

Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria

Rocío Cárdenas Rodríguez y Fernando López Noguero

Universidad Pablo de Olavide (Sevilla)

Resumen

La Pedagogía Hospitalaria intenta responder a la realidad de nuestro tiempo; es un intento de continuar con el proceso educativo de aquellas personas que están enfermas o convalecientes, de los familiares de las mismas y de todas aquellas personas que interfieran en la vida de éstas.

El presente artículo plantea que la Pedagogía Hospitalaria debe ir más allá de la acción educativa formal (instrucción académica) y no debe estar centrada sólo en la atención a los niños/as hospitalizados/as, sino que debe atender las necesidades de toda la población del ámbito hospitalario.

Por otra parte, se debe propiciar la participación de todas las personas que interaccionan con el paciente, fundamentalmente la familia, buscando la normalización de la vida del enfermo, así como la readaptación del paciente a su vida cotidiana una vez que abandone el hospital, principalmente en aquellos casos de estancias largas.

Todo ser humano es social y no podemos perder de vista esta característica, ya que la práctica de lo social en individuos

ingresados en centros hospitalarios favorece la recuperación del paciente.

Partiendo de esta idea, el artículo analiza las formas de intervención del educador social y las funciones que puede desempeñar en el ámbito hospitalario.

Palabras Claves: Pedagogía Hospitalaria, hospitalización, educación social, aula hospitalaria

Abstract

The Hospitable Pedagogy tries to respond to the reality of our time; it is an attempt to continue with the educative process of those people who are ill or convalescent, of the family and of all those people who interfere in the life of the patient.

The present article raises that the Hospitable Pedagogy must go further on that the formal educative action (academic instruction) and does not have to be concentrate only in the attention to the children hospitalizes, but that must take care of the need of all the people of the hospital.

On the other hand, it must to be conducive to the participation of all the people who interact with the patient, fun-

damentally the family, looking for the normalization of the life of the patient as well as the readjustment of the patient its daily life once it leaves the hospital, mainly in those cases of long stays.

All human being is social, we cannot forget this characteristic since the social practice of in individuals to be admitted to hospital favours the recovery of the patient.

Starting off of this idea, the article analyse the forms of intervention of the social education and the functions that can carry out in the hospitable confines.

Key words: Hospitable Pedagogy, hospitalization, social education, hospitable classroom.

Introducción

La Pedagogía Hospitalaria es una rama de la Pedagogía Social que tiene por objeto la atención socioeducativa de las personas que se encuentran en una situación de enfermedad crónica, con la vida condicionada por esta circunstancia.

Actualmente, esta rama de la Pedagogía Social se puede aplicar tanto en el ámbito hospitalario como en el domiciliario y, aunque es una rama muy reciente de la Pedagogía, se encuentra en un momento de franco desarrollo, existiendo ya organizaciones que vertebran a estos agentes de acción social, como la HOPE (Hospital Organization of Pedagogues in Europe), Organización de Pedagogos Hospitalarios de Europa, en la que se encuentran treinta y dos países como Austria, Francia, Inglaterra, España, etc.

Esta realidad socioeducativa trata de hacer real el derecho que toda persona

tiene a la educación a lo largo de toda su vida, desde su nacimiento hasta su muerte, y es la justificación de esta labor pedagógica, que orienta en la mejor forma de sobrellevar una situación que, la mayoría de las veces, supera al paciente y a sus familiares.

Debido a cuestiones principalmente económicas, actualmente la Pedagogía Hospitalaria está dirigida especialmente al ámbito infantil, aunque la educación que ofrece esta rama de la pedagogía también debe estar a disposición de aquellos adultos que padecen una enfermedad, por el simple motivo del derecho irrevocable de todas las personas a la educación.

1. Bases de la atención educativa en el contexto hospitalario

Coincidimos con González-Simancas y Polaino Lorente (1990) en señalar que esta rama de la Pedagogía es una actividad educativa que tiene más que ver con la salud y con la vida que con la instrucción y el adiestramiento, puesto que se trata de una Pedagogía vitalizada.

La Pedagogía Hospitalaria intenta responder a un fenómeno objetivo de la realidad de nuestro tiempo; es un intento de continuar con el proceso educativo de aquellas personas que están enfermas o convalecientes, de los familiares del mismo y de todas aquellas personas que interfieren en la vida del paciente.

En este sentido, y a raíz de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE), Capítulo V, artículo 63.1 y la Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los

Minusválidos, el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud firmaron un convenio, el 18 de Mayo de 1998, en el que se sentaron las bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios, de tal forma que su situación no sea un obstáculo para su formación educativa, defendiendo con ello los derechos del niño hospitalizado que se recogen en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado aprobada por el Parlamento Europeo en 1986 (Serie A – Documento A 2-25/86-14 de abril de 1986).

De esta forma, el Ministerio de Educación de España se encargó de la organización y funcionamiento de las unidades escolares en instituciones hospitalarias, dotándolas del profesorado necesario, del material para su funcionamiento y de la asignación económica suficiente para la adquisición y renovación del mismo. Por otro lado, el Instituto Nacional de la Salud adquirió los compromisos de habilitar los espacios necesarios en los centros hospitalarios para el funcionamiento de las unidades escolares, asumir los gastos derivados de la infraestructura, mantenimiento y conservación de su equipamiento y de la dotación de equipos informáticos y audiovisuales.

Actualmente, las aulas hospitalarias han pasado a depender de los respectivos organismos autónomos competentes en la materia, ya que las competencias educativas y sanitarias fueron transferidas a las Comunidades Autónomas.

En los inicios de la Pedagogía Hospitalaria, el foco de atención se centró en estas aulas hospitalarias, y la intervención en este campo se centraba únicamente en paliar los déficits escolares de los niños que ingresaban en los centros hospitalarios. Hoy en día, la Pedagogía Hospitalaria abarca un campo mayor, siendo objeto de su intervención cualquiera sector de la población relacionado con el ámbito sanitario: pacientes de todas las edades, familiares, personal sanitario y población en general.

2. La hospitalización infantil: consecuencias y necesidades

Tradicionalmente, la mayoría de las publicaciones de pediatría concebían los centros hospitalarios tan sólo como estructuras construidas y organizadas en torno al trabajo del personal sanitario, descuidando otros aspectos no menos importantes, como los trastornos y alteraciones psicopatológicas de la carencia de afectividad, la concepción organizativa y arquitectónica tan rígida que esos hospitales producen, la rigidez en cuanto al horario, la falta de espacio, etc.

En este sentido, si nos detenemos a pensar en el ritmo de vida que a un paciente se le impone en el hospital, veremos que difiere totalmente del que lleva en su casa. Numerosos estudios psicológicos coinciden en afirmar que, para que la hospitalización sea lo menos traumatizante posible, se tratará de lograr que dentro del hospital el paciente, y en especial los niños, puedan llevar una vida semejante a la de su medio ambiente habitual.

Debemos tener en cuenta que, cuando una persona es hospitalizada, de entrada, tanto ella como su familia, siente angustia, ansiedad, temor a lo desconocido, intranquilidad, inseguridad y temor a la muerte. A ello se añade un aspecto más en el caso de los niños, el académico, ya que, si la enfermedad se prolonga en el tiempo, por padecer una enfermedad crónica (niños con asma, diabéticos, celíacos, epilépticos, con leucemia, con discapacidades psíquicas, etc.), sienten temor por perder el curso. Por su parte, el paciente adulto siente el temor de que su hospitalización pueda dar lugar a una pérdida de su vida laboral y social.

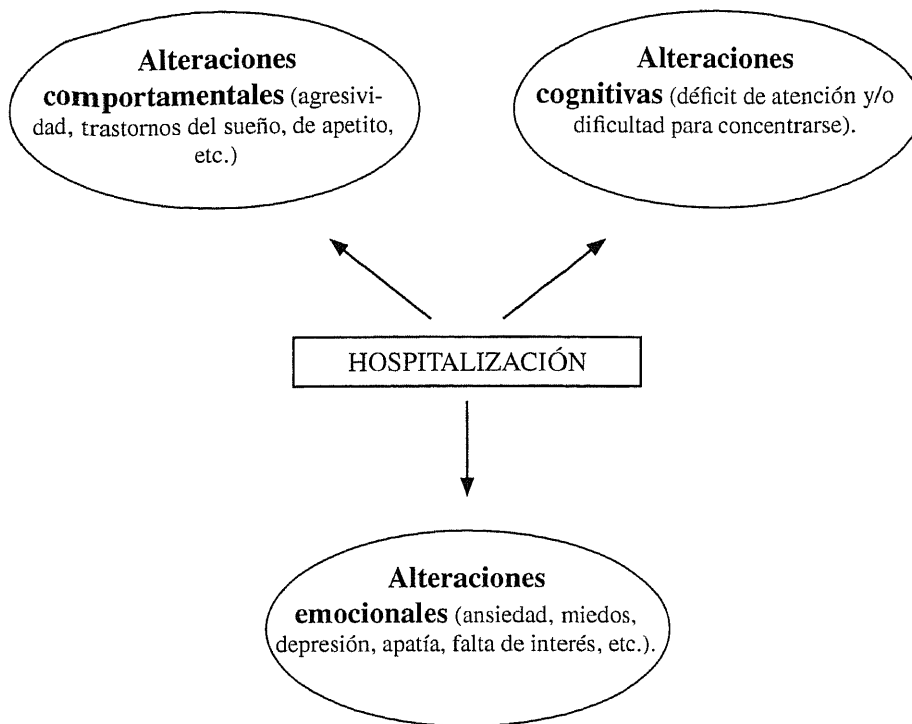
El paciente ha abandonado el medio natural en el que se desenvuelve, su familia y amigos, para entrar en un nuevo universo estresante en el que todo es distinto, tanto el medio que le rodea (hospital, pasillos, habitaciones), como las personas con las que tiene que relacionarse (médicos, enfermeras, otros enfermos como él, etc.).

Por otra parte, las conductas negativas que, de inicio, podemos considerar como normales, no deben prolongarse en tiempo ni en intensidad, puesto que éstas dependen de una serie de variables que marcan la tónica de por qué se producen:

VARIABLES	<ul style="list-style-type: none"> • La edad del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • De corta edad, niños pequeños más apegado a sus padres. • Niño/a adolescente con mayor control de sus emociones. • Joven de 20 a 35 años que inicia su vida profesional o familiar. • Adulto con familia • Ancianos
	<ul style="list-style-type: none"> • El tiempo de hospitalización 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un diagnóstico o estar a la espera del mismo 	
	<ul style="list-style-type: none"> • El tipo de patología 	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma o quirúrgico. • Enfermedad crónica.
	<ul style="list-style-type: none"> • La actitud de la familia y grupos de amigos 	

Así, centrándonos en las reacciones que la hospitalización puede provocar, éstas variarán dependiendo de la edad del paciente, del tiempo que permanezca ingresada la persona, de la actitud del personal sanitario, de la personalidad del paciente, de la relación con familiares o amigos, etc.

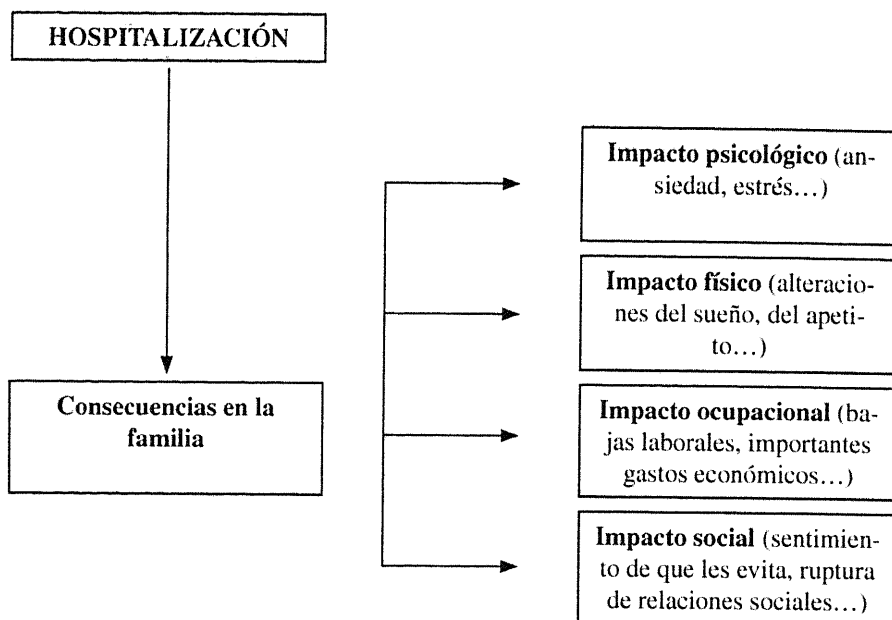
Según Lizasoain (2003), en el proceso de la hospitalización del paciente, se pueden producir consecuencias negativas, en las que las secuelas más comunes se pueden apreciar en el siguiente gráfico:



Llegados a este punto, debemos señalar que estos problemas se agravan con las consecuencias de la propia enfermedad (fatigas, dolores, malestar...) y por las características propias y la organización de los centros hospitalarios, donde el papel que juega la familia del enfermo es fundamental.

En efecto, la actuación con la familia de los pacientes debe ser un elemento

prioritario en la Pedagogía Hospitalaria, ya que la hospitalización de una persona, especialmente en el caso de la hospitalización infantil, conlleva una serie de repercusiones negativas sobre la familia que, además, se agravan si se acompaña de un diagnóstico de enfermedad crónica. Lizasoain (2003) establece las consecuencias más comunes que tiene la hospitalización en la familia:



En este sentido, se aprecia una creciente sensibilidad ante la necesidad de atención que merece la familia en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria ya que en los últimos años ha aumentado significativamente la demanda en materia de investigación y, principalmente, en la movilización de recursos. Estos recursos de apoyo a las familias pueden tener el carácter de formativo-educativo, apoyo emocional o apoyo instrumental.

3. La Pedagogía Hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria es una nueva rama de la Pedagogía, en la que, según González-Simancas, y Polaino (1990), su objeto de estudio, investigación y dedicación es el educando hospitalizado con el fin de que continúe progresando en el aprendizaje cultural y formativo, y muy especialmente en el modo de saber hacer frente a su enfermedad, en el autocuidado

personal y en la prevención de otras posibles alteraciones de su salud.

La Pedagogía Hospitalaria se justifica por los efectos psicológicos, sociales y educativos de carácter negativo que la hospitalización puede causar, tanto en el propio paciente como en su familia. De esta forma, coincidiendo con los objetivos de la educación, la finalidad de la Pedagogía Hospitalaria es el desarrollo integral de la persona, de ahí la necesidad de la figura del educador social, cuya acción debe dirigirse no sólo al paciente, sino a la familia del paciente y al contexto que rodea a la persona.

Desde la perspectiva de la diferenciación pedagógica (o si se quiere de la tradicionalmente llamada pedagogía diferencial), cabe conceptualizar epistemológicamente a la Pedagogía Hospitalaria como una nueva especialidad de la Pedagogía Social: Pedagogía, en tanto que saber perteneciente a las áreas de cono-

cimiento cuyo común objeto de estudio es la educación, y social, en tanto que se ocupa de atender necesidades y problemas humano-sociales, originados en el ámbito de los hospitales.

El problema actual de la Pedagogía Hospitalaria es que ésta se centra exclusivamente en procurar que los niños no pierdan el ritmo escolar durante la estancia en el hospital, labor de la que se encarga el profesor, en coordinación con el psicólogo. Sin embargo, esta acción no es suficiente si lo que buscamos es la educación integral del individuo. La Pedagogía Hospitalaria debe ir más allá, centrándose no sólo en la atención a los niños hospitalizados, sino que, como hemos apuntado anteriormente, debe atender las necesidades de toda la población del ámbito hospitalario.

Por otra parte, se debe propiciar la participación de todas las personas que interaccionan con el paciente, fundamentalmente la familia, buscando la normalización de la vida del enfermo, así como la readaptación del paciente a su vida cotidiana una vez que abandone el hospital, principalmente en aquellos casos de estancias largas. Son muchos los profesionales involucrados en las actividades de la Pedagogía Hospitalaria, fundamentalmente maestros, pedagogos, psicólogos, trabajadores sociales, reclamando la presencia del educador social en los contextos hospitalarios, no basando su actuación únicamente en los niños hospitalizados, sino cubriendo también las necesidades de pacientes de cualquier edad.

Tradicionalmente, el ámbito propio de la Pedagogía Hospitalaria ha sido el contexto hospitalario. Hoy en día, sigue siendo ese contexto prioritario donde tiene

lugar la acción pedagógica, fundamentalmente en el aula hospitalaria y en las habitaciones de los pacientes, en los casos en que éstos no pueden salir de la habitación. Sin embargo, actualmente se están desarrollando experiencias cuya acción se establece en otros ámbitos: colegios, asociaciones de vecinos, distritos, etc. Mayoritariamente estas experiencias se enlazan con el tema de la educación para la salud y se han basado en ofrecer información a la población acerca de lo que es un hospital, de las enfermedades más frecuentes, etc. Por otro lado, otra experiencia que se están desarrollando dentro de este campo es la enseñanza a domicilio para los pacientes que deban permanecer convalecientes en sus casas.

La participación cívico-social es una forma de sentirse parte de una sociedad, de un colectivo; en el momento de la hospitalización, dicha participación social tiende a desaparecer, fundamentalmente en aquellos casos de enfermedades crónicas y terminales. Estos enfermos quedan reclusos en hospitales o centros específicos, aislados, marginados socialmente. El buscar y ofrecer cauces de participación activa en la sociedad influye positivamente en el enfermo, en su autoestima y valía, sintiéndose útil como ciudadano.

La participación social en su medio es de gran importancia para la formación cívica del paciente. Debemos crear cauces de participación, una participación activa en su contexto social, con el grupo de amigos, en la familia. En este sentido, por ejemplo en el caso de los niños, se están desarrollando experiencias en las aulas hospitalarias utilizando las nuevas tecnologías, de forma que el niño puede

asistir a las explicaciones del profesor en su clase a través de las videoconferencias, conversar con los amigos en un chat, etc.

La delicada, y complicada, situación en la que se encuentra la persona hospitalizada y su familia exige disponer de todos los medios y profesionales que una atención integral demanda. Por ello la incorporación de los educadores sociales en el medio sanitario representa la lógica consecución del Equipo Interdisciplinario que requiere la hospitalización.

El educador social dentro de los centros sanitarios complementa dicho equipo y posibilita, mediante el desempeño de sus funciones, la realización de una serie de actividades tremendamente gratificantes para el paciente dentro del ambiente hospitalario, a la vez que por sí mismo se convierte en una figura altamente positiva, asociada a experiencias agradables y representa el enlace o la conexión con el exterior y lo cotidiano.

4. Modelos de intervención en el ámbito hospitalario

La premisa fundamental en la que se basa cualquier actuación hospitalaria parte de que el paciente al que va dirigida es una persona que tiene una serie de condicionantes, como son su enfermedad, su alejamiento de su ambiente familiar y amigos, y no siempre en las mejores condiciones físicas para participar activamente.

Llegado el momento de adoptar unos determinados criterios metodológicos, se tendrá en cuenta, como punto de partida, la especial situación en la que se encuentra el paciente hospitalizado: alejado de su ambiente familiar, pero con las mis-

mas inquietudes y el mismo proceso social que cualquier otra persona. De ahí que los criterios metodológicos a seguir para la intervención en un medio hospitalario sean los siguientes:

- *Personalizados*. La atención que recibe cada paciente ha de ser personalizada, adecuada a la edad y a su nivel educativo, así como a sus condiciones afectivas y de salud.
- *Participativos*. En todo este proceso, será de vital importancia, como ya quedó reflejado en otro apartado, la relación que se debe tener con otros agentes dentro de este proceso educativo en el que se va a ver inmerso el paciente en el hospital y su participación en aras de alcanzar los objetivos establecidos.

En primer lugar, las familias, que se convertirán en el primer nexo de unión con la vida social del paciente; mujer, hijos, padres, amigos íntimos, etc. es el nexo de unión más fuerte que el paciente puede tener con su vida habitual.

En segundo lugar, el personal sanitario, que son los encargados de ofrecer información técnica relacionada con la salud del paciente.

Por último, los profesores y educadores sociales (en especial si el paciente es un menor), los psicólogos, los trabajadores sociales, etc.

- *Significativos y motivadores*. La intervención debe desarrollarse con actividades significativas para el paciente y motivadoras, ya que de lo contrario se aislará aún más en su entorno más próximo.
- *Socializadores*. Este criterio tiene en sí mismo el fin de la intervención de

la educación social en el medio que nos ocupa, ya que, como hemos apuntado anteriormente, se debe atender la necesidad de socialización que todo ser humano tiene, incluso en los momentos en los que está apartado de su medio social más próximo: su familia, sus amigos, etc.

- *Flexibles*. Por último, y dada la situación tan especial en la que se encuentran los pacientes, enfermos y lejos de su ambiente, así como la diversidad de personas a los que va dirigida esta intervención de la educación social,

los criterios metodológicos utilizados serán flexibles, ajustando la intervención a cada paciente.

Teniendo claros los criterios, avanzaremos en busca de un modelo de intervención que enmarque a la educación social en el contexto hospitalario. Para ello, González-Simancas y Polaino (1990) parten de tres modelos de intervención educativa en el hospital, modelos que han ido evolucionando a lo largo del tiempo hasta llegar a un cuarto modelo, que es el que propondremos y defenderemos. Dichos modelos son:

Modelo tradicional	El/la niño/a permanece en el hospital con el único objetivo de curarse, sin recibir ninguna educación en el centro sanitario, ya que eso es función única de la escuela y no del hospital. El niño podrá ir a la escuela una vez que haya superado su enfermedad.
Modelo rehabilitador	Se plantea una intervención educativa, pero desde un punto de vista médico, es decir, al enfermo se le educa, no con un objetivo formativo, sino para ayudarlo a soportar tanto física como psíquicamente su enfermedad, sobre todo si se trata de estancias largas y enfermedades crónicas.
Modelo educativo	Se tratar al niño/a como una persona íntegra y global, que tiene una enfermedad. En este modelo, el/a niño/a no es sólo un enfermo, sino que es ante todo una persona. Por ello, el modelo educativo que subyace bajo esta perspectiva es el de necesidades educativas: el niño obtiene una educación según las necesidades que tenga en ese momento, una formación a la medida de la persona, en sus múltiples facetas humanas.
Modelo social	Este enfoque que proponemos significa un avance, un punto de vista más complejo y extenso que el anterior, pero no con ello diferente sino más bien complementario. El enfermo no sólo se entiende como una persona con todas sus inquietudes y características individuales de manera íntegra y global (modelo anterior), sino que el enfermo se ve como una persona social, puesto que forma parte de la sociedad y, más tarde o más temprano, se integrará en ella.

Desde el modelo social, modelo que defendemos, la Pedagogía Hospitalaria no sólo debe buscar cubrir las necesidades educativas del paciente, sino que también debe tener en cuenta las posibles circunstancias, positivas o negativas, de su tratamiento terapéutico en el hospital, que pueda influir en su posterior regreso a la escuela y a su vida cotidiana. Y es desde este modelo desde donde se promulga la labor del educador social en el contexto hospitalario.

5. La figura del educador social en contextos hospitalarios

Antes de profundizar en la figura del educador social y en las funciones a desempeñar en el entorno que nos ocupa, debemos empezar por definir y concretar el ámbito de actuación de la educación social. La educación social presenta diversos aspectos y perspectivas; nosotros partiremos de los dos sentidos que da a la educación social Quintana (1994):

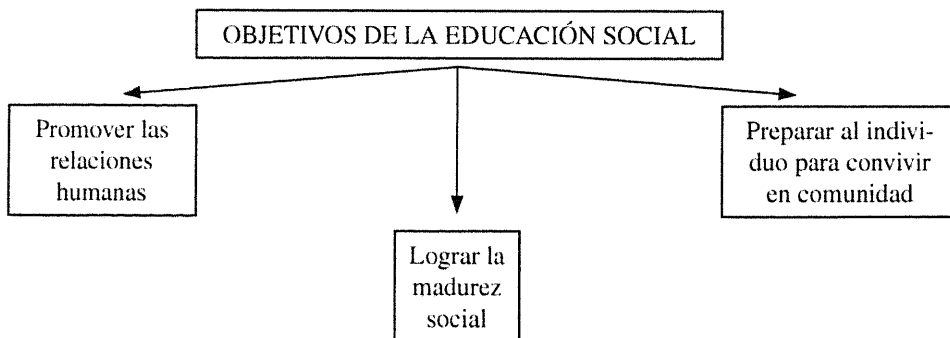
1. Desde la vertiente normalizada, es decir, el proceso de socialización de los individuos desde la infancia a la edad adulta. Este tipo de educación entronca con la educación general del individuo, a la que completa. Desde

esta perspectiva, la educación social tiene por objeto el logro de la madurez social del individuo. Según esta concepción, la educación social se entiende como un aspecto importante de la educación general del ser humano. La formación para la correcta socialización implica la formación cívico-democrática y para la ciudadanía.

2. Desde la óptica de la educación especializada, que hace referencia al tratamiento e intervención de todo tipo de inadaptados sociales. La educación social se entiende, desde esta óptica, como una acción social que atiende, básicamente, a problemas de marginación o de carencias sociales en que se hallan inmersos bastantes individuos y colectivos sociales.

Los dos enfoques persisten en la actualidad y es necesario encontrar puntos de convergencia entre ambos, puesto que la educación social incumbe a todos los ciudadanos, sin exclusión. Por ello, es necesario hacer confluir ambos enfoques y orientar la educación social tanto hacia los sujetos que se encuentran en situaciones de marginación y exclusión social como a la población normalizada.

En este sentido, y desde un enfoque global, los objetivos que persigue la educación social pueden concretarse en:



Centrándonos en el tema que nos ocupa, y teniendo en cuenta las repercusiones de la hospitalización señaladas anteriormente, podemos entender que la persona que ingresa en el hospital, fundamentalmente las personas con estancias de larga duración, rompen su vínculo social; toda su vida anterior desaparece, teniendo que permanecer en el centro hospitalario con unos hábitos diferentes, perdiendo su actividad cotidiana, en un contexto diferente al habitual, teniendo que establecer nuevos vínculos sociales y afectivos y nuevas formas de relacionarse. De esta forma, podemos pensar que los objetivos de la educación social se desvanecen en el momento del ingreso en un centro hospitalario: ésta es la idea tradicional de la intervención en los centros hospitalarios, lo importante es la salud del individuo y no la faceta social del mismo.

Sin embargo, todo ser humano es social, no podemos perder de vista esta característica ya que la práctica de lo social en individuos ingresados en centros hospitalarios favorece la recuperación del paciente. El educador social en el centro hospitalario debe partir de estos objetivos básicos de la educación social:

- Promover las relaciones humanas, tanto dentro del centro hospitalario con otros pacientes y con el personal sanitario, como con las personas de su entorno social.
 - Lograr la madurez social. Estar hospitalizado no significa dejar de ser útil a la sociedad, es importante que el individuo sienta la necesidad de intervenir y participar activamente en su contexto social más inmediato.
 - Preparar al individuo para convivir en comunidad ya que el paciente una vez que se recupere debe volver a su entorno habitual sin sentirse un extraño.
- En cuanto a las funciones concretas del educador social en un centro hospitalario varían en función de múltiples variables; no obstante, y a modo de síntesis, estas funciones podrían girar en torno a:
- Implicar a los contextos sociales que envuelven al paciente en el proceso educativo, concretamente la familia (padres, hermanos, abuelos...), el grupo de amigos, la escuela, la vecindad, etc., también en su proceso de hospitalización.
 - Evitar la marginación del proceso social del paciente hospitalizado, así como su aislamiento social.
 - Observar contextos, actitudes, comportamientos y detectar a sujetos y/o grupos que están en situación de riesgo.
 - Lograr una vuelta normalizada al entorno del paciente una vez que abandone el hospital, para lo cual es importante que el paciente no se sienta un extraño cuando vuelva a su vida cotidiana (este hecho suele suceder en situaciones de estancias largas donde el paciente se desvincula de sus amigos, de la escuela, de la vecindad, etc.).
 - Dinamizar las relaciones de convivencia tanto en el contexto hospitalario como entre los familiares y personal sanitario, fundamentalmente a través de la animación grupal y comunitaria.
 - Mediar entre los familiares, el paciente y el personal sanitario.
 - Posibilitar alternativas a la hora de realizar una intervención educativa estimulando recursos de todo tipo.
 - Favorecer el desarrollo global del paciente en todos sus aspectos.

- Dar formación, información y orientación.

A pesar de que estas funciones son propias del educador social, éste no trabaja solo, es importante el equipo interdisciplinar ya que en la intervención del educador social para conseguir los objetivos que se propone debe contar con la participación activa del equipo de psicólogos/as, trabajadores/as sociales, médicos/as, enfermeros/as, profesor/a del aula hospitalaria, etc.

En síntesis, la Pedagogía Hospitalaria reclama el derecho a la educación de todo enfermo: una educación que debe ser especializada y adaptada a las necesidades específicas, en función de cual sea la alteración y las circunstancias. Su principal objetivo es procurar minimizar los posibles efectos negativos que pueda ocasionar la enfermedad/hospitalización en el enfermo y su familia y, para ello, es fundamental la figura del educador social para una correcta atención socioeducativa del enfermo en un contexto de enfermedad crónica que está condicionando su vida.

Bibliografía

GONZÁLEZ-SIMANCAS, J. L. Y POLAINO, A. (1990): *Pedagogía hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea.

Dirección de los autores:

Rocío Cárdenas Rodríguez

Fernando López Noguero

Universidad Pablo de Olavide (Sevilla)

Ctra. de Utrera, km. 141013 Sevilla

Fecha de entrada: 23-02-05

Fecha de recepción definitiva de este artículo: 28-06-05

GRAU, C. Y ORTIZ, C. (2001): *La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Aljibe.

LIZASOÁIN, O. (2000): *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. Pamplona: Eunate.

— (2003): “Los retos de la atención educativa: del alumnado hospitalizado o convaliente en el siglo XXI”, en VV.AA.: *Memoria de las IX Jornadas de Pedagogía Hospitalaria*. Guadalajara: Federación Española de Niños con Cáncer.

LIZASOÁIN, O. Y OCHOA, B. (1997) (eds.): *La Discontinuidad en la vida del niño enfermo y hospitalizado*. Pamplona: Newbook.

LIZASOÁIN, O. Y POLAINO, A. (1998): “El devenir de la pedagogía hospitalaria”, en LASPALAS Y OTROS: *Homenaje al Profesor José Luis González-Simancas*. Pamplona: Eunsa.

MÉNDEZ, F. J. (1999): *Miedos y temores en la infancia*. Madrid: Pirámide.

ORTIGOSA, J. M. Y MÉNDEZ, F. J. (2000): *Hospitalización infantil, Repercusiones psicológicas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

PERICHI, C. (2001): *El niño enfermo*. Barcelona: Herder.

POLAINO, A. Y OTROS. (2000): *¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo?*. Madrid: Rialp.

QUINTANA, J. M. (1994): *Educación Social, Antología de Textos*. Madrid: Narcea.

SERRADAS, M. (2001): “La acción educativa como alternativa en la educación de la ansiedad en el niño hospitalizado”, en VERDUGO, M. Y URRÍES, B. J. (coors): *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida*. Salamanca: Amarú.