificado de aptitud para el enseñanza de niños inadaptados (opción niños enfermos). Las escuelas están dirigidas por médicos y, aunque dependen del Ministerio de Sanidad funcionan siguiendo las instrucciones del Ministerio de Educación Nacional y bajo el control de los inspectores de dicho Ministerio. El local, los materiales y el mobiliario corren a cargo del propio centro hospitalario, si bien los profesores son nombrados y pagados por los servicios de Educación Nacional.

El aspecto terapéutico tiene siempre prioridad sobre el pedagógico.

Actividades pedagógicas

En principio, las actividades de la mañana se reservan para los aprendizajes escolares. Las del mediodía, en cambio, tiene un carácter lúdico (dibujo, lecturas, películas). Los aprendizajes son individualizados y para esta individualización los profesores elaboran unas fichas, cuyo objetivo es evaluar el nivel en el que se halla cada niño (Small y Dodge, 1988). La evaluación corre siempre a cargo del maestro. La intervención magistral se considera especialmente positiva para establecer y activar las relaciones interpersonales.

En los casos de hospitalizaciones superiores a un mes, se persigue un intercambio de información entre el colegio y la escuela del hospital. Al colegio se le pide el programa de las asignaturas, el nivel del niño en cada una de ellas, las dificultades particulares que normalmente presenta y otras indicacio-

nes útiles. Asimismo, una vez finalizada la estancia en el hospital se envía al colegio el programa seguido durante la hospitalización y los resultados obtenidos con las observaciones pertinentes.

También para los casos de hospitalización prolongada se puede inscribir al niño en el centro nacional de educación a Distancia. Aquí el instructor juega el rol de monitor en la dirección del material de enseñanza expedido por dicho centro.

Empleo del tiempo

La jornada empieza con la visita del instructor a cada niño interesándose por su salud, por cómo ha pasado la noche, por sus problemas personales, etc. A continuación, se reparten los cuadernos de trabajo y las fichas de ejercicios. Los niños comienzan a trabajar durante dos horas y el instructor va de uno a otros para guiarlos, orientarlos, ayudarles, controlar y enseñar. En cuanto un niño da síntomas de fatiga se interrumpe la actividad. Durante otras dos horas los niños se entretienen, en pequeños grupos, con diferentes manualidades.

En todas sus tareas se alienta al niño a fin de favorecer la confianza en sí mismo y la alegría por realizar sus actividades, señalando siempre sus éxitos y sus esfuerzos. Hay que tener en cuenta que las actividades escolares y educativas deben de ser un elemento positivo y en ningún caso una actividad perturbante.

En octubre de 1983 apareció una circular ministerial que puso el sello oficial a las necesidades de los niños hospitalizados. Sus recomendaciones iban encaminadas a favorecer nuevas iniciativas en los hospitales: limitar la duración de la hospitalización, favorecer la presencia de los padres cerca del niño, tener en cuenta las necesidades específicas del niño (juegos, objetos personales, etc) e informar a padres y a niños de forma comprensible y adaptada.

A raíz de esta circular se creó en París la asociación APACHE "*Asociation pour l'Amélioration des conditions d'Hospitalisation des Enfants*"*. Dicha asociación, desarrolla actividades encaminadas a la sensibilización, formación e información de la población sobre el tema de la hospitalización infantil.

El hospital de la Timone (Marsella) es un hospital modelo en el que el niño es el rey. En cuanto el niño enfermo llega al hospital, cualquiera que sea el servicio en que vaya a ser ingresado, puede elegir en un zoo de 400 muñecos, aquel que será su amigo durante su estancia en el hospital, y que le acompañará incluso en la sala de operaciones. El hospital marsellés es uno de esos raros establecimientos cuyo personal ha comprendido que el juego es el elemento "normalizador" y "reparador" de primera importancia, y se han realizado los esfuerzos necesarios para "introducirlo" en el sistema terapéutico. Favoreciendo la actividad lúdica, no sólo se "normaliza" el medio ambiente que rodea al enfermo, sino que incluso se le abre al mundo exterior -o se lleva el mundo exterior al interior- como se ha logrado, instalando un sistema de vídeo que permite comunicarse a los niños que han sufrido un trasplante y deben permanecer aislados en una cámara estéril, con sus amigos y familiares.

En realidad, el movimiento de "la terapia por el juego" comenzó a manifestarse en Francia -en contextos psiquiátricos- a finales de los años cuarenta y principios de los cincuenta -aunque es solamente ahora cuando comienza a tener una incidencia real, bastante limitada todavía, en las instituciones-, procedente del norte, sobre todo de Suecia, país donde desde principio de siglo las autoridades sanitarias se preocuparon por el tema.

*APACHE

63 Boulevard Pierre
Brossolette 92160
ANTONY

El Hospital Robert Debré en París es otro hospital modelo en muchos de sus aspectos, incluso en su arquitectura (con una calle central en la que hay tiendas, cafeterías y salas de juego) y, por supuesto, dispone de una "casa de los niños".

HUNGRIA

En Hungría tan sólo tenemos noticia de la labor pedagógica desarrollada en el Hospital Infantil Miskole. En este hospital, que cuenta con 650 camas, los pedagogos trabajan desde hace más de 20 años. Su formación es diversa y proviene tanto de la rama de educación preescolar como de la de educación especial. Los objetivos que se proponen son coincidentes con los expuestos hasta ahora:

1. Reducir la ansiedad del ingreso.
2. Evitar el aburrimiento y al apatía.
3. Enseñar las materias escolares a aquellos niños que precisan una hospitalización de larga duración.
4. Procurar información acerca del diagnóstico, tratamiento y evolución clínica del paciente.
5. Cooperar con médicos y enfermeras.

INGLATERRA

En 1959 el gobierno del Reino Unido se pronunció a favor de la atención de los niños hospitalizados y estableció las siguientes recomendaciones: los niños no debían de ser separados de sus padres; los hospitales debían ofrecer alojamiento para los padres que permanecían con sus hijos durante las noches; los niños debían de estar al cuidado de un personal debidamente formado capaz de comprender las necesidades especiales de estos niños; y a todo niño hospitalizado debían de ofrecérsele actividades educativas y lúdicas (Gull, 1987; Falck, 1987).

En 1961 se fundó la *National Association for the Welfare of Children in Hospital*

(NAWCH)* con el fin de dar alcance a estas recomendaciones. Esta Asociación tiene como fundamento el cuidado de todos los niños hospitalizados. A través de servicios nacionales de información, cartas y diversas publicaciones, conferencias e investigaciones, la NAWCH trata de cubrir las necesidades de los niños hospitalizados, así como las de los padres, los profesionales y de todo aquello que concierne al niño enfermo (Mc Grath, 1987; Dyson, 1989; Jhonson y Lauver, 1989).

— La Asociación ayuda al niño enfermo y a su familia y persigue que lo servicios de salud se adecúen a ellos.

— Prepara a los padres para la hospitalización, les informa de la importancia de su papel y de la necesidad que el niño tiene de ellos.

— Diferencia a los niños por grupos de edades: necesidades especiales para los neonatales, niños en edad escolar, adolescentes, etc.

— Prepara también a los niños para la hospitalización.

En 1984 esta Asociación publicó una carta sobre los niños hospitalizados que fue enviada al Parlamento Europeo. El Parlamento desarrolló esta carta en un documento más extenso, que fue completado en mayo de 1986, dando lugar a la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, expuesta en el apartado anterior. Actualmente, la educación en un derecho legal de todos los niños entre 5 y 16 años. No obstante, la provisión de servicios educativos para niños hospitalizados se encuentra algo incompleta. Según un reciente estudio, menos de la mitad de los niños hospitalizados cuentan con actividades recreativas, y en aquellos centros que cuentan con dichas actividades, tan sólo un 30% de

las misas corren a cargo de profesionales debidamente formados y remunerados. Un 25% de los niños son hospitalizados en departamentos de adultos, haciendo más dificultosa la provisión y el desarrollo de estas actividades educativas y recreativas.

En la ciudad de Newcastle se creó, en 1985, un servicio para coordinar todos los servicios existentes para la educación de niños hospitalizados (*Hospital Teaching Service*). El proyecto se llevó a cabo en el Freeman Hospital*, por Susan Goodman. Los problemas con los que se encontró fueron numerosos. Las diferencias de edades, de capacidades y del período de estancia de los niños hospitalizados fue el más importante. Se hizo frente a estos problemas dividiendo a los pacientes en función de tres categorías:

1. *Estancia larga y admisiones recurrentes*. Para estos niños es preciso establecer un contacto con su colegio y continuar con el mismo programa escolar que llevan sus compañeros de colegio.

2. *Estancias cortas* (niños hospitalizados por un período inferior a una semana). Se les enseñan cosas sobre el hospital, el personal sanitario, el equipo médico y los tratamientos. Explotando al máximo las potencialidades educativas del entorno hospitalario, se puede lograr que los niños lleguen a entusiasmarse con él. Así, cuando vuelven al colegio, parecen unos expertos del ámbito hospitalario. Con ésto se persigue que el niño aumente su autoconfianza y su autoestima.

3. Informar a los *niños sanos* sobre la hospitalización. En Inglaterra el 50% de los niños hospitalizados ingresan por urgencias, siendo 1 de cada 5 niños hospitalizado cada

*NAWCH Ltd.
Argyle House
29-31 Euston Road
LONDON NW1 2SD

*Freeman Hospital, level7,
Freeman Road-High Heaton
Newcastle Upon Tyne -NE7 7DN

año. Para reducir el estrés de una admisión repentina, se enseña a los niños —en sus propias escuelas— aquello que pueden encontrarse al ingresar en un hospital.

Como norma general, en los hospitales ingleses hay tres profesores por cada 24 niños, los cuales se encargan de su educación durante su hospitalización. Generalmente, cada profesor tiene a su cargo pacientes de una determinada edad y enseña una sola materia. El trabajo suele ser semejante al que el niño realiza en el colegio, y el horario es de 9,30 a 12 y de 1 a 3 p.m. También se anima a los padres a participar en la labor educativa. Los profesores tienen que desempeñar un rol de gran importancia al ofrecer estimulación psico-física al niño y ser el nexo de unión con su vida ordinaria, ayudar a disminuir el estrés infantil a través de las informaciones que imparten sobre el centro hospitalario y potenciar su progreso escolar.

En Inglaterra no existe una diplomatura especial en enseñanza hospitalaria como hay en Francia, si bien la experiencia en educación especial supone una gran ventaja. Los profesores son nombrados por las autoridades educativas de cada localidad.

En 1976 tuvo lugar el primer encuentro Nacional de Profesores Hospitalarios ("National Standing Conference of Hospital Teachers").

ITALIA

En Italia también se han puesto en marcha algunos programas para la "humanización" de la estancia de los niños en el hospital y se cuenta con educación escolar en algunos hospitales.

En el *Bambino Gesù Hospital* (Roma), y tras diez años de experiencia en este campo, se está realizando una profunda evaluación del estatus actual de los profesores que allí trabajan. El objetivo es establecer un entrenamiento y formación específicos, así como conseguir una adecuada posición jurídica.

También nos consta que en la Clínica pediátrica del "Policlínico de San Matteo"* hay una escuela con un profesor de 8,30 a 6 de la tarde, que trabaja en estrecha colaboración con el personal sanitario.

NORUEGA

La educación en los hospitales, hasta hace poco, no había sido objeto de especial interés. Sin embargo, en los últimos años, se han creado dos importantes asociaciones que han servido para dar impulso al tema: la Asociación Noruega para los Disminuís Físicos (*Horges Handikapforbund*) y la Asociación Noruega de Pedagogos Hospitalarios (*Norsk Faggrupe for Sykehuspedagoger*)**. Para pertenecer a la Asociación Noruega de Pedagogos Hospitalarios es preciso ser profesor de educación preescolar o de educación básica. Se persigue con ello que dichos profesores cursen estudios en educación especial para llegar a ser pedagogos hospitalarios aunque, por el momento, no es hecho muy generalizado. Dicha asociación, desde su fundación en 1984, tiene como objetivo el bienestar de los niños hospitalizados y la promoción de actividades educativas en los hospitales.

La educación hospitalaria está regulada por una serie de leyes y las responsabilidades administrativas se comparten entre dos ministerios: el de Educación y el de Salud. Desde 1969 las actividades educativas en los hospitales noruegos han aumentado sustan-

* Policlínico de San Matteo

Clínica pediátrica

Via Golgia

271100 Pavia

**Norsk Faggrupe for Sykehuspedagoger

Sigur Iversensv. 53 D

0281 Oslo2

Kirsti Lauvas, President Norwegian Association of

Educators in Hospitals

Pediatric Dept. Aker Hospital

cialmente y las condiciones educativas de los niños hospitalizados han mejorado durante los últimos 10-15 años. El último logro ha sido una resolución gubernamental sobre un conjunto de directrices en favor de los niños hospitalizados. Estas tienen el mismo rango legal que el de una ley. Las principales directrices establecen lo que sigue:

— Que los departamentos o secciones donde se admiten niños deban estar diseñados y equipados para atender las necesidades normales de éstos.

— Que los niños hospitalizados menores de 10 años puedan contar con la compañía de al menos uno de los padres durante su estancia.

— Que los padres puedan permanecer durante la noche en el hospital, preferiblemente junto al niño.

— Que los hospitales estén obligados a disponer y facilitar espacios y materiales para la estimulación de las actividades y los aprendizajes de los niños de diferentes edades.

— El niño tiene derecho a recibir información sobre su enfermedad y tratamiento.

No obstante, un reciente estudio reveló los siguientes aspectos:

— Que tan sólo hay profesores en algunos hospitales y, en muchos de ellos, la educación no está realmente integrada.

— El derecho a la educación de los niños no siempre está asegurado.

— Los profesores no cuentan con muchas facilidades dentro de los hospitales.

— No están bien definidas las áreas de responsabilidades entre los profesores y otros profesionales que trabajan en el hospital.

En Noruega, los niños hospitalizados se distribuyen en 177 hospitales que cuentan con 50 profesores de preescolar y 135 de educación básica, trabajando a tiempo completo. La mayoría de los profesores de preescolar son contratados por el hospital; los profesores de edu-

cación básica y el resto de los de preescolar, están empleados por el sector escolar correspondiente. Ambos grupos consideran una ventaja trabajar bajo la administración escolar. Los profesores de preescolar consideran a la administración hospitalaria incompetente en materias de educación, lo que implica una falta de comprensión en el significado de su trabajo y una falta de apreciación de los recursos y facilidades requeridas.

La labor de los profesores de educación básica se centra casi exclusivamente en enseñar las principales materias escolares. Los profesores de preescolar parecen poner más énfasis en ayudar a los niños a enfrentarse con el estrés físico y emocional que causa la admisión en un hospital.

La formación de los profesores de preescolar y de educación básica es buena. La mayoría de ellos tienen dos años de posgrado de estudios complementarios. Sin embargo, la proporción con los estudios en educación especial es bastante baja. El resultado es que los niños con necesidades especiales no reciben el apoyo educativo exigido por la ley.

SUECIA

Desde hace varios años se está desarrollando un intenso movimiento en favor de la situación de los niños hospitalizados y de sus padres. El interés por las necesidades particulares de los niños enfermos ha crecido considerablemente en los últimos 25 años y el tratamiento y cuidado que los niños reciben en los hospitales suecos es hoy un modelo a seguir por otros países. Son diversas las causas que han contribuido a este desarrollo, pero sin duda alguna la más importante es la influencia ejercida por la "terapia lúdica" (Lindquist, 1977).

Una ley sueca promulgada en 1977 estableció el derecho de todo niño hospitalizado a tener acceso al juego terapéutico. Con el fin de facilitar la realización práctica de dicha ley, el gobierno sueco puso a disposición del Ministerio de Salud Pública todos los medios

para desarrollar una importante campaña de información.

En Suecia las actividades preescolares y recreativas realizadas en el hospital reciben el nombre de terapia Recreativa. Ello enfatiza que el trabajo educativo y sociológico realizado por los profesores debe de tener una meta terapéutica. Las actividades que el terapeuta recreativo debe ofrecer ayudarán al niño a enfrentarse con su ansiedad. Esta terapia se ajusta a las diversas necesidades del niño, tratando de darle seguridad y ofreciéndole la posibilidad de realizar actividades y de establecer contactos personales.

En los hospitales suecos, todo el personal que trata con los niños debe haber recibido, obligatoriamente, una formación complementaria, y en todos ellos existen los servicios de "terapia para el juego", accesibles a todos los niños hospitalizados y todos los días de la semana, ya que "el juego forma parte del tratamiento y es tan importante como las medicinas o la presencia de los padres".

Otro aspecto que la legislación sueca tampoco ha dejado de lado, es el de los padres. Cuando el niño enfermo llega al hospital se propone sistemáticamente a los padres si uno de ellos quiere quedarse y participar en los cuidados que necesita, sobre todo si se trata de un bebé, está grave, es minusválido o emigrante. El 66% de los padres deciden acompañar a sus hijos durante su estancia en el hospital. Naturalmente, en Suecia, las prestaciones de la Seguridad Social están organizadas de tal forma que la cuestión económica no es un impedimento en este sentido, además de que la legislación laboral concede un permiso de 60 días al año -al padre o a la madre- para asistir al hijo enfermo, si es menor de 12 años.

Ivonne Lindquist* fue pionera en la idea de la terapia a través del juego tras va-

rios años de trabajo con niños deficientes físicos y mentales. Desde 1953 luchó a favor de los derechos de los pacientes pediátricos. Fue una de las primeras en establecer la importancia del juego como una ayuda indispensable en los procesos de rehabilitación y recuperación. Como resultado de su gran trabajo, los hospitales suecos tienen obligación legal de ofrecer a los pequeños pacientes actividades y materiales recreativos y el juego está reconocido como una valiosa estrategia en la atención pediátrica. El juego se considera una terapia que ayuda al niño a enfrentarse con la enfermedad y la hospitalización al ofrecerle entretenimiento y ocupación, y distraerle de los traumas que los tratamientos médicos pueden causarle (Lindquist, 1988).

La palabra "juego terapéutico" no tiene en Suecia -ni en el resto de países escandinavos- la misma significación que, por ejemplo, en Inglaterra. En Escandinavia el juego terapéutico está ligado a los hospitales y se entiende como la atención pedagógica y psicológica ofrecida al niño y a sus padres durante su ingreso hospitalario. Uno de los objetivos del juego terapéutico es neutralizar los efectos negativos que causa la hospitalización, a la vez que evitar el retraso del desarrollo infantil. Otro objetivo es el de animar y estimular a los padres con el fin de que participen de modo positivo en el cuidado del niño y, en un tercer lugar, el mejorar las relaciones entre el personal sanitario, los padres y el niño.

SUIZA

En Suiza, los profesores del jardín de infancia y de educación básica que trabajan con los niños hospitalizados, se han asociado y se denominan a sí mismos "Spitalpadagogen" (pedagogos hospitalarios), y forman parte de una organización superior dedicada a los niños con "handicaps" físicos. Esta organización (*Schweiz Verein Fachkräfte für Körperbehinderte*), se encarga principalmente de los asun-

*Ivonne Lindquist
National Board of Health and Welfare
Bohusgatan 13
Stockholm

tos burocráticos y de la financiación de un curso anual para pedagogos hospitalarios de dos días de duración. Dicho encuentro anual se organiza desde 1975 y debido a problemas de idioma participan exclusivamente en él profesores de la Suiza alemana.

En la Suiza alemana hay cerca de 60 profesores trabajando en hospitales. Las condiciones de trabajo varían de un hospital a otro. Algunos profesores están pagados por el Departamento de Salud, otros por el de Educación y otros por instituciones privadas. También es diferente el horario laboral. Los profesores de preescolar, que acompañan a ~~los pacientes más pequeños, realizan trabajos~~ manuales y juegos. Los profesores de educación básica enseñan, sobre todo, las materias escolares más importantes.

Los profesores son considerados miembros del "staff" hospitalario y trabajan en equipo con el personal médico, los trabajadores sociales y los psicólogos. Todos los miembros del equipo encargado del cuidado de los niños hospitalizados reciben información sobre ellos, en sesiones organizadas para tal fin. En Suiza, el diploma de profesor de preescolar se logra tras cursar 3 años el profesor de educación escolar tras 5 años. A partir de aquí, no existe una formación especializada para trabajar en un hospital.

TURQUÍA

En Turquía la educación de niños en los hospitales ha comenzado a ser un tópico de discusión a partir de 1975. Aunque la educación de estos niños no ha llegado todavía a un nivel satisfactorio, cada año se consiguen nuevos progresos.

En concreto, en el departamento de pediatría de la Universidad de Hacettepe* se ha llevado a cabo un estudio piloto sobre un pro-

grama educativo de preparación a la hospitalización infantil. En él, la cooperación entre el personal sanitario y los educadores tiene especial interés. Pediatras, enfermeras, educadores y otros profesionales, juntamente con los padres, han participado en la implantación de este programa. El objetivo principal es reducir el temor, el estrés y las dificultades de interacción que puede tener el niño hospitalizado con el personal sanitario, si no está convenientemente informado. Además, para los niños que van a ser operados, existe un programa de preparación adicional acorde con el tipo de operación. En la actualidad, se ha creado un comité encargado de poner en práctica dicho programa en todos los hospitales infantiles de Turquía.

YUGOSLAVIA

También en Yugoslavia hay un grupo de profesores que se preocupan por el desarrollo psicológico, emocional y social de los niños hospitalizados. Son muchos los hospitales, con unidades pediátricas, que diariamente ofrecen educación preescolar y escolar a los niños hospitalizados.

Los profesores de preescolar son los responsables principales de las actividades recreativas que hacen más llevadera la estancia en el hospital. Los profesores de educación básica enseñan siguiendo el curriculum regular impartido en los colegios, adaptando dicho curriculum a las necesidades individuales de cada paciente y procurando que el niño desarrolle sus hábitos de trabajo durante su ingreso.

En Yugoslavia se identifica al profesor escolar con el pedagogo. Los profesores de preescolar reciben un entrenamiento específico y su actividad está organizada por las instituciones preescolares municipales. Todos los profesores hospitalarios son financiados por el estado, al igual que el resto de los maestros. Algunos hospitales preparan a los niños a través de libros y cuentos.

En los hospitales de Belgrado hay escuelas desde 1950. En el departamento de pedia-

*Hacettepe University
Dept. of Child Health and Education
Ankara

tría del Centro Médico Universitario de Ljubljana* —ciudad donde se organizó el primer Seminario Europeo sobre Educación y Enseñanza de Niños Hospitalizados, en octubre de 1988— se viene desarrollando, desde hace varios años, una amplia actividad en el campo de la hospitalización infantil. En 1984 la sociedad “Our Children” de la República de Croacia, recomendó un programa educativo y ocupacional para los niños hospitalizados. No obstante, y a pesar de estas iniciativas, las actividades escolares no están bien organizadas en muchos de los hospitales yugoslavos.

(Véase el anexo, donde se incluyen las direcciones de otros hospitales en que se ofrecen programas de atención a los niños hospitalizados).

EL CASO DE ESPAÑA

Las actividades de pedagogía hospitalaria en España siguen, fundamentalmente, la línea europea: se centran casi exclusivamente en la enseñanza impartida por profesores de EGB, contratados por el Ministerio de Educación y Ciencia o por el Insalud.

Este tipo de actividades comienzan en España en 1982, a raíz de la publicación de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (Ley 13/1982, de 7 de abril, BOE 30 de abril, 1982). En el artículo 29 de dicha ley se prescribe lo siguiente:

“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 los hospitales privados, que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas, con enfermos cuya es-

tancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a 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 dichos hospitales”.

Según el Plan de Humanización del INSALUD, se pretende abarcar un total de 76 hospitales españoles en tres fases sucesivas, dotándolos de los correspondientes *equipos docentes*. La falta de coordinación entre el MEC y el INSALUD dificulta la realización del plan de pedagogía hospitalaria, entendida como *enseñanza* a los niños hospitalizados. Tan sólo se ha satisfecho el 36% del plan. Son pocos los hospitales españoles que disponen de una escuela o aula en la que los niños jueguen o repasen sus asignaturas, acompañados por un profesional de la educación (Ferrer, 1990).

Veamos a continuación algunos de los hospitales -públicos y privados- que disponen de escuela o sala de juegos para niños ingresados y en los cuales se realizan actividades pedagógicas.

El Hospital de Rehabilitación y Traumatología La Paz de Madrid cuenta con una escuela atendida por una psicóloga y una pedagoga. Esta escuela está ubicada en el departamento infantil y en ella los niños ingresados se entretienen jugando, recortando y haciendo manualidades. Además de esta escuela, el hospital cuenta con otra que se reparte por las diferentes plantas de las que consta el hospital, con el fin de poder atender también a los niños ingresados en otros servicios. Esta experiencia comenzó a funcionar en el año 1985.

En Madrid, otros hospitales de los que tenemos noticia que desarrollan una labor educativa son el Ramón y Cajal, el Hospital del Niño Jesús, el Primero de Octubre, el Hospital General de Móstoles y la Clínica de la Concepción.

La Escuela de “Cátedra de Pediatría”, ubicada en el departamento de pediatría del

*Hospital School Ledina Komeskega, 19
61000 Ljubljana

Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, fue creada por Orden Ministerial el 20 de noviembre de 1963, dependiente de un Consejo Escolar Primario. Las normativas legales que han ido apareciendo en años sucesivos han afectado a la escuela, que pertenece al ámbito de la educación especial. El Consejo Escolar primario ha delegado sus funciones en el catedrático de pediatría, cambiando, por tanto, el régimen de la escuela, de pública a privada a pesar de que conserve la misma profesora funcionaria. El objetivo que se persigue con esta escuela es la atención al niño enfermo desde el punto de vista escolar, humano, social y psicológico.

La carencia de recursos personales se han intentado ampliar con personal en período de prácticas de la Escuela de Formación de Profesorado de EGB y con voluntariado de la organización "Auxilia"*. Los gastos de funcionamiento corren a cargo del *Departament d'Ensenyaent*.

El Hospital San Juan de Dios de Manresa cuenta con una escuela de educación especial en la que se ofrece asistencia pedagógica al niño hospitalizado. En un aula se imparten los contenidos escolares habituales procurando siempre la atención personalizada al alumno. En este aula se cuenta además con un "rincón de enfermería". Se trata de un rincón de juego destinado a la actividad lúdica con participación libre, imaginativa y creativa, por parte de los niños. Este rincón dispone del material médico adecuado para jugar a "médicos y enfermeras".

También se ofrecen programas de preparación psicológica para la intervención quirúrgica, desde el año 1974. La aplicación de dicho programa corre a cargo de una asistente social y una ATS.

El Hospital Universitario Virgen del

Rocío de Sevilla cuenta desde 1986 con un Aula de Salud. En ella se lleva a cabo una labor de pedagogía hospitalaria con los padres de los niños hospitalizados impartiendo una serie de conocimientos sobre la enfermedad y la hospitalización infantil. El personal que atiende este Aula está formado por médicos, asistentes sociales y una maestra.

En el servicio de pediatría del *Hospital Clínico de Valencia* el colectivo de enfermería "La Mel" y las maestras de la escuela pública del hospital desarrollan actividades lúdico-recreativas con carácter voluntario y recibiendo como única ayuda un cierto "apoyo moral".

En el *Hospital General de Albacete* se contrató, en el año 1987, un animador sociocultural. Esta figura se consideró más adecuada que la del maestro para estancias inferiores a 10 días. Posteriormente, ante la mayor necesidad de atender a los niños hospitalizados, se crea un grupo hospitalario compuesto por maestros voluntarios en paro, dando origen a un aula dentro del hospital.

Según un reciente estudio de la Consejería de Sanidad de *Castilla-La Mancha*, la atención pedagógica en los hospitales se cumple en un 60% de los centros estudiados.

En Murcia, el grupo *Aula Hospitalaria** reúne a educadores hospitalarios que imparten clases en centros públicos y privados y de entre los cuales un 83% son profesores de EGB y un 17% licenciados en pedagogía. Trabajan entre seis y siete horas al día, y el 87% cree que trabajar en un hospital es más duro que en un colegio normal. La media es de 20 alumnos por profesor. El 71% de los profesores dependen del Ministerio de Educación y el resto del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD). El 41% de las clases se han organizado en los últimos 5 años.

*AUXILIA
c/ Angli 50A - 2ªA
08017 Barcelona

*Aula Hospitalaria
Centro de Profesores nº1 de Murcia
c/ Alicante s/n
30003 Murcia

En la *Clínica Universitaria de Navarra** se inició, en 1976, una actividad pedagógica que se formalizó, a partir de 1979, por acuerdo entre los departamentos de Didáctica y Orientación (Filosofía y Letras) y Pediatría (Facultad de Medicina). (González-Simancas y Villa, 1988).

Los aspectos que diferencian a esta actividad de la mayoría de actividades desarrolladas hasta el momento en otros lugares son los siguientes:

1. Se desarrolla una acción pedagógica que se propone la educación integral de los niños (y esporádicamente de los adultos), sin centrarse exclusivamente en la enseñanza. Se trata fundamentalmente de ayudar a las personas enfermas para que su perfeccionamiento personal no se vea deteriorado por la circunstancia anómala de la enfermedad y de la hospitalización.
Así, además de las actividades de enseñanza se atiende personalmente al niño y a los enfermos en general, mediante actividades de orientación (diálogo y compañía), y otra serie de actividades que contribuyen a la ocupación del enfermo, a evitar el ensimismamiento en la enfermedad, el aburrimiento y, en definitiva, al mejor desarrollo posible de su personalidad.
2. Este servicio hasta el momento, lo desempeñan voluntariamente un nutrido grupo de estudiantes de pedagogía de todos los cursos de la carrera, dirigidos y supervisados por licencias en pedagogía. Por lo tanto, la pedagogía hospitalaria en la

C.U.N. cumple dos facetas complementarias:

- a) Es un “practicum” para la formación personal y paraprofesional de estudiantes universitarios.
- b) Es al mismo tiempo un servicio pedagógico a los enfermos hospitalizados.

Finalmente, desde 1986 se organizan *Jornadas de Pedagogía Hospitalaria**, en las que se encuentran anualmente pediatras, pedagogos, psicólogos y maestros.

LA ASOCIACION EUROPEA DE PEDAGOGOS HOSPITALARIOS

En octubre de 1988 se creó la Asociación Europea de pedagogos Hospitalarios. Dicha asociación surgió de la iniciativa de un grupo de profesores, pediatras, psicólogos, pedagogos y otros profesionales reunidos en la ciudad de Ljubljana (Yugoslavia), con motivo del primer Seminario Europeo en Educación y Enseñanza de Niños Hospitalizados. Hubo con consenso total en el empleo de la palabra “pedagogo”. De esta manera especial los pediatras, enfermeras y profesores, veían la necesidad de respaldar su labor con unos conocimientos y actividades más específicas y propias de los profesionales de pedagogía.

Los objetivos generales de la asociación son los siguientes:

1. Promover el desarrollo de la pedagogía hospitalaria mediante la cooperación de todos los países europeos y desarrollar una imagen de profesionalidad dentro del hospital. El rol del pedagogo hospitalario ha permanecido en la sombra durante mucho tiempo y la mayoría de los

*Clínica Universitaria de Navarra
Avd. Pío XII, s/n
31080 Pamplona

* Comité Organizador 1991: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud.
Avd. de la Constitución, 18
Aptdo. 50000.41071 Sevilla

- profesionales no son conscientes de la importancia y alcance de su trabajo.
2. Actuar de mediador entre todas las disciplinas profesionales implicadas en el campo de la pedagogía hospitalaria; comunicar las diversas actividades e intercambiar experiencias.
 3. Promover y alentar las investigaciones y las publicaciones relacionadas con la pedagogía hospitalaria ya que aprendiendo del trabajo y de las ex-

periencias de otros se puede mejorar la calidad del trabajo.

4. Ofrecer e intercambiar información a través de cartas y de la organización de congresos y seminarios.
5. Unir los esfuerzos de todos los países europeos promoviendo su participación en dicha asociación y actuar como agente unificador de todas las organizaciones europeas relacionadas con la pedagogía hospitalaria.

REFERENCIAS

- Cornsweet, C. (1990). A review of research on hospital treatment of children and adolescents. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 54 (1), p. 64.
- Dyson, L.L. (1989). Adjustment of siblings of handicapped children: a comparison. *Journal of Pediatric Psychology*, 14 (2), pp. 215-229.
- Elliott, E. (1987). Chronic pain in children. *Behaviour Research and Therapy*, 25 (4), pp. 263-271.
- Falck, H. S. (1987). Social and psychological care before and during hospitalization. *Social Science and Medicine*, 25 (6), pp. 711-720.
- Ferrer, R. (1990). El juego como terapia. *Información Médica Profesional*. Vol. XXXVIII, nº902.
- Freund, J. H.; Casey, P.H. y Bradley, J.H. (1982). A special education course with pediatric components. *Exceptional Children*, 48 (4), pp. 348-351.
- Gonzalez-Simancas, J.L. y Villa, I. (1988). *Atención Pedagógica al Niño Hospitalizado en la Clínica Universitaria de Navarra*. Comunicación presentada a las III Jornadas de Pedagogía Hospitalaria. Hospital San Juan de Dios de Manresa, 21-22 de octubre.
- Gonzales-Simancas, J. L. y Polaino, A. (1990). *Pedagogía Hospitalaria*. Ed. Narcea, Madrid.
- Gull, H.J. (1987). The chronically ill patient's adaptation to hospitalization. *Nursing Clinic of North America*, 22 (3), pp. 539-601.
- Johnson, J.E. y Lauver, D.R. (1989). Alternative explanations of coping with stressful experiences associated with physical illness. *Advances in Nursing Science*, 11 (2), pp. 39-52.
- Lindquist, I. (1977). *Therapy Through Play*. Arlington Books, London.
- Lindquist, I. (1988). *V Conferencia Internacional de la IAPTE* (International Academy of Pediatric Transdisciplinary Education). Londres, mayo 1988.
- Lizasoain, O y Polaino, A. (1987). Evaluación de la modificación del autoconcepto infantil como consecuencia de la hospitalización. *Acta Pediátrica Española*, 46 (1), pp. 13-19.
- Mc. Clowry, S.G. (1990). The relationship of temperament to prehospitalization and post-hospitalization behavioral responses of school age children. *Nursing Research*, 39 (1), p. 30.
- Mc. Grath, P.A. (1987). The management of chronic pain in children. In Burrows, Elton, Stanley (ed.). *Handbook of Chronic Pain Management*. Elsevier Publ., cap. 21.
- Melamed, B.G. (1988). Perspectives on acute illness in children. Current approaches to hospital preparation. In B.G. Melamed et. al (eds.). *Child Health Psychology*. Lawrence Erlbaum Assoc. Publ. (Hillsdale), pp. 173-182.

- Rasnake, L.K. y Linscheid, T. R. (1989). Anxiety reduction in children receiving medical care: developmental considerations. *Developmental and Behavioral Pediatric*, 10 (4).
- Small, R.W. y Dodge, L.M. (1988). Roles, skills and job tasks in professional child care: a review of the literature. *Child and Youth Care Quarterly*, 17 (1), pp. 6-23.
- Thompson, R.H. (1985). *Psychosocial Research in Pediatric Hospitalization and Health Care*. Charles C. Thoas, Springfield, IL.
- VV.AA. (1988). *Education and Teaching of Children in Hospitals*. Comunicaciones presentadas por la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios, Yugoslavia, octubre, 1988.
- Walker, D.K.; Stein, R.E.; Perrin, E.C. y Jessop, D.J. (1990). Assessing psychosocial adjustment of children with chronic illness. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, 11 (3), pp. 116-121.

ANEXO

Otros hospitales que ofrecen programas de atención a los niños hospitalizados

República Federal de Alemania

- Instituto de Pediatría Social y Medicina Juvenil de la Universidad de Muchich. *Centro Infantil de Muchich*.
- Olga Hospital Stuttgart D7000 Stuttgart, 1 Bisarckstr. 8*
- University Children's Clinic*. Tübingen, Rumelinstrasse 19-13, D7400 Tübingen.

Austria

- Austrian Hospital School Vienna*, A-1170 Vienna, Kindermannng, 1.
- Hospital St. Polten*, 3100 St. Polten, Kreser Laudstr, 36.

Dinamarca

- Odense University Hospital*, Pediatric. Dept., DK-5000 Odense
- Rigshospitalet*, State University Hospital, Pediatric. Dept. GGK5004, 9 Blegdamsvej, DK-2100 Copenhagen.

Finlandia

- Children's Castle Hospital*, Lastenlinnantie 2, SF-00250 Helsinki.

Inglaterra

- East Birmingham Hospital School*, Yardley Green Unit, Yardley Green Road, Birmingham B95PX.
- ILEA Hospital School, The Hospital for Sick Children*, Great Ormond Street, London WC1N3JH.
- Pilgrim Hospital*, Special School Office Ward 4B Sisley Road, Fishtoft, Boston, Lincs PE 21 9QS.

Suiza

- Kindergartnerin, Kinderklinik Inselspital* Freiburgstrasse 15, CH-3010 Berna.

Yugoslavia

- General Hospital Maribor*, 62000 Maribor, Ljubljanska 5.
- Hospital School Ledine Komenskoga* 19, 61000 Ljubljana.
- University Hospital "Dr. M. Stojanovic"*, Vinogradska Cesta 29, 41000 Zagreb.