

ATENCIÓN ESCOLAR AL NIÑO ENFERMO HOSPITALIZADO: ESTADO DE LA CUESTIÓN

M^a ÁNGELES DOMÍNGUEZ VIZCAYA

Universidad Camilo José Cela (España)

Con el presente Trabajo Final de Grado, hemos querido investigar sobre una labor para muchos desconocida y no siempre suficientemente valorada: la atención educativa prestada a niños hospitalizados. Tenemos docente/s, alumnos, aula, y a este cóctel le añadimos un toque particular consistente en batas blancas, fonendoscopios, pies de goteros, quirófanos, camas... y un entorno muy particular: Un Centro Sanitario. Hemos salido de los muros de los Colegios y nos hemos adentrado en los de los centros sanitarios, descubriendo un trabajo desarrollado por profesionales que han llegado allí guiados por la vocación docente y el amor hacia los niños, desarrollando una atención desconocida y que se encuentra fuertemente condicionada por el estado de salud que atraviesan muchos, en muchas ocasiones bastante delicado. Estos niños, tienen derecho a la educación, y esa es la razón de su existencia. Recogemos a lo largo de la investigación; sus orígenes, los objetivos que persigue, la metodología empleada, la legislación que lo contempla. Para que el estudio fuera más veraz, nos hemos colado en esas aulas y nos hemos encontrado con niños que merecen que se les atiendan, que se les reconforte, que se les anime a no dejar de lado su aprendizaje.

Palabras Clave: Aulas Hospitalarias, servicio de apoyo educativo domiciliario, pedagogía hospitalaria, niños con necesidades educativas especiales, niño enfermo.

RECIBIDO: 09-02-2023 / ACEPTADO: 11-05-2023 / PUBLICADO: 30-06-2023

Cómo citar: Domínguez V., Ma. A. (2023). Atención escolar al niño enfermo hospitalizado: estado de la cuestión. *Almanaque*, 41, 167 - 180.
<https://doi.org/10.58479/almanaque.2023.61>



CONTENIDO

AULAS HOSPITALARIAS.	201
Maestros de las aulas Hospitalarias.	201
Atención psicopedagógica.	202
Objetivos pedagógicos.	202
Principios metodológicos.	203
Desarrollo de las actividades.	204
ATENCIÓN DOMICILIARIA	205
Orígenes de la atención domiciliaria.	205
Objetivos generales del SAED	205
Objetivos específicos de la atención domiciliaria.	205
Organizaciones encargadas de la atención domiciliaria.	206
MARCO LEGISLATIVO	206
Bibliografía	208

AULAS HOSPITALARIAS

Origen. Los programas de aulas hospitalarias van destinados a los niños hospitalizados de entre 6 y 16 años que es la edad escolar obligatoria. Pero la labor del educador se extiende a todos aquellos niños que aunque estén fuera de ese periodo escolar, se puedan ver beneficiados por los recursos que ofrece el aula. Ha sido en la segunda mitad del siglo XX cuando han empezado a tener lugar las atenciones pedagógicas en muchas de las instituciones hospitalarias europeas, americanas y también en España. Hoy en día, son muchos los centros hospitalarios que cuentan con aulas escolares, pero conseguir esto no ha sido un reto fácil. En España, las primeras aulas aparecen en los años cincuenta en centros dependientes de la orden San Juan de Dios. Más tarde en el año 1965, en España hubo una epidemia infantil de poliomeilitis y aquí se planteó la idea de ayudar a estos niños no sólo con tratamientos médicos, sino además nace la preocupación por que tengan un tratamiento escolar y educativo. Es entonces cuando se empiezan a crear las primeras aulas en hospitales de distintas provincias españolas, como fue en el hospital de Oviedo, en el hospital de la Fe de Valencia, en Manresa y en Madrid en los hospitales: Clínico, Niño Jesús, Hospital del Rey y Gregorio Marañón, todas estas aulas son dependientes del Insalud. En el año 1966, en el hospital Niño Jesús se crearon 10 aulas de Educación Especial, atendiendo a la demanda existente en esos momentos. Más tarde en 1997 sólo quedaban 4. Hoy en día existen un total de 10 aulas. En un principio se dedicaban a “entretener”, con el paso del tiempo esto se fue convirtiendo en una función más didáctica. A partir de 1982 empieza una importante labor legislativa, viéndose implicados directamente el Ministerio de Educación y Cultura, las consejerías de Educación y Sanidad y en 1986, el Parlamento Europeo aprobó la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado donde se decía “que todos los niños tienen derecho a la educación incluso los niños enfermos y hospitalizados”. Finalmente en 1998 se firma un convenio entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Educación y Cultura, donde se establecieron las bases y la política compensatoria con el fin de resolver el problema de la escolarización en niños ingresados en centros hospitalarios.

Maestros de las aulas Hospitalarias.

La función del maestro en estas aulas es fundamental y sin él las actuaciones educativas no serían posibles. El niño hospitalizado sigue estando escolarizado en su centro origen, será el maestro el que se ponga en contacto con el centro para solicitar la información necesaria y así pueda ser atendido de manera correcta en las materias curriculares que tiene que estudiar. Su papel en el centro hospitalario relaciona las siguientes funciones: Educativa. Dando continuidad al proceso educativo de los niños que están hospitalizados. Compensadora. Desarrollando

acciones de carácter compensatorio relacionadas con la situación de la vida escolar del niño. Preventiva. Intentando evitar un posible retraso escolar debido a la interrupción del currículo. Terapéutica. Paliando el síndrome hospitalario y evitando la preocupación por la enfermedad, mediante actividades escolares que provoquen su motivación. Normalizadora. Intentando que su situación en el hospital sea lo más parecida a la del niño en su vida diaria contando con actividades escolares. Integradora. Estableciendo una buena convivencia en el centro hospitalario, contando con la edad del niño, su enfermedad, su procedencia etc. De coordinación. La coordinación existe a 2 niveles: la coordinación interna con los otros maestros que trabajan en el aula, con el personal sanitario y los padres del niño; coordinación externa con los maestros de otras aulas hospitalarias, con los tutores del colegio de origen del niño, con las entidades colaboradoras etc. El acceso a estas plazas se hace de dos maneras: mediante concurso de traslados (como es en la Comunidad de Madrid) o mediante una comisión de servicios, renovable cada año.

Atención psicopedagógica.

La psicopedagogía hospitalaria tiene como finalidad la misma que la de la educación, buscar el desarrollo integral de la persona, intentando conseguir la máxima evolución de sus capacidades, incluso en una situación diferente como es estar enfermo y hospitalizado. Esto se consigue a través de un objetivo principal: prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños, en edad escolar, ingresados en un hospital (Lizasoáin, 2003). Las formas de intervenir se clasifican en 4 apartados (Lizasoáin, 2003): Enseñanza escolar. Se pretende evitar, a través de las actividades educativas, la pérdida de los hábitos de estudio y la motivación del niño. Se ayuda al niño a reforzar su aprendizaje, se evita el retraso en sus estudios y se favorece la incorporación del niño en su colegio de origen (Lizasoáin, 2000). Actividades lúdicas. Si el niño sufre un aburrimiento constante hace que éste se entristezca y vaya tomando una actitud pasiva ante las cosas. Para evitar esto, el juego, los cuentos son actividades importantes que proporcionan al niño bienestar y seguridad en sí mismo. A su vez da lugar a funciones educativas, terapéuticas y de entretenimiento (Palomo, 1995). Orientación personal. Es la ayuda al niño enfermo, a través de la charla y la compañía (Lizasoáin, 2000). Estrategias psicopedagógicas. Incluyen programas especiales de preparación para la hospitalización e iniciativas particulares de actuación educativa y terapéutica (Ortiz, Serradas y Alves, 2004).

Objetivos pedagógicos.

El objetivo general es dar una atención educativa, formativa, lúdica y humana a los niños que a causa de su enfermedad tienen que estar ingresados en un centro hospitalario. Esta atención también engloba el ayudar al niño a seguir, dentro de sus posibilidades, con una vida social lo más parecida a la que el tenía antes de estar hospitalizado. Los objetivos recogidos en el programa de aulas hospitalarias bajo las directrices del Ministerio de Educación y Cultura son los siguientes: Pedagógicos. Se pretende continuar con el proceso educativo y que la incorporación del niño a su vida escolar se vea lo menos afectada posible. Para conseguir

esto: Se realizarán programas individualizados y flexibles teniendo en cuenta los intereses, expectativas y la competencia curricular de cada niño. Intentar que el niño pierda lo menos posible el contacto con sus compañeros y el tutor de su colegio habitual. Mantener la motivación del niño por aprender y conseguir un hábito de trabajo. Favorecer una ocupación constructiva del tiempo libre, mediante actividades que ayuden al desarrollo integral del niño. Motivarles continuamente para crear relaciones positivas con el medio en el que se encuentran. Organizar actividades terapéuticas y específicas en casos concretos. Psicológicos. Conseguir una buena adaptación de los niños a su nuevo medio, así como ayudarles a entender lo que está pasando y por qué. Disminuir la ansiedad y angustia que el niño tiene durante su hospitalización. Responder las inquietudes del niño con un lenguaje sencillo y ayudarle a aclarar todas las dudas que tenga sobre su patología. Animarle a que asista al aula hospitalaria y a que participe en ella. Sociales. Crear un ambiente lo más parecido a su vida cotidiana, facilitar la relación con el resto de compañeros: Favorecer un ambiente de humanización basado en relaciones de confianza y seguridad. Fomentar situaciones para que los niños se relacionen con otros niños hospitalizados tanto en el aula como en la planta donde se encuentran hospitalizados.

Principios metodológicos.

El juego es la primera forma de relación dentro del centro hospitalario. A través de él se inicia el primer contacto con el niño hospitalizado. De esta manera se pretende evitar el rechazo a la persona adulta con la que se encuentra y se crea un clima de confianza. Al juego como pauta metodológica le siguen las actuaciones educativas que queremos llevar a cabo. La base de la metodología dentro del programa aulas hospitalarias son: Operatividad. Antes de realizar una actividad de carácter pedagógico, es muy importante la información previa y se tienen que tener en cuenta varios factores como son: las capacidades del niño, el medio donde se realizará la actividad, la aceptación por parte de los padres y el apoyo de los profesionales que trabajan con el niño. Normalización. Se realizan actividades y actuaciones tanto educativas como sociales en las que se tiene que tener en cuenta la edad del niño y el contexto donde se van a realizar. Hay que actuar como si de un colegio “normal” se tratara, teniendo en cuenta las variantes que sean necesarias por motivos de salud o situación actual del niño. Enseñanza individualizada y personalizada. Es imprescindible tener en cuenta las características de cada niño. Todas las actuaciones educativas tienen que estar adaptadas a su nivel escolar, a los intereses del niño y a su situación afectiva y de salud, llegando a realizar adaptaciones curriculares si fuera necesario. Formación global. Hay que integrar el medio sanitario en la programación del aula, siempre desde un punto de vista positivo y llegando a ver el hospital como una fuente de recursos educativos que motiven al niño. Socialización. Se tienen que fomentar las relaciones con el grupo de iguales. Por eso es muy importante, si se puede, que los niños acudan al aula y allí se relacionen con otros niños que se encuentran en una situación similar a la suya. Acción participativa. Las programaciones se deben realizar con la participación de: El personal sanitario. Para informarles de los aspectos referidos a su enfermedad y así pueden aconsejar sobre las posibilidades de actividad que tiene el niño. Los profesores o tutores del colegio de origen. Para que den una información inicial a tener en cuenta en el momento de realizar la programación y nos cuentan como son las actividades

a las que está acostumbrado a realizar en clase. Los padres. Son un eje muy importante en el proceso de recuperación del niño y deben participar en su proceso educativo. Todos estos principios metodológicos están muy relacionados y todos deben tener un objetivo común que es el componente motivador que surge de las propias actividades, inquietudes y experiencias del niño. En las aulas hospitalarias hay una serie de condicionantes que pueden influir mucho a la hora de llevar a cabo los principios metodológicos nombrados antes. Se pueden clasificar en: Condicionantes físicos: situaciones de aislamiento, patologías infecciosas, inmovilizaciones, etc. Condicionantes psíquicos o sociales: que tienen que ver con enfermedades terminales, oncológicas, dificultad de relación son su entorno habitual, etc.

Desarrollo de las actividades.

El desarrollo de las actividades con los niños siempre es diferente y variada, siempre teniendo en cuenta la situación especial de cada uno de ellos y también se ven condicionadas por una serie de variables como son: El tiempo que están hospitalizados. Es importante tener una estimación del tiempo en que el niño estará hospitalizado para poder contar con esta variable en el desarrollo de las actividades. Cuando un niño está hospitalizado un largo periodo de tiempo, las actividades engloban desde las curriculares hasta las de naturaleza psicológica y social tan importantes en este tipo de casos. Las condiciones específicas de salud. Con los niños con los que no se puede seguir una enseñanza normalizada hay que optar por otro tipo de actividades lúdicas, juegos, de relajación que soliciten poco esfuerzo y poca concentración por parte del niño. El cuento es un buen recurso en este tipo de circunstancia, es muy importante que el niño se encuentre entretenido. Con los niños que pueden tener un tratamiento normal de las actividades, se realizan actividades teniendo en cuenta la edad del niño, la información que nos haya dado su tutor del colegio origen etc. Todo aquello que nos pueda ayudar en su proceso de enseñanza-aprendizaje. Haciendo que todo sea lo más parecido a su colegio pero adaptado al nuevo contexto donde nos encontramos. Atención Individualizada. En este tipo de contextos, los centros hospitalarios, este tipo de atención tiene una importancia mayor que en el contexto escolar. Los maestros que trabajan en estas aulas, no sólo tienen que tener en cuenta el nivel curricular y la competencia del niño, sino también otros elementos que influyen a nivel psicológico y social. Las diferentes edades de los niños. En las aulas hospitalarias se trabaja como en las “Escuelas Unitarias”, ya que los niños son de diferentes niveles educativos. Así que los maestros tienen que contar con una gran variedad de actividades aptas para los distintos niveles. De esta manera es muy importante la relación con otras aulas hospitalarias para intercambiar experiencias y se puedan ayudar entre ellas. La atención en el aula o en la habitación. Poder realizar las actividades en el aula o en la habitación va a condicionar el desarrollo de las actividades. El sitio ideal para desarrollar la labor educativa es el aula por las siguientes razones: - En el aula los materiales con los que se realizan las actividades están más accesibles. - El niño puede elegir el material que más le interese para realizar la actividad, en la habitación está limitado al que el maestro le lleve. - Hay ordenadores con conexión a Internet que no pueden desplazarse a la habitación. Este tipo de recurso es considerado como elemento motivador de gran importancia en el aprendizaje del niño. - Se viven situaciones de relación personal al encontrarse en contacto con otros niños. - Realizan tareas en grupo, se

hacen debates etc. - Al ir al aula, el niño desconecta por unas horas de lo que es la propia hospitalización, “va al colegio” como haría en su rutina diaria.

ATENCIÓN DOMICILIARIA

Lo niños que reciben la atención domiciliaria son aquellos que una vez que les han dado de alta en el hospital siguen convalecientes en casa durante un periodo de tiempo más o menos largo. Este programa se desarrolla en coordinación entre el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, que han aprobado acuerdos con organizaciones de voluntarios, compuestos por expertos de la educación como son: profesores, pedagogos y licenciados, sin ningún interés económico. Actualmente, esta competencia ha sido traspasada a la Consejería de Educación y Cultura de las distintas Comunidades Autónomas.

Orígenes de la atención domiciliaria.

La atención domiciliaria no tiene una fecha marcada de origen, pero es en los años 90 cuando empieza a desarrollar su actividad en la mayoría de las Comunidades Autónomas. A partir del año 1997 es cuando esta atención a los niños convalecientes en casa que no pueden acudir a su centro escolar la realiza Cruz Roja Juventud (voluntarios) coordinados con las Aulas Hospitalarias, Centro Escolar y Servicios Educativos de Apoyo Externo.

Objetivos generales del SAED.

Asegurar la continuación del proceso educativo del niño enfermo y evitar que los niños que permanecen por un tiempo prolongado en casa sufran un desfase escolar. Evitar las etapas de ansiedad que surgen durante la enfermedad. Mejorar la calidad de vida del niño. Facilitar que su incorporación de nuevo al colegio sea lo más normal posible. Para el buen desarrollo de este proceso es primordial la coordinación de todos los elementos implicados, que tendrán que seguir los siguientes pasos: - El colegio del niño tiene que comunicar a la Delegación Provincial de Educación y Cultura los casos que vayan apareciendo. - El Equipo de Orientación Educativa valora qué niños tendrán asistencia domiciliaria. - La Delegación Provincial de Educación y Cultura se encarga de contar con el personal apropiado para este tipo de atención. - Por último, se coordina el tutor del colegio del niño con la persona que le atenderá en su domicilio, para que pueda seguir con sus actividades escolares y poder cumplir el currículo.

Objetivos específicos de la atención domiciliaria.

Mantener en el niño la motivación por aprender y entrenar el hábito de estudio. Optimizar la productividad del niño. Fomentar la colaboración por parte de la familia. Informar a los padres para que pidan las citas médicas fuera del horario escolar para que el niño no falte

al colegio, siempre que esto sea posible. Descubrir posibles lagunas en el aprendizaje para poder subsanarlas lo antes posible. Tener una comunicación continua con los centros de referencia y los maestros de las Aulas Hospitalarias. Conseguir que el niño tenga a través de Internet una comunicación con sus profesores y compañeros. Seguir utilizando el material escolar de su centro de origen. Desarrollar el plan de acogida en su centro origen.

Organizaciones encargadas de la atención domiciliaria.

El servicio de atención domiciliaria corre a cargo de diferentes organismos sin ánimo de lucro, las más importantes son Cruz Roja y Save the Children. En Madrid se ha creado el Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario (SAED), con el fin de subsanar las deficiencias encontradas en las organizaciones de voluntarios. La Consejería de Madrid ha asumido la prestación de este servicio con medios propios para poder asegurar el derecho a la educación de la mejor manera posible.

MARCO LEGISLATIVO

Como comentábamos en el apartado anterior, a finales de la primera Guerra Mundial, comenzaron a surgir las primeras aulas hospitalarias fuera de España, para atender a niños que dejaban de asistir a clase por problemas de salud. De esta forma se fueron creando en los Centros Sanitarios, los primeros espacios de enseñanza. En lo que respecta a nuestro país, comenzaron a funcionar mucho más tarde, en lo que al marco legislativo se entiende. No fue hasta el 7 de abril de 1982, con la Ley 13/1982, cuando se publicó en España la primera referencia legislativa, y que no fue otra que la LEY DE INTEGRACIÓN DE LOS MINUSVÁLIDOS: con ello se pretendía atender a una demanda de la sociedad española...las necesidades educativas, no solo de los niños, sino de los adultos ingresados. En esta Ley, se establecieron las bases de lo que tendría que ser la actuación educativa en los centros sanitarios. En el artículo 29 de la citada ley, se detalla que deberán contar con unidades o secciones pedagógicas, todos los hospitales públicos que dispongan de camas ocupadas por población infantil, rehabilitación, y/o que tengan servicios pediátricos permanentes. Con ello se busca la prevención y marginación de los alumnos de entre 3 y 16-18 años. De forma complementaria en la Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), en el Cap V, artículo 63.1, también se intenta regular las actividades que se desarrollan en las aulas hospitalarias y apoyar de esa forma los niños que por circunstancias de hospitalización se ven perjudicados. A partir de ahí, y una vez asumidas por las Comunidades Autónomas las competencias en educación y sanidad; se fueron sucediendo numerosas Leyes en nuestro país encaminadas a atender el derecho que todos los españoles tienen a la educación y que nuestra Constitución Española de 1978, recoge en el artículo 27. Por parte del Parlamento Europeo en el año 1986, se aprobó la Carta Europea de los derechos del niño hospitalizado, y que pretendía abordar los problemas que se originaban en los hospitales con los niños ingresados. El Ministerio de Educación, se encargó de organizar y poner en funcionamiento dentro de los Centros Hospitalarios, estas unidades escolares. El papel que adoptó el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), fue el de

dotar de recursos materiales y humanos suficientes para su buen funcionamiento (incluyendo la habilitación del crédito suficiente). A día de hoy, son las Comunidades Autónomas, las que se encargan de su funcionamiento correcto. La Ley Orgánica de la Educación 2/2006, de 3 de mayo, acuerda que el desarrollo de acciones de carácter compensatorio en situaciones desfavorables, serán determinadas por las Administraciones Públicas. Además de las Leyes mencionadas, contamos con una serie de Reales Decretos desarrollados a lo largo de estos años y que mencionamos a continuación:

Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial, donde se establece que serán las Administraciones Educativas las que podrán concertar con las instituciones sanitarias públicas la instauración de dotaciones pedagógicas. Real Decreto 696/1995 de 28 de abril, de ordenación de la educación de alumnos con necesidades educativas especiales. En su artículo 3.6 exponen que será el Ministerio de Educación y Cultura los que establezcan servicios escolares en los centros hospitalarios y de rehabilitación para el adecuado desarrollo del proceso educativo de niños ingresados y pertenecientes a la Educación Infantil, Primaria y la secundaria obligatoria. En el Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación en el Capítulo III, en su sección 2ª, hay un amplio apartado sobre la actuación que se debe llevar a cabo con los niños hospitalizados. En el articulado que va del 18 al 20, se puntualiza que: Los niños mantendrán su escolarización en su centro mientras estén ingresados (artículo 18.1). Tendrán la posibilidad de tener educación a distancia, siempre que su estado físico y por prescripción facultativa, se le obligue a permanecer en casa y no asistir a su Centro Educativo (artículo 18.2). El Ministerio de Educación y Cultura se encargará de crear las unidades de apoyo escolar en centros hospitalarios públicos y que tengan alumnos suficientes en edad escolar. Así mismo en los centros hospitalarios privados que obtengan ayudas públicas se les dará la oportunidad de concertar convenios para disponer de esas unidades de apoyo escolar (artículo 19.1). Por último en el artículo 20, se detalla la posibilidad por parte del Ministerio de Educación de formalizar convenios para desarrollar programas para la atención educativa a domicilio y que permanezcan prolongadamente en su domicilio por problemas de salud. La Ley Orgánica de Calidad de la Educación 10/2002 (LOCE), destina el capítulo VII a la atención a niños con necesidades educativas especiales, pero no nombra las aulas hospitalarias. Si hablamos exclusivamente de la COMUNIDAD DE MADRID, desde que asumiera como otras Comunidades Autónomas las competencias, ha ido legislando ampliamente sobre el tema: Existe un Acuerdo para la Mejora de la Calidad del Sistema Educativo del año 1999, en el que el objetivo primordial del mismo son en el punto 2, la igualdad de oportunidades para todos los niños respecto a su educación...a los que padezcan trastornos psiquiátricos y trata el reforzamiento de las actuaciones dentro de las aulas hospitalarias y la adecuación de la atención domiciliaria según necesidades. Disponemos además de una Orden de 15 de octubre, 2316/1999 de la Consejería de Educación, que establece el marco y la organización de las unidades de apoyo escolares en Centros Hospitalarios para la compensación educativa. Del año 2002, existe la Orden 992/2002, de fecha 11 de diciembre, en la que la Consejerías de Educación y Sanidad establecen la colaboración entre ambas para atender a la población infantil hospitalizada y en edad de escolaridad obligatoria. Esta Orden dedica gran parte de su articulado a una revisión de la normativa existente sobre las aulas antes de esa fecha. En lo relativo a la evaluación, muy interesante es la Resolución de 11 de junio de 2001, que

dicta Instrucciones sobre el seguimiento y evaluación de los alumnos con hospitalización o convalecencia domiciliaria prolongada. Mencionar unas instrucciones de fecha reciente (curso escolar 2004-2005) de la Dirección General de Promoción Educativa sobre el funcionamiento de las unidades escolares de apoyo de nuestra Comunidad y que recoge, los objetivos de dichas aulas, los alumnos a los que van dirigidas, como debe ser su organización y funcionamiento, las características de su profesorado y las funciones a desarrollar, así como debe ser la coordinación de las aulas con el Centro Hospitalario. Para finalizar, se ha realizado una comparativa de la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), de 8/2013, de 9 de diciembre de 2013 con la Ley Orgánica de Educación (LOE) 2/2006, de 3 de mayo, respecto al tema que nos ocupa, y salvo error, hemos podido comprobar han añadido un nuevo artículo el 122 bis, que hace referencia a las acciones destinadas a fomentar la calidad en los centros docentes y que deberán suponer un promoción y especialización de los proyectos educativos de los centros, respecto a medidas que deberán tomar entre otras... para la atención del alumnado que tenga necesidades específicas de apoyo educativo. Aquí podrían englobar a los alumnos hospitalizados.

Bibliografía.

Mejía, A. y Guillén, M. (2002). Actuaciones educativas en aulas hospitalarias. Madrid: Editorial Narcea.

http://www.ince.mec.es/revistaeducacion/re341/re341_23.pdf

<http://www.aulashospitalarias.es/>

<http://www.ahlapecera.es/>

<http://www.madrid.org>

<http://aulashospitalariasmadridcapital.blogspot.com.es/>

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922003000300005&script=sci_arttext

<http://www.educa2.madrid.org/web/centro.cpee.hospitalninojesus.madrid/inicio>

<http://pedagogiahospitalariajalisco.blogspot.com.es/2013/04/que-es-la-pedagogia-hospitalaria.HTML>

<http://cursoeducadorhospitalario.jimdo.com/pedagogia-hospitalaria/>

<http://www.scholarum.es/es/centro/28057349/Colegio-Hospital-infantil-San-Rafael>

<http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/dea2012/docs/mrosario.pdf>

<http://educandoenhospitales.blogspot.com.es/> Consejería de Educación y Sanidad. Comunidad de Madrid

http://www.madrid.org.cs/Satellite?cid=1191579588381&language=es&pagename=HospitalMostoles%2FPages%2FHAMOS_contenidoFinal

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142399378157&language=es&pagename=HospitalLaPaz/Page/HPAZ_contenidoFinal

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142402421417&language=es&pagename=HospitalNinoJesus/Page/HNIJ_contenidoFinal#Top

