

LAS AULAS HOSPITALARIAS COMO MEDIDA INCLUSIVA EN LA ESCOLARIZACIÓN DEL ALUMNADO CON DIABETES. UNA REVISIÓN SISTEMATIZADA

HOSPITAL CLASSROOMS AS AN INCLUSIVE MEASURE IN THE SCHOOLING OF STUDENTS WITH DIABETES. A SYSTEMATISED REVIEW

Eva Fernández Baz

Graduada en Educación Primaria y Máster en Investigación e Innovación educativa por la Universidad de Valladolid (Valladolid/España).
E-mail: eva.fernandez.baz@uvigo.gal

Judith Cáceres Iglesias

Graduada en Educación Infantil, Máster en Ciencias Sociales y Educación y Doctora en Educación por la Universidad de Valladolid (Valladolid/Espanha). Docente en el Departamento de Pedagogía de la Facultad de Educación y Formación del Profesorado (Universidad Autónoma de Madrid) (Madrid/Espanha).
E-mail: judcac01@ucm.es

Suyapa Martínez Scott

Graduada en Educación Primaria, Máster en Investigación en Ciencias Sociales y Doctora en Educación por la Universidad de Valladolid (Valladolid/Espanha). Profesora Titular de Universidad en el Departamento de Pedagogía de la Facultad de Educación de Segovia (Universidad de Valladolid) (Valladolid/Espanha).
E-mail: suyapa.martinez@uva.es

Recebido em: 15 de outubro de 2025

Aprovado em: 2 de dezembro de 2025

Sistema de Avaliação: Double Blind Review

RPR | a. 23 | n. 1 | p. 63-92 | jan./jun. 2026

DOI: <https://doi.org/10.25112/rpr.v1.4095>

RESUMEN

La pedagogía hospitalaria garantiza el derecho a una educación inclusiva para el alumnado hospitalizado, especialmente, para aquellos diagnosticados con enfermedades crónicas graves. Ante el incremento de casos de Diabetes Mellitus Tipo 1 en la infancia y el vacío en la literatura, se realiza una revisión sistematizada a través del enfoque cualitativo, atendiendo a los criterios de la declaración PRISMA-S y siguiendo la estructura del marco SALSA. Se examinaron cinco bases de datos y se obtuvieron 32 documentos. Como resultado de este análisis, se evidenció que la pedagogía hospitalaria permite al alumnado hospitalizado continuar su educación con una atención individualizada y promoviendo su desarrollo integral. Se enfatiza en la necesidad de una coordinación significativa y efectiva entre familias, docentes, personal sanitario, servicios sociales e instituciones. La investigación permite concluir que la pedagogía hospitalaria promueve el derecho a una educación de calidad y el derecho a la salud. No obstante, el desconocimiento, la falta de recursos, la escasez de formación y la falta de colaboración entre los agentes implicados no permiten asegurar estos derechos a todo el alumnado con diabetes, ni durante su ingreso ni tras el alta hospitalaria.

Palabras clave: aulas hospitalarias, pedagogía hospitalaria, diabetes, educación inclusiva.

ABSTRACT

Hospital pedagogy guarantees the right to inclusive education for hospitalised students, especially those diagnosed with serious chronic illnesses. In light of the increasing cases of Type 1 Diabetes Mellitus in children and the gap in the literature, a systematic review was conducted through a qualitative approach, adhering to the PRISMA-S declaration criteria and following the SALSA framework. Five databases were examined, and 32 documents were obtained. As a result of this analysis, it became evident that hospital pedagogy allows hospitalised students to continue their education with individualised attention and promotes their integral development. The need for meaningful and effective coordination between families, teachers, healthcare staff, social services, and institutions is emphasized. The research concludes that hospital pedagogy promotes the right to quality education and the right to health. However, the lack of awareness, resources, training, and collaboration among the involved parties prevents these rights from being ensured for all students with diabetes, both during hospitalization and after discharge.

Keywords: hospital classrooms, hospital pedagogy, diabetes, inclusive education.

1 INTRODUCCIÓN

La inclusión educativa se posiciona en el centro del debate de las políticas educativas (Monge y Gómez, 2022), pues garantizar el derecho a una educación de calidad para todas las personas, especialmente para aquellas en situación de mayor vulnerabilidad, continúa siendo un reto (Cobeñas, 2020). Sin embargo, Simón et al. (2019) nos recuerdan que la educación inclusiva es un asunto de derechos humanos, ya que la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948) defiende que, el acceso a la educación y a la protección contra cualquier forma de discriminación, marginación, segregación o exclusión son derechos inalienables, y, por tanto, sujetos a la máxima protección (Art. 26 y Art. 7). Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989), concretamente los artículos 2 y 28, recogen el derecho a una educación equitativa y de calidad para todos los niños y todas las niñas durante las diferentes etapas educativas. Todo ello, evidencia un compromiso político por trabajar y asegurar una educación inclusiva, equitativa y accesible para todos los niños y niñas, fortaleciendo la paz, la justicia y el desarrollo sostenible en el contexto global y nacional (art. 27 CE, 1978; ONU, 2023).

La cultura de la escuela inclusiva se construye sobre la base de un liderazgo comprometido y democrático, que busca crear una comunidad segura, colaborativa y estimulante donde cada educando se sienta valorado y tenga la oportunidad de alcanzar su desarrollo integral (Jarque, 2016). Por este motivo, la educación inclusiva requiere eliminar obstáculos dentro y fuera de los centros educativos para que todos y todas tengan oportunidades justas, equitativas y de calidad (Opertti et al., 2021), superando el paradigma de la normalidad que afecta a las oportunidades de aprendizaje de todo el alumnado (Opertti, 2023). Así, la escuela inclusiva, como proyecto social, no se limita a un grupo específico entre el alumnado, sino que promueve un espacio democrático y de atención a las individualidades de cada educando (Calderón y Echeita, 2016).

Por otro lado, la educación inclusiva defiende la necesidad de asegurar la presencia, la participación y el progreso en el proceso educativo, reduciendo y eliminando situaciones de discriminación (Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2008; Ainscow, 2021). En esta línea se sitúa el presente estudio, que parte de la investigación desarrollada por Cáceres (2023) y pretende indagar en el papel de las aulas hospitalarias como medida de inclusión educativa para el alumnado con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1, en adelante).

1.1. LA DIABETES EN EL AULA

La DM1 es la enfermedad crónica endocrinológica más común en la edad pediátrica (Gómez, et al., 2020) y la segunda patología crónica más frecuente en la infancia, después del asma (Ordoño et al., 2016) con un relevante impacto social y sanitario (Carral, 2018).

Esta patología se define por la imposibilidad de secretar insulina, lo que convierte a la persona que la padece en insulinodependiente (Barrio et al, 2019). Los principales desequilibrios que presenta la DM1 son: la hiperglucemia, donde existe un elevado nivel de glucosa en sangre (superior a 180 mg/dl) y la hipoglucemia, donde existe un nivel bajo de glucosa en sangre (inferior a 70 mg/dl) (Asociación Americana de Diabetes, 2012).

En la DM1 la falta de adherencia al tratamiento y el fracaso en el control de la glucosa en sangre pueden acarrear a largo plazo una importante pérdida en la calidad de vida (de Pablo, 2014). Los niños y las niñas con un diagnóstico en edades tempranas tienen un mayor riesgo de complicaciones debido a la naturaleza de la enfermedad y a las dificultades para lograr un buen control glucémico en estas edades (Pinelli et al., 2011). En esta línea, encontramos que diversos estudios han demostrado que un adecuado tratamiento optimiza el control metabólico, además de retrasar y disminuir la aparición de complicaciones crónicas en la edad adulta (Alfaro et al., 2000; Salvador, 2004). Ese adecuado tratamiento requiere un control intensivo las 24 horas del día y los 365 días del año, sin excepciones. Ahora bien, ¿qué sucede cuando este colectivo está en el aula?

En España, el alumnado que, por ley, debe asistir obligatoriamente a un centro educativo hasta los 16 años de edad, pasa casi un tercio del día en dicho centro. Durante este tiempo, el alumnado con DM1 padecerá episodios de hipoglucemia e hiperglucemia que deben ser reconocidos y tratados de manera efectiva y precoz para evitar que el problema se agrave. Dada la naturaleza de la enfermedad y los exhaustivos controles que requiere, en muchas ocasiones la escolarización del alumnado diagnosticado con DM1 se convierte en un factor limitante a la hora de establecer pautas de tratamiento, detección o actuación ante descompensaciones agudas (Carral, 2018). Y es que, garantizar que el alumnado con DM1 reciba los cuidados necesarios para asegurar su bienestar se ha convertido en un reto para la educación del siglo XXI, pues requiere de un trabajo colaborativo entre el profesorado, las familias y el equipo médico del alumnado con DM1 (Amillategui et al., 2007).

1.2. AULAS HOSPITALARIAS EN EL DEBUT DIABÉTICO

La pedagogía hospitalaria garantiza el derecho a la educación y a la salud del alumnado hospitalizado, mejorando su calidad de vida y la de sus familias (Molina, 2020) y abordando de forma integral su salud desde una perspectiva humanizadora (Fernández y Vargas, 2022). Se adapta a las necesidades individuales de cada educando y considera la enfermedad como parte intrínseca del aprendizaje del alumnado con una patología crónica (León, 2017). En este sentido, las aulas hospitalarias mantienen una mirada inclusiva que busca reducir y eliminar las desigualdades y la exclusión social, creando un entorno positivo que asegura la continuidad del proceso educativo durante la hospitalización, favorece la recuperación, ayuda

a normalizar la enfermedad y se fomenta el desarrollo integral del educando (Bastidas et al., 2023; Clavijo et al., 2014; Peirats y Granados, 2015).

En el marco de la pedagogía hospitalaria, se defiende la idea de que las aulas hospitalarias: 1) Fomenten la socialización entre los educandos ingresados; 2) Favorezcan las relaciones positivas con las personas de su entorno (Jiménez, 2024; Lizasoain, 2021; Mendoza, 2022); 3) Promuevan una relación con el centro educativo ordinario, minimizando el impacto emocional y facilitando su incorporación tras el alta hospitalaria (Peña et al., 2022; Sobrino, 2022). De esta manera, se fomenta un proceso de enseñanza-aprendizaje personalizado que favorece el bienestar físico, psicológico y social del niño o la niña, asegurando la equidad y el respeto a sus derechos en un contexto de inclusión educativa (Clavijo et al., 2014; Molina, 2020).

Con todo, este estudio se alinea con las políticas públicas que promueven la eliminación de las prácticas educativas excluyentes (Cobeñas, 2020) y el respeto por la diversidad como realidad social y como experiencia educativa emancipadora (Montoya, 2021). De este contexto emerge la presente investigación que tiene como principal objetivo analizar la literatura científica existente sobre las Aulas Hospitalarias como medida de inclusión educativa tras el debut diabético.

2 MÉTODO

Se ha desarrollado una revisión sistematizada de la literatura (Grant and Booth, 2009; Codina, 2018; 2020), atendiendo a los criterios de la declaración PRISMA-S (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses literature search extension*) (Urrutia & Bonfill, 2010; Rethlefsen et al., 2021).

La revisión sistematizada de la literatura es una de las metodologías más utilizadas en las investigaciones en Ciencias Sociales, ya que permite conocer la literatura previa del campo que se pretende estudiar (Grant y Booth, 2009) de manera rigurosa y sistemática (Codina, 2018). Esta metodología se estructura en cuatro fases, tal y como indica el marco SALSA (*Search, Appraisal, Synthesis, Analysis*) (Grant y Booth, 2009):

Fase 1: Búsqueda: el proceso de búsqueda debe estar bien estructurado y documentado, por este motivo, es necesario definir las palabras clave e identificar estudios que permitan elaborar una base relevante de la literatura. Para ello, se utilizan algunos recursos bibliográficos, como, bases de datos académicas o motores de búsquedas, entre otros.

Fase 2: Evaluación: en el proceso de evaluación se formulan las ecuaciones de búsqueda y se revisa la validez y la relevancia de cada una de las investigaciones halladas.

Fase 3: Análisis: esta fase requiere la aplicación de un método de análisis a través de la codificación abierta e inductiva (Andréu, 2002).

Fase 4: Síntesis: esta última fase sintetiza la información obtenida por medio de la generación de informes. Estos informes aportan una visión generalizada y esclarecedora de la literatura revisada.

2.1. FASE DE BÚSQUEDA

Esta fase comienza con una búsqueda exhaustiva en las bases de datos académicas Web of Science (WOS), Scopus, Eric y Proquest y en el portal bibliográfico Dialnet siguiendo las recomendaciones de Vázquez (2019) y Codina y Morales (2019).

En un primer momento, se elaboran las ecuaciones de búsqueda (tabla 1). Para ello, se parte del objetivo principal de la investigación y se facetan los descriptores "Hospital classrooms" and "Hospital pedagogy" (y su traducción al español).

En segundo lugar, se desarrolla el proceso de selección de artículos. La primera selección se realiza a través de la lectura de títulos y resúmenes y, posteriormente, se desarrolla una segunda selección que conlleva la lectura completa de los textos.

2.1.1. Criterios de elegibilidad

Los estudios que conforman el banco de datos deben ser investigaciones publicadas en acceso abierto entre los años 2000-2024, ya que el tema de la investigación aborda un fenómeno estudiado este último siglo. Además, deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión: (1) contener en su título, resumen o palabras clave al menos uno de los descriptores relacionados con el objetivo de nuestro estudio; (2) desarrolla el tema propuesto en el objetivo del estudio; (3) son investigaciones empíricas; (4) pertenecen al área de las ciencias sociales; (5) estudian contextos de Educación Infantil y Educación Primaria (6) escritos en español o inglés.

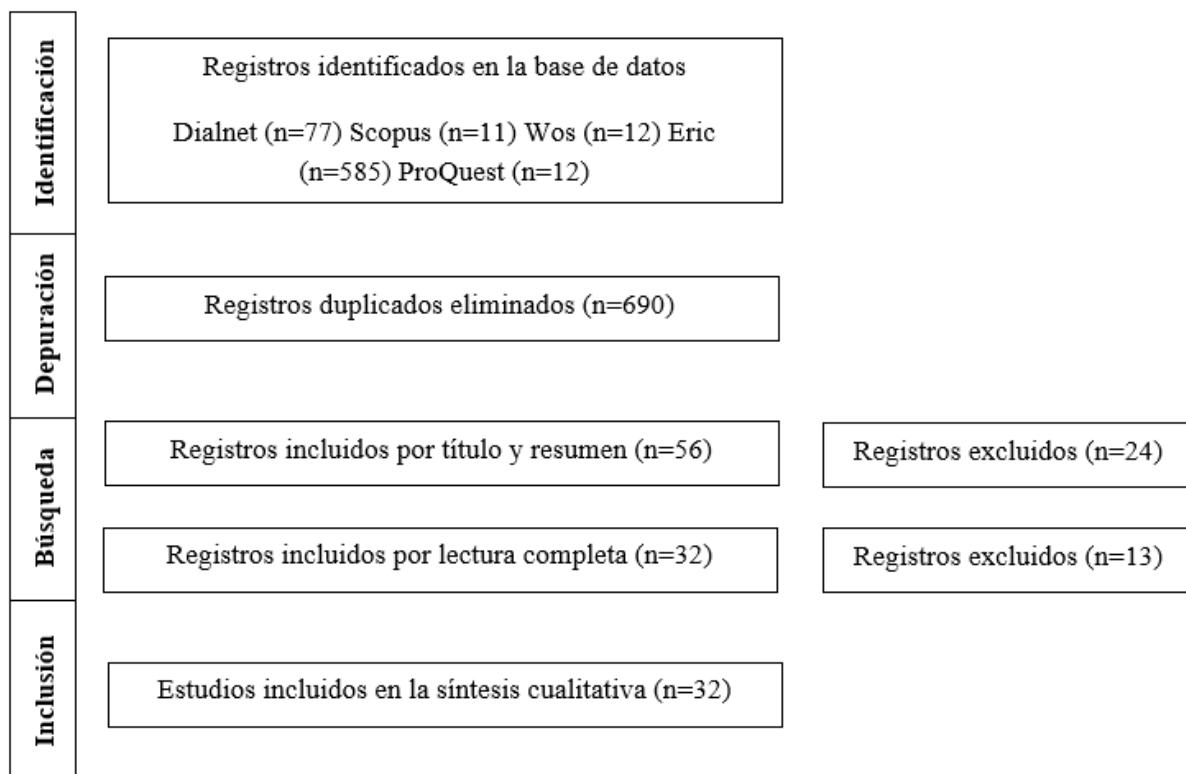
Tabla 1 – Ecuaciones de búsqueda**Combinaciones de descriptores en cada búsqueda inicial**

Bases de datos	Combinaciones/Ecuaciones de búsqueda
DIALNET	Title-abs-key ("hospital classrooms" "hospital pedagogy") and (limit-to (oa, "all")).
WOS	Title-abs-key ("hospital classrooms" "hospital pedagogy") and (limit-to (oa, "all")).
SCOPUS	Title-abs-key ("hospital classrooms" "hospital pedagogy") and (limit-to (oa, "all")).
ERIC	Title-abs-key ("hospital classrooms" "hospital pedagogy") and pubyear > 2018 and pubyear < 2023 and (limit-to (oa, "all")).
PROQUEST	Title-abs-key ("hospital classrooms" "hospital pedagogy") and (limit-to (oa, "all")).

Fuente: Elaboración propia**2.2. FASE DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE REGISTRO**

Tras completar la primera fase de búsqueda, se procede con la selección y evaluación de los estudios (Figura 2).

Figura 2 – Diagrama de Flujo Prisma



Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, se construyó un banco de datos final de 32 artículos, con los que se iniciaron las siguientes fases: análisis y síntesis.

2.3. FASE DE ANÁLISIS Y SÍNTESIS DEL BANCO DE DATOS

Para conocer cómo la literatura empírica ha abordado la temática de la investigación se utiliza la plataforma Mendeley, con la finalidad de organizar la gestión bibliográfica y se elaboran listas de registros que caracterizan los estudios seleccionados, acorde con algunos de los criterios del protocolo PICOS (Urrutia y Bonfill, 2010) (ver tabla 3).

Tabla 3 – Síntesis descriptiva de las investigaciones seleccionadas

Base de datos	Referencia bibliográfica	Resumen
DIALNET	Ruiz-Revert, M. (2016). <i>Pedagogía Hospitalaria. Hacia el diseño de una propuesta de competencias específicas para la formación docente</i> [Tesis Doctoral, Universitat de València]. Dialnet. https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=%2BEXf%2Bs0hciY%3D	Defensa del derecho a la educación y la salud de la infancia. Demanda de una formación sostenible y significativa del profesorado en Pedagogía Hospitalaria.
DIALNET	Sánchez-Navalón, B. (2016). <i>El cambio social y educativo reflejado en la pedagogía hospitalaria de Castilla-La Mancha: apuntes para una didáctica del tiempo presente</i> [Tesis Doctoral, Universidad de Castilla-la Mancha]. Repositorio RULdeRA. https://ruidera.uclm.es/bitstreams/37b1ba9c-04fb-4036-9b37-a7e1a0a34a24/download	Ánalisis de la coordinación entre los agentes implicados en la educación en el contexto hospitalario.
DIALNET	Asensio-Ramón, P. (2018a). La Pedagogía Hospitalaria y los Derechos del Niño un camino recorrido y por recorrer. En I. González-Pérez & A. F. Canales-Serrano (Eds.), <i>XVI Congreso Nacional Educación Comparada Tenerife</i> (pp. 25–30). https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11364/1.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Ánalisis cualitativo de normativas que enfatizan el Derecho a la Educación, así como de los documentos oficiales que han regulado la Pedagogía Hospitalaria.
DIALNET	Asensio-Ramón, P. (2018b). El docente en las Aulas Hospitalarias Españolas. Un estudio comparado del perfil profesional específico en el marco autonómico español. En I. González-Pérez & A. F. Canales-Serrano (Eds.), <i>XVI Congreso Nacional Educación Comparada Tenerife</i> (pp. 19–24). https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=786695&orden=0&info=open_link_libro	Perfil profesional específico demandado al profesorado hospitalario.
DIALNET	Clavijo-Zapata, S. J., López-Arboleda, G. M., & Rodríguez-Bustamante, A. (2014). Intervención psicopedagógica en aulas hospitalarias hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos. <i>Infancias Imágenes</i> , 13(2), 56–63. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5024080.pdf	Se reconoce que el entorno hospitalario puede causar estrés en los educandos debido a la interrupción de sus actividades escolares y las intervenciones médicas. El estudio propone que la intervención psicopedagógica debe adaptarse al contexto hospitalario, extendiendo su alcance más allá del centro educativo.

DIALNET

Peirats-Chacón, J., & Granados-Saiz, J. (2015). Las unidades pedagógicas hospitalarias y el aprendizaje su organización particular y las interacciones por proyectos de trabajo. *Aula de Encuentro: Revista de educativas adaptadas al contexto hospitalario, Investigación y Comunicación de Experiencias Educativas*, 17(1), 187–211. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5704117&orden=0&info=link>

Destacan la importancia de las Unidades Pedagógicas Hospitalarias en la Comunidad Valenciana como entornos educativos especializados. Estas aulas se caracterizan por

unidades pedagógicas hospitalarias y el aprendizaje su organización particular y las interacciones por proyectos de trabajo. *Aula de Encuentro: Revista de educativas adaptadas al contexto hospitalario, Investigación y Comunicación de Experiencias Educativas*, 17(1), 187–211. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5704117&orden=0&info=link>

DIALNET

Gutiérrez-Cuevas, P., & Muñoz-Garrido, V. (2020). Aulas hospitalarias Diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa. *Revista de Educación Inclusiva*, 13–25. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/500/598>

Destaca que los educandos hospitalizados enfrentan desafíos educativos debido a la irregularidad en la asistencia y posibles dificultades emocionales. Es crucial ofrecer una respuesta educativa que asegure la continuidad del proceso educativo, atendiendo tanto aspectos curriculares como necesidades emocionales y personales. En España, la regulación y los recursos para esta atención educativa han avanzado significativamente, reconociendo el derecho a una educación inclusiva que responda a la diversidad de los estudiantes, independientemente de su situación personal o discapacidad.

DIALNET

Ariza, L. M. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Educación y Futuro Digital*, 9, 54–59. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4998805.pdf>

Explica en qué consiste la pedagogía de las Aulas Hospitalarias y enfatiza en el desarrollo integral y la atención individualizada del alumnado.

DIALNET

de los Frailes-Álvaro, M. L. (2016). Atención educativa al niño enfermo en la Comunidad de Madrid. Aula Hospitalaria Clínico San Carlos. *Revista Padres y Maestros*, 365, 71–76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5394131&orden=0&info=link>

DIALNET

González P., F., & López-Pórtela, L. X. (2020). El perfil del docente en el ámbito hospitalario. *Hojas Del Bosque*, 7(12), 50–60. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/HEB/article/view/3411/3082>

DIALNET

Arnaiz-Sánchez, P., & Martínez-Abellán, R. (2012). La Pedagogía Hospitalaria un derecho imprescindible para el niño y el adolescente enfermos. En M. P. Prendes-Espinosa & J. L. Serrano-Sánchez, (Eds.), *Las TIC en las aulas hospitalarias* (pp. 13-24). Marfil. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/36726/1/LibroAAHH2012.pdf>

DIALNET

Sánchez-Palomino, A., & López-Sánchez, D. (2016). Evaluación de la respuesta educativa al alumnado de aulas hospitalarias en la provincia de Almería. *Revista Española de Discapacidad*, 4(1), 83–96. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5580233.pdf>

DIALNET

Palomares-Ruiz, A., Sánchez-Navalón, B., & Garrote-Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos La implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1507–1522. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5617306.pdf>

DIALNET

Hernández-Pérez, E., & Rabadán-Rubio, J. A. (2013). La hospitalización un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva Educacional*, 52(1), 167–181. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4174389.pdf>

Concluye que las Aulas Hospitalarias garantizan que la enfermedad no interrumpa el desarrollo educativo. El profesorado sigue el currículo oficial de los centros de referencia del alumnado, adaptando la enseñanza según el tiempo de hospitalización y la situación personal de cada estudiante, tanto en el aula como en sus habitaciones.

Presenta reflexiones y establece criterios que mejoren los programas de formación docente y el desempeño educativo en las Aulas Hospitalarias.

Aborda la necesidad de garantizar el derecho a una educación inclusiva para los educandos hospitalizados. Se centra en la Pedagogía Hospitalaria y las aulas hospitalarias como entornos educativos fundamentales, destacando la importancia de la formación adecuada del personal docente que trabaja en estas aulas.

Indica que las familias están contentas con la respuesta educativa recibida. Por otro lado, subraya la importancia de establecer programas de formación específica para el personal médico y sanitario, ya que muestran una actitud pasiva y poco interesada hacia las Aulas Hospitalarias.

Afirma que se requiere que el profesorado se involucre más y reciba una formación adecuada para trabajar de manera coordinada, utilizando las TIC en colaboración con los centros educativos, con el fin de promover una educación inclusiva.

Revisión de la situación actual en las Aulas Hospitalarias españolas y la propuesta de pautas de intervención para una actuación integral con el educando hospitalizado.

DIALNET

Palma-Flores, C., Díaz-Peña, H., & Zepeda-Varas, E. (2022). Representaciones docentes de los Elementos Distintivos del desempeño Profesional En las aulas hospitalarias. *Revista ProPulsión*, 5(2), 85–101. <https://ojs.revpropulsion.cl/index.php/revpropulsion/article/view/92/171>

DIALNET

Cleves-Gina, P., Arango-Celis, J., Celis-Murcia, L. M., Valencia-Rivera, W., & Giraldo-Cerón, Y. J. (2023). Aulas hospitalarias una esperanza de vida para niños con enfermedad crónica. *Panorama*, 17(32), 141–157. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9189439.pdf>

DIALNET

Vila-Martínez, J. I., Barrena-González, J., & Puerto-Barrena, F. J. (2013). Aulas hospitalarias espacios educativos inclusivos abiertos a la sociedad. *Trances: Transmisión Del Conocimiento Educativo y de La Salud*, 5(6), 571–592. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6424595&orden=0&info=link>

DIALNET

Peñaranda-Cebrián, B., Sánchez-Navalón, B., & López-Sánchez, J. (2018). La educomunicación a través de los recursos tecnológicos en la pedagogía hospitalaria. En A. Pina-Calafi, M. Soler, A. J. Meneses-Osório, C. García-de la Torre, M. C. Caldeiro-Pedreira, P. Uribe-Sepúlveda, C. M. Agurto-Castillo, (Coords.) *Edunovatic 2017* (pp. 1046–1053). Adaya Press. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/734785.pdf>

DIALNET

Serradas-Fonseca, M. (2015). La pluridimensionalidad del rol del docente hospitalario. *Educ@ción En Contexto*, 1(2), 38–55. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6296644.pdf>

DIALNET

Escribano-Picazo, E. (2015). *Análisis de la formación del pedagogo hospitalario* [Tesis Doctoral, Universidad de Castilla-la Mancha]. Repositorio RUIdeRA. <https://ruidera.uclm.es/bitstreams/114e012c-05ca-4030-ab39-bd652c4ef62d/download>

Destaca la importancia de la educación emocional y pedagogía del afecto como un componente fundamental en el proceso educativo hospitalario.

Afirma que la Pedagogía Hospitalaria implica la colaboración de un equipo interdisciplinario que incluye familias, médicos, psicólogos y docentes, con el objetivo de brindar apoyo individualizado asegurando que vean posibilidades de mejorar su futuro.

Afirma el desconocimiento social de las Aulas Hospitalarias y explora el entorno hospitalario, la colaboración y coordinación entre familias, docentes y personal médico, así como la importancia de las TIC en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El estudio define de manera específica el papel, las tareas y las competencias de los profesionales educativos en el ámbito hospitalario. Enfatiza la importancia de la formación específica de los docentes.

Denuncia la falta de formación inicial y continua del profesorado en Pedagogía Hospitalaria.

DIALNET

Ruiz-Revert, M., & García-Raga, L. (2019). Pedagogía hospitalaria. Una asignatura pendiente en la formación universitaria de los profesionales de la educación. *Edetania: Estudios y Propuestas Socio-Educativas*, 55, 181–202. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7054406.pdf>

SCOPUS

Bastidas-Rivera, S., Sánchez, J. E., Sierra-Gil, Y. L., & González-Cabal, L. F. (2023). The Hospital Classroom: An Opportunity for Educational Inclusion. *Human Arenas*, 42(1), 1–19. <https://www.researchsquare.com/article/rs-2997062/v1.pdf?c=1696273672000>

SCOPUS

Bagur, S., & Verger, S. (2022). Educación Inclusiva y Pedagogía Hospitalaria: las Actitudes Docentes Promotoras de la Inclusión. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 28, 379–398. <https://www.scielo.br/j/rbee/a/k9wGTDzTyzZPwMphwxwJywFf/?format=pdf&lang=es>

SCOPUS

Peña-Hita, M. de los Á., Pegalajar-Palomino, M. del C., & Carpio-Fernández, M. de la V. (2022). La educación desde las aulas hospitalarias percepciones de la familia y del personal médico-sanitario. *Educar*, 58(2), 517–531. <https://educar.uab.cat/article/view/v58-n2-peña-pegalajar-carpio/1521-pdf-es>

SCOPUS

Ruiz-Revert, M., García-Raga, L., & Ochoa-Linacero, B. (2020). Necesidades de formación en pedagogía hospitalaria. Valoración de expertos en materia de competencias docentes específicas. *Revista de Currículum y Formación Del Profesorado*, 24(3), 223–245. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/profesorado/article/view/8130/pdf>

ERIC

Ivanova, O., Shalashova, M., Tareva, E., & Gavril'yuk, O. (2021). Hospital School: Investigating the Practical Aspects of Teacher and Parent Training. *Educ. Sci.*, 11(612), 1–16. <https://www.mdpi.com/2227-7102/11/10/612/pdf?version=1633941177>

El estudio subraya la importancia de garantizar el derecho a la educación de los educandos enfermos y demanda una formación inicial y continua del profesorado.

El cuidado se plantea como el objetivo principal de la Pedagogía Hospitalaria, uniendo los propósitos del hospital, la escuela y la familia como instituciones comprometidas con el desarrollo del educando hospitalizado.

Relación entre la Educación Inclusiva, la Pedagogía Hospitalaria. Importancia de la autoestima y la motivación docente, y cómo estas influyen en la implementación de prácticas educativas inclusivas, lo cual es crucial para mejorar la experiencia educativa de los niños hospitalizados y sus familias.

Percepciones de las familias y el personal médico-sanitario sobre la respuesta educativa en las aulas hospitalarias en Jaén.

El estudio resalta la falta de formación del profesorado en Pedagogía Hospitalaria.

Identificar conocimientos, actitudes y prácticas asociadas con programas educativos formales y no formales para docentes y familias con hijos o hijas en tratamiento a largo plazo.

- PROQUEST** García-Parra, M., Negre, F., & Verger, S. (2021). Educational interdisciplinarity for resilience in children, adolescent or youth with disease or disability: A Systematic Review. *Education Sciences*, 11(9), 1–13. <https://www.mdpi.com/2227-7102/11/9/464/pdf?version=1629884049> El estudio destaca la importancia de la interdisciplinariidad para potenciar la resiliencia en entornos hospitalarios. Sugiere una colaboración entre médicos, psicólogos, pedagogos y otros profesionales para proporcionar un apoyo integral a los educandos hospitalizados.
- PROQUEST** León, M. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario. *Aula*, 23, 49–70. <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0214-3402/article/view/aula2017234970/17966> Proporciona un respaldo teórico y empírico para argumentar la importancia de la Pedagogía Hospitalaria en el ámbito hospitalario.
- PROQUEST** Bermúdez-Rey, M. T., & Torío-López, S. (2012). La percepción de las familias ante la animación hospitalaria: efectos positivos de la animación hospitalaria en los pacientes pediátricos y sus familias. *Pedagogía Social*, 20, 223–242. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3975329.pdf> El estudio muestra la gran aceptación y los efectos positivos de la animación hospitalaria en el hospital Materno-Infantil de Oviedo.
- PROQUEST** Asensio-Ramón, P. (2023). El papel del Tercer Sector: el voluntariado y las ONGs en las aulas hospitalarias en España. *Revista Española de Educación Comparada*, 42, 378–399. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8765210> El estudio destaca cómo las aulas hospitalarias, las asociaciones y ONGs ayudan a normalizar la vida diaria de los estudiantes hospitalizados al permitirles continuar con su proceso educativo.
- WOS** Salgado-Bocanegra, C. (2019). Views of hospital pedagogy: embodied reflections of a hospital teacher. *Infancias y Imágenes*, 19(1), 100–107. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7763809.pdf> Este artículo es una reflexión de un docente hospitalario. Concluye con los vacíos encontrados en las normas, los perfiles docentes y las motivaciones e intereses de las y los educandos.
- WOS** Romero, K., & Alonso, L. (2007). A model of pedagogic practice for hospital classrooms: the case of the university hospital of Los Andes. *Revista de Pedagogía*, 28(83), 407–441. <https://ve.scien.org/pdf/p/v28n83/art04.pdf> Esta investigación diseña, aplica y evalúa un modelo de práctica pedagógica para niños y jóvenes pacientes que asisten al Aula Hospitalaria.

Fuente: Elaboración propia.

En el momento de llevar a cabo el análisis detallado por temas, se recurrió al software *Atlas ti 9.0* y se codificó de forma inductiva cada uno de los textos, tal y como indica Andréu (2002). Este proceso de codificación generó 5 categorías de las que emergen 13 subcategorías (ver tabla 4).

Tabla 4 – Sistema de codificación: categorías y subcategorías

Categorías y subcategorías para el análisis de datos	
Categorías	Subcategorías
Coordinación entre los agentes implicados durante la hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación entre docentes del aula hospitalaria, el centro ordinario, el personal sanitario y las familias - Colaboración con servicios sociales - Recursos educativos - Formación y competencia docente y de los agentes implicados en el proceso educativo del educando - Apoyo y atención a las necesidades individuales del alumnado y su familia - Opinión sobre la adaptación del alumnado al centro educativo ordinario tras la hospitalización - Seguimiento y apoyo continuo de los agentes educativos y sanitarios
Barreras y facilitadores en el entorno hospitalario	
Inclusión tras el alta hospitalaria	

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, el banco de datos consta en su mayoría de artículos de revista, publicados en Europa y Latinoamérica y desarrollados desde un diseño metodológico cualitativo. Sin embargo, también hay capítulos de libro y Tesis Doctorales. En su mayoría son estudios de corte cualitativo, entre los que destacan los estudios de caso y las revisiones sistemáticas.

Es importante aclarar que esta revisión de la literatura pudo constar de más registros, no obstante, el enfoque de este estudio hacia la experiencia de las familias en el contexto educativo de las Aulas Hospitalarias disminuyó notablemente el banco de datos.

Por último, siguiendo las indicaciones de Codina (2020) y Grant y Booth (2009), a la hora de redactar el informe final, se realiza, primero, una síntesis descriptiva en la que se recogen las principales características de los estudios analizados y, segundo, una síntesis cualitativa que expone los principales resultados hallados.

3 RESULTADOS

3.1. SÍNTESIS DESCRIPTIVA

El banco de datos está compuesto por investigaciones teóricas (n=13) e investigaciones empíricas (n=19).

Las líneas temáticas más analizadas, entre las investigaciones teóricas, hacen referencia a las leyes educativas, a los planes de estudios universitarios de Grados de Magisterio y a las políticas públicas existentes (Arnaiz y Martínez, 2012; Asensio, 2018a; Gútiez y Muñoz, 2020; Salgado, 2020; Vila et al., 2013). Seguidamente, en los estudios de Ariza (2014), de los Frailes (2016), González y López (2020), Hernández y Rabadán (2013), León (2017), Peirats y Granados (2015), Peñaranda y Sánchez (2018) y Serradas (2015) se revisa la literatura existente sobre la evolución de la pedagogía hospitalaria y se evalúan proyectos desarrollados en el marco educativo español y colombiano.

Entre las investigaciones empíricas la metodología cualitativa es la más utilizada (n=11), seguida de la cuantitativa (n=3) y la mixta (n=5). Entre estos estudios impera el estudio en España (n=13), frente a las publicaciones de países como Rusia (n=1) o países sudamericanos (n=5) (Chile, Colombia y Venezuela). Dentro de las investigaciones cualitativas prevalece el análisis documental de la literatura y políticas públicas (Asensio, 2018b; Asensio, 2023; Escribano, 2015; Ruiz y García, 2019) y la revisión sistematizada (Bagur y Verger, 2022; Bastidas, et al., 2023; Ivanova, et al., 2021; García, et al., 2021), cuyo principal objetivo es el de analizar la evolución de la pedagogía hospitalaria en la literatura y concretar un perfil de docente hospitalario. No obstante, también se identifican diseños metodológicos que emplean el estudio de casos (Escribano, 2015), la investigación-acción (Romero y Alonso, 2007) y el grupo focal con docentes del aula hospitalaria (Palma, et al., 2022). El instrumento utilizado en todos los trabajos para la recogida y análisis de datos es el análisis cualitativo, seguido de la entrevista semiestructurada (Cleves, et al., 2023; Escribano, 2015), la observación participante Romero y Alonso (2007), no participante Cleves et al. (2023) y el cuestionario Escribano (2015). Respecto a las personas participantes en las investigaciones, se centra el foco de interés en el profesorado del aula hospitalaria (Escribano, 2015; Palma, et al., 2022) y en el artículo de Cleves, et al. (2023) se analiza la experiencia del alumnado y las familias.

Respecto a las investigaciones cuantitativas, impera el cuestionario como técnica de obtención de datos (Peña et al., 2022; Ruiz et al., 2020; Sánchez y López, 2020) y el análisis tiene un carácter estadístico a través de técnicas de procesamiento de la información a nivel descriptivo. En los estudios de Peña et al. (2022) y Sánchez y López (2020) las personas encuestadas son familias, en el de Ruiz et al. (2020) el cuestionario va dirigido a docentes del aula hospitalaria y en el trabajo de Peña et al. (2022) también se encuesta al personal médico. El objetivo de todas ellas es conocer las percepciones de las personas participantes acerca de la pedagogía hospitalaria, su experiencia en las aulas hospitalarias y en dos de los estudios se enfatiza en la formación inicial y permanente del docente (Palomares, et al. 2016; Ruiz, et al., 2020).

Finalmente, en las investigaciones que siguen una metodología mixta todas utilizan el cuestionario como técnica de obtención de datos (Bermúdez, et al., 2012; Clavijo, et al., 2014; Palomares, et al., 2016; Sánchez, 2016; Ruiz, 2016). Asimismo, hallamos estudios que recurren a otras técnicas, por un lado, el artículo de Clavijo, et al. (2014) realiza entrevistas semiestructuradas al personal sanitario y, por otro lado, la tesis doctoral de Ruiz (2016) lleva a cabo un análisis documental. En cuanto a los trabajos de Bermúdez, et al. (2012), Clavijo, et al. (2014), Palomares, et al. (2016), Sánchez (2016) y Ruiz (2016) se utiliza el cuestionario desde una perspectiva dual, tanto para obtener datos estadísticos, como un análisis cualitativo de los datos extraídos de preguntas de carácter abierto al alumnado, las familias, los docentes y las ONGs encuestadas.

3.2. SÍNTESIS CUALITATIVA

A continuación, se presenta un análisis cualitativo por temas (atendiendo a las categorías y subcategorías recogidas en la tabla 4) de la revisión de la literatura científica que se ha llevado a cabo.

3.2.1. Percepciones sobre el papel de las Aulas Hospitalarias

Ruiz (2016), Asensio (2018a, 2018b) y Peña et al. (2022) recogen en sus trabajos que, a pesar de los avances a través de las investigaciones en pedagogía hospitalaria, aún existe un gran desconocimiento social sobre esta realidad. Este desconocimiento limita la visibilidad de la atención educativa dirigida a niños y niñas enfermas o hospitalizadas, lo que a su vez dificulta la defensa de su derecho a la educación (Cáceres- Iglesias et al., 2023).

Las investigaciones de Clavijo et al. (2014), Peirats y Granados (2015) y Gútiez, Muñoz (2020) y Bastidas et al. (2023) resaltan la función de las Aulas Hospitalarias por respetar el derecho de las personas a continuar con el proceso educativo del alumnado y guiar el desarrollo integral y la formación de la personalidad de los niños y niñas hospitalizados. En este sentido, tiene la función de combatir la desigualdad y la exclusión social a través de un aula compensadora, inclusiva, innovadora y cooperativa.

La percepción docente según los estudios de Ariza (2014), De los Frailes (2016), Salgado (2019) y González y López (2020) acerca de las Aulas Hospitalarias, defiende la prioridad de atender individualmente a cada educando y su contexto. Mantiene la convicción de que cada niño o niña debe sentirse escuchado y parte activa del aula, contribuyendo desde su enfermedad. Los objetivos de las aulas deben centrarse en aspectos cognitivos, afectivos, motrices y de interacción, adaptando y personalizando el proceso de enseñanza-aprendizaje. En consecuencia, se involucrar al niño o niña en su enfermedad y recuperación, se fomenta la creación de un ambiente educativo cálido, empático, afectivo y estimulante de aceptación

de uno mismo y de los demás, se ofrece atención psicopedagógica para el desarrollo integral de cada educando y se usa el juego como lenguaje natural de aprendizaje.

Según las investigaciones de Arnaiz y Martínez (2012), Peirats y Granados (2015) y León (2017), la pedagogía hospitalaria es reconocida por el personal sanitario como un apoyo fundamental para los niños y niñas ingresadas. Este enfoque educativo ayuda a los y las pacientes a comprender su enfermedad, proporciona asistencia pedagógica y un apoyo emocional, psicológico y social tanto para ellos y ellas como para sus familias, creando un entorno más humano y acogedor en el hospital. Contribuye en una mejora en el bienestar emocional y en la calidad de vida de los y las pacientes y sus familias. El ingreso afecta tanto a su salud física como emocional. Para las familias, la transición constante entre el hospital y el hogar, así como la reincorporación a la escuela, representa un reto significativo, que hace indispensable el apoyo continuo y un enfoque integral que combine el apoyo educativo con el emocional y psicológico.

Sánchez y López (2016) evidencian en su trabajo que la mayoría de las familias participantes en su estudio se muestran conformes con la atención docente en el aula hospitalaria y es percibida positivamente. Sin embargo, recogen que la posición del personal sanitario hacia las Aulas Hospitalarias es reticente. Esta postura se atribuye a la falta de comprensión sobre el servicio educativo en el entorno hospitalario o por un desconocimiento debido a una insuficiente interacción con las aulas hospitalarias.

Bermúdez y Torío (2012) desarrolla en su estudio la percepción de las familias y el personal sanitario hacia las actividades y recursos educativos y lúdicos. Afirman que se comparte una opinión positiva y observan una mejoría en el estado anímico de los niños y niñas que participan en estas actividades. Al involucrarse en estas actividades, los y las pacientes experimentan una reducción en niveles de estrés, ansiedad y aislamiento que suelen acompañar al ingreso hospitalario, por lo tanto, contribuye positivamente a su bienestar emocional y psicológico.

3.2.2. Impacto emocional y psicológico en las familias

Ariza (2014) y Palomares et al. (2016) describen en su trabajo que el impacto de la hospitalización afecta al bienestar físico, mental, espiritual y emocional del niño o niña y su familia. Necesitan sentir que su estancia en el hospital es una etapa provisional y que pueden aprender de la enfermedad. En definitiva, una atención individualizada y una pedagogía en positivo facilita que el educando y la familia acepten la enfermedad y participen activamente en el tratamiento y la recuperación desde una actitud resiliente.

En este contexto, Hernández y Rabadán (2013) afirman que la hospitalización de un hijo o hija desencadena en un proceso de etapas emocionales para la familia. Ante el diagnóstico se estudia la probabilidad de experimentar una etapa de incredulidad, ira, sufrimiento, negociación, o incluso depresión o culpabilidad. Estas etapas reflejan un proceso de afrontamiento emocional común entre las familias.

Con todo, Gútiez y Muñoz (2020) abordan que la pedagogía hospitalaria trabaja con las familias la aceptación y el compromiso con el tratamiento de su hijo o hija ingresada desde una perspectiva interdisciplinar para potenciar una figura de apoyo significativo, de confianza y atención individualizada en un entorno seguro. Esto facilita que el menor pueda expresar y reconocer sus sentimientos y emociones, y adquirir modelos socio afectivos positivos.

La investigación de Bermúdez y Torío (2012) reconoce que la capacidad de los centros hospitalarios para adaptarse a las necesidades psicosociales de los pacientes y su familia es un reflejo de la calidad asistencial que se ofrece, destacando la importancia de una atención integral que incluya tanto la salud física como el bienestar emocional y educativo. Además, las familias muestran alivio y sienten que se reduce el agotamiento y la preocupación por la enfermedad de su hijo o hija cuando se establece una buena relación con el personal sanitario y con voluntarios y voluntarias de asociaciones o ONGs.

León (2017) y Hernández y Rabadán (2013) identifican la pedagogía hospitalaria como un enfoque educativo abierto, flexible y neutral que responde a la necesidad de las familias de recibir orientación y apoyo psicológico. Además, la asistencia de su hijo o hija al aula hospitalaria supone una salida de tensión y ansiedad que produce el ingreso. Con todo, el trabajo psicológico con las familias genera avances hacia la normalización de la enfermedad, fomenta su bienestar emocional y un apoyo afectivo activo hacia el niño o niña enferma. En conclusión, las Aulas Hospitalarias son las encargadas de generar una sinergia educativa entre los centros ordinarios, las familias y el personal sanitario, creando un clima afectivo y colaborador.

3.2.3. Coordinación entre los agentes implicados

Ruiz (2016), Asensio (2018a) y Bastidas et al. (2023) afirman que la coordinación entre los profesionales y agentes responsables e implicados en el ámbito sanitario y educativo del niño o niña enferma u hospitalizado es necesaria para asegurar la calidad educativa. Este enfoque evitaría que la enfermedad o la hospitalización se perciban como una ruptura total con el entorno educativo del educando, garantizando el derecho a la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno o alumna.

En esta línea, Ariza (2014), Sánchez (2016), Salgado (2019), Palma et al. (2022) y Cleves et al. (2023) adoptan un enfoque integral en la atención del educando hospitalizado y su familia. Cuando un niño o niña enferma, influye en su familia y su entorno, por ende, la función docente atiende al educando y su contexto. Involucrar y colaborar con la familia afecta positivamente en la comprensión y control de la enfermedad, facilita una recuperación más rápida del niño o niña y una cómoda reincorporación al centro educativo ordinario y su entorno.

Romero y Alonso (2007), Vila et al. (2013), Salgado (2019), Peña et al. (2022) y Cleves et al. (2023) enfatizan en la colaboración entre el aula hospitalaria y la familia para asegurar un apoyo integral al niño o niña hospitalizada, reducir los conflictos familiares y evitar la sobreprotección. Las familias participan activamente en la recuperación de sus hijos e hijas y en sus procesos de enseñanza-aprendizaje dentro del hospital. Esta relación se desarrolla con la dirección de actuar como nexo de unión entre los centros educativos de procedencia y el aula hospitalaria, proporcionando asesoramiento y orientación sobre el nivel académico y el estado emocional del educando y participan en actividades lúdicas, informativas o académicas organizadas en las aulas hospitalarias. Además, las familias necesitan sentir el apoyo de los profesionales que los atienden en el hospital para asumir su responsabilidad en la educación y tratamiento del niño o niña.

En esta línea, Vila et al. (2013) y Peña et al. (2022) estudian la colaboración de los diferentes profesionales de la salud, y recoge la conciencia colectiva sobre la importancia de la educación en el hospital. Además, la comunicación efectiva entre el personal sanitario y el o la docente del aula hospitalaria con los y las docentes del centro ordinario del educando ingresado, proporciona al profesorado información médica actualizada que ayuda a reconstruir ideas, actitudes y conceptos erróneos sobre la enfermedad del alumno o alumna. Facilita un espacio para que los docentes reflexionen sobre sus sentimientos y experiencias respecto a la enfermedad, evitando que interfieran en la educación del estudiante. Ofrece detalles sobre el desarrollo de la enfermedad y su tratamiento, incluyendo las consecuencias sociales, físicas, académicas y emocionales, así como el apoyo necesario para preparar a los compañeros y compañeras para el regreso del educando a clase y orientaciones para realizar las adaptaciones curriculares necesarias.

Por otro lado, Peñaranda et al. (2017) y Vila et al. (2013) reclaman la colaboración entre el centro educativo ordinario y el aula hospitalaria para crear proyectos a través de las TIC que faciliten el acceso a contenidos educativos y la interacción con el alumnado del centro de referencia. Asimismo, junto con Serradas (2015), Peirats y Granados (2015), Gútiez y Muñoz (2020), Ivanova et al. (2021) y Bastidas et al. (2023), se puntualiza en generar red participativa entre todos los agentes involucrados para promover una comunicación fluida a través de aplicaciones y redes sociales entre amistades, familiares u otros pacientes hospitalizados, para fomentar un mayor bienestar emocional y social en el niño o niña enferma.

El trabajo de Bermúdez y Torío (2012) da voz a las familias y demuestra su satisfacción cuando se establecen buenas relaciones con el personal sanitario, al proporcionar cuidado médico, información accesible y formación sanitaria. Además, valoran la colaboración y coordinación con voluntarios y voluntarias de asociaciones, considerándola positiva y destacando la necesidad de aumentar la cantidad

de horas dedicadas por el voluntariado, porque su presencia permite a las familias descansar y ofrecer un apoyo de mayor calidad a su hijo o hija.

En esta línea de investigación, Ivanova et al. (2021), Peña et al. (2022) y Asensio (2023) enfatizan en la colaboración entre la pedagogía hospitalaria y las ONG y voluntarios o voluntarias de asociaciones. Estas organizaciones trabajan junto a los hospitales para aliviar el sufrimiento y combatir el aburrimiento de las niñas y niños ingresados, haciendo su estancia más llevadera y alegre. El voluntariado implica una decisión responsable, altruista, solidaria, y que requiere de un compromiso desinteresado que beneficia a la comunidad hospitalaria, desarrollando actividades lúdicas y que proporcionan apoyo emocional, fomentando un entorno positivo y esperanzador para la infancia y su familia y una educación integral y humanizada. Con todo, reconocer y valorar el papel del voluntariado puede contribuir significativamente a mejorar la atención y el bienestar de la infancia, asegurando que reciban apoyo emocional y educativo.

En los trabajos de Ivanova et al. (2021) y Vila et al. (2013) se detalla la colaboración entre los servicios sociales y las familias de los niños y niñas hospitalizadas. La coordinación proporciona un apoyo integral, una educación para la salud y una orientación familiar como enfoque compensador de desigualdades y para alcanzar una adaptación efectiva de toda la familia ante la enfermedad. La intervención se centra en trabajar la forma en la que se procesa y se recibe la información, se les ayuda a anticiparse a los cambios en el estilo de vida que requiere la enfermedad, y con un apoyo psicológico y afectivo, para que todos los miembros de la familia estén preparados para enfrentar la situación y sus implicaciones.

Arnaiz y Martínez (2012) enfatizan en la necesidad de un apoyo y colaboración desde la administración para garantizar que las aulas dispongan de los recursos necesarios para enriquecer las actividades educativas y terapéuticas. Una infraestructura adecuada y el respaldo institucional permiten que los programas de pedagogía hospitalaria se desarrollen de manera efectiva y sostenible.

3.2.4. Barreras y facilitadores en el entorno hospitalario

Peña et al. (2022) en su investigación recoge que un alto porcentaje de familias y de personal médico desconoce la existencia de las aulas hospitalarias antes de su primer contacto con el hospital. Indican que el personal sanitario suele adoptar una actitud pasiva hacia estas aulas, no viéndose como parte del proceso educativo ni de la normalización de la vida hospitalaria. Por lo tanto, es necesario aumentar la visibilidad social de las aulas hospitalarias, por su evidencia en la mejora en el rendimiento académico de las niñas y niños hospitalizados y el impacto positivo en su bienestar físico y emocional. Aunque el profesorado informa a las familias sobre estas aulas al ingreso del estudiante, sería beneficioso difundir este trabajo en otros ámbitos.

Según Arnaiz y Martínez (2012) y Salgado (2019) el profesorado en el entorno hospitalario se enfrenta a un ambiente de silencio, a menudo tenso, marcado por la gravedad de las situaciones médicas de los y las pacientes. En este sentido, la didáctica en las Aulas Hospitalarias se caracteriza por un apoyo individualizado y la formación de pequeños grupos para atender a la diversidad de la clase. El objetivo es mantener el interés por el proceso de enseñanza-aprendizaje, no perder los hábitos educativos adquiridos y fomentar los intereses personales de los niños y niñas a través del eje transversal de la educación emocional, promoviendo la motivación y manteniendo una actitud positiva para normalizar el debut en la enfermedad.

En esta línea de investigación, Ruiz et al. (2020) evidencia como limitación que afecta al funcionamiento y efectividad de las Aulas Hospitalarias que en su mayoría hay un único docente a cargo. Esta situación de soledad, junto con la falta de una formación específica, puede dificultar la adaptación de los profesionales a este contexto. En algunos casos, esta dificultad puede llevar a la renuncia.

En relación con la necesidad de un perfil específico para los docentes en las Aulas Hospitalarias, Serradas (2015), Gútiez y Muñoz (2020), González y López (2020) y Palma et al. (2022) incluyen en su estudios que el rol del profesorado es multidimensional y destaca por el desarrollo de competencias socioemocionales como la empatía, el respeto, la resiliencia, la comunicación asertiva, la capacidad de dialogar en situaciones complejas y el respeto por los distintos procesos personales de cada educando.

Bagur y Verger (2022) indican en su estudio que las actitudes y características de los docentes influyen en la implementación de la Educación Inclusiva y en las prácticas en la pedagogía hospitalaria. Las actitudes moldean los pensamientos y acciones para adaptarse a los desafíos actuales. Por ende, la autoestima y la motivación de los docentes son competencias clave que deben considerarse para ajustar la práctica educativa a los valores inclusivos. La autoestima de los docentes impacta directamente en su relación con el alumnado. Un docente con alta autoestima será innovador, eficaz en el proceso de enseñanza-aprendizaje y receptivo al cambio. Por lo tanto, la formación docente debe enfocarse no solo en aspectos curriculares y metodológicos, sino también en el desarrollo de la autoestima y el autoconocimiento como competencias fundamentales. Además, los docentes motivados intrínsecamente están comprometidos con su trabajo y encuentran satisfacción en enseñar. Esto abarca el bienestar docente, el reconocimiento laboral, la realización personal y las relaciones positivas entre colegas.

La investigación de Sánchez y López (2016) demuestra empíricamente la demanda de las familias con un hijo o hija hospitalizada del apoyo de especialistas en el ámbito de la psicología, la psicopedagogía y pedagogía terapéutica para ofrecer una atención más completa, individualizada, significativa y de calidad.

Con todo, en su mayoría, las familias participantes se muestran conformes con la atención docente en el aula hospitalaria y es percibida positivamente.

Asimismo, Arnaiz y Martínez (2012) concluyen que cada aula hospitalaria debe estar equipada con los recursos necesarios para llevar a cabo sus actividades, con materiales adaptados y herramientas informáticas que permitan una educación personalizada a cada educando. Sin embargo, el estudio de Bermúdez y Torío (2012) denuncia que los recursos educativos y lúdicos disponibles en el hospital para los niños y niñas son limitados. En esta línea, Peñaranda et al. (2017) demanda la falta de recursos tecnológicos, lo que afecta negativamente a su bienestar psicológico y al de sus familias, potenciando el aburrimiento y desánimo, e incluso dificultar la continuidad de una experiencia educativa de calidad.

Romero y Alonso (2007) identifican la necesidad de crear programas pedagógicos dirigidos a todos los educandos hospitalizados. Se demanda la necesidad de una atención individualizada y personalizada hacia los niños, niñas y adolescentes, fomentando un clima seguro y de confianza donde se reciba apoyo socio afectivo y emocional a partir de situaciones de aprendizaje que despierten su interés. Además, evidencian que las terapias con un enfoque educativo, como las expresiones artísticas (teatro, literatura, pintura, baile), son fundamentales para la recuperación de la salud, ya que fomentan la expresión personal y la expansión del espíritu. Con todo, se sugiere la creación y adaptación para la movilización de recursos para que puedan trasladarse a cualquier área del hospital, promoviendo la participación de aquellos niños y niñas que no pueden moverse debido a sus condiciones de aislamiento o inmovilización.

La revisión sistemática de García et al. (2021) evidencia el diseño e implementación de programas educativos destinados a mejorar o fortalecer la resiliencia en los estudiantes hospitalizados y sus familias. Se recomienda que estas intervenciones integren el contexto familiar y social desde un modelo ecológico y holístico de resiliencia y un eje transversal basado en la interdisciplinariedad. Se enfatiza en la creación de compromisos interprofesionales que generen buenas prácticas docentes para promover la resiliencia, y en una evaluación y transferibilidad de estos compromisos para ofrecer cohesión a un carácter resiliente en niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias en situación de enfermedad o discapacidad.

Ruiz et al. (2020) defienden en su estudio que la atención educativa a educandos enfermos no es responsabilidad exclusiva de los profesionales que trabajan en aulas hospitalarias o en atención domiciliaria, sino que cualquier docente puede encontrarse con un alumno o alumna enferma en un centro educativo ordinario. Por consiguiente, se reclama que la pedagogía hospitalaria debe incluirse en la formación universitaria de todos los futuros profesionales de la educación, tanto dentro como fuera del contexto hospitalario. De este modo, la defensa de los derechos de estos niños y niñas se convertirá

en un tema de interés para los futuros educadores, ampliando las posibilidades de que proliferen investigaciones en este campo y logrando una disciplina con un corpus científico cada vez más sólido y proclive a mejorar la atención educativa de los niños y niñas enfermas y/u hospitalizadas.

La investigación de Cleves et al. (2023) demuestra que el 50% de los estudiantes hospitalizados no entiende qué son las aulas hospitalarias ni sus beneficios, mientras que el otro 50% reconoce su importancia y el valor de una metodología lúdica para abordar necesidades educativas y emocionales. El 70% de las familias considera necesario un espacio pedagógico que cambie su realidad y los integre al sistema educativo, del cual están desvinculados. El 30% del personal hospitalario sugiere la formación de un equipo multidisciplinar para fortalecer la pedagogía hospitalaria. En esta línea de investigación, Palomares et al. (2016) recoge que los estudiantes valoran positivamente el trabajo educativo, el tiempo dedicado a la continuación en el proceso de enseñanza-aprendizaje y el desarrollo de actividades complementarias.

En el panorama internacional, Ivanova et al. (2021) estudia la formación personal y profesional a las familias y profesorado. Las prácticas más efectivas incluyen ofrecer asistencia psicológica y pedagógica, integrar recursos de educación formal y no formal y proporcionar oportunidades de reconversión profesional para las familias. Esto les permite encontrar trabajo y ayudar a sus hijos o hijas en su proceso educativo. La investigación concluye que la formación del profesorado y la familia debe tener un enfoque integrador que garantice la interacción y el intercambio de experiencias entre ambos grupos para colaborar en el desarrollo de un plan educativo individual para cada niño o niña, considerando las recomendaciones médicas, el tiempo de hospitalización, y las necesidades e intereses del educando.

A pesar de la aceptación y del reconocimiento social de que todos los niños y niñas tienen derecho a tener acceso y a recibir una educación de calidad independientemente de sus circunstancias, Serradas (2015), Escribano (2015), Gutiérrez y Muñoz (2020), Ruiz (2016), Peñaranda et al. (2017), Ruiz et al. (2020), Peña et al. (2022) y Bagur y Verger (2022) analizan que el desconocimiento y la falta de una formación sólida y continua del profesorado es una barrera que requiere de mayor competencia y una adaptación a las necesidades individuales del alumnado hospitalizado.

En esta línea, Ruiz y García (2019), Ruiz et al. (2020) y Bagur y Verger (2022) denuncian que ninguno de los planes de estudio de los grados de Magisterio en universidades públicas incluye asignaturas sobre la atención educativa hospitalaria y ante el alto número de menores alejados de sus colegios ordinarios por enfermedad, destacan la necesidad de que los profesionales de la educación que los atienden, tanto en el hospital como en sus centros de referencia, cuenten con una formación específica inicial y permanente.

Además, Ruiz et al. (2020) enfatiza en que los profesionales de la educación demandan la falta de jornadas formativas y congresos para ampliar y fomentar una formación permanente y actualizada y a su vez, porque las perciben como encuentros significativos de profesionales para compartir experiencias y prácticas de aula.

En suma, Ruiz (2016) analiza la desinformación de los centros de referencia de los y las pacientes, y su consecuencia generando desconocimiento sobre la atención educativa hospitalaria y domiciliaria, dificultando la coordinación y la continuidad de los estudios del alumnado y produciendo una incoherencia en el proceso de evaluación del aprendizaje del educando ingresado. Junto con Escribano (2015) y Sánchez y López (2016) se demuestra la falta de conocimiento del personal sanitario sobre la existencia y el papel del profesorado en el hospital. Por consiguiente, se reclama información y formación permanente adecuadas para conocer la respuesta educativa de las Aulas Hospitalarias, involucrándolos en el proceso de enseñanza-aprendizaje saludable atendiendo al bienestar físico, mental y social.

Según Asensio (2023) a pesar de los esfuerzos, se reconoce que hay poca documentación científica publicada sobre el impacto emocional y el papel del voluntariado en las aulas hospitalarias. Este es un aspecto que necesita más investigación y reconocimiento para mejorar la situación del voluntariado en el ámbito hospitalario. Se propone una mayor difusión y comprensión del papel del voluntariado, y se sugiere realizar estudios comparativos a nivel nacional e internacional para verificar su impacto en la calidad de vida de los pacientes pediátricos. En suma, Bermúdez y Torio (2012) remarcan la necesidad y la falta de formación de los voluntarios para fortalecer y profesionalizar el apoyo que proporcionan a las personas hospitalizadas y sus familias.

Escribano (2015) y Peirats y Granados (2015) estudian la escasa normativa en la atención educativa en el contexto hospitalario y define esta limitación administrativa como una amenaza a la función del docente, que le supone malestar e incertidumbre hacia su función como profesional de la educación. En suma, se señala la falta de visibilidad, transparencia y acceso a la información del ámbito educativo hospitalario. Este obstáculo genera un gueto educativo que encierra a esta comunidad educativa y la aísla.

Finalmente, Romero y Alonso (2007) afirman que la pedagogía hospitalaria está en desarrollo continuo y requiere de aportaciones psicopedagógicas fundamentadas de profesionales de la educación y la psicología. Este modelo es solo un primer paso hacia una práctica pedagógica efectiva, significativa y sostenible en el entorno hospitalario para fomentar un ambiente inclusivo, una atención individualizada y respetar el derecho a una educación de calidad que induzca al desarrollo integral de las personas ingresadas.

Con todo, Bagur y Verger (2022) concluyen que pocos estudios analizan la Educación Inclusiva y la pedagogía hospitalaria como variables principales para mejorar las prácticas educativas. Desde una perspectiva de la Educación Inclusiva, las acciones docentes deben dirigirse a procesos de enseñanza-aprendizaje de calidad para todos los estudiantes. Es crucial que los niños y niñas vulnerables por enfermedad reciban prácticas educativas de alta calidad con docentes competentes y una formación permanente. Este estudio innovador sugiere que la autoestima y la motivación son variables necesarias para prácticas educativas eficaces, ayudando a docentes y lectores a desarrollar nuevas estrategias para atender a todo el alumnado.

3.2.5. Inclusión tras el alta hospitalaria

Bagur y Verger (2022) afirman que la educación inclusiva es un enfoque educativo que debe promoverse en todos los contextos, incluyendo centros educativos, aulas hospitalarias y domicilios, para atender a toda la comunidad educativa. En consecuencia, los docentes son fundamentales para impulsar este cambio, ya que son agentes para garantizar el éxito.

En esta línea de investigación, Bastidas et al. (2023) destacan la importancia de adoptar una perspectiva de cuidado que permita el desarrollo de intervenciones coordinadas entre instituciones dirigidas a la inclusión educativa, no solo en términos de acceso a los servicios sino también en el desarrollo de los niños y niñas. El éxito de estas iniciativas depende de la transformación del sistema educativo, del sistema de salud y de la vinculación de los principios de ambos en políticas concretas que incluyan plenamente a los niños y niñas hospitalizadas.

La investigación de Cleves et al. (2023) evidencia un modelo pedagógico híbrido e innovador que integra factores académicos y psicosociales para garantizar la continuidad escolar de los estudiantes hospitalizados. El estudio muestra que los niños y niñas enfrentan un alto riesgo psicológico debido al aislamiento y la separación de su entorno. Por tanto, fomentar un contexto y un proceso de enseñanza-aprendizaje inclusivo fortalece sus competencias cognitivas y sociales durante la hospitalización y tras el alta hospitalaria.

El trabajo de Clavijo et al. (2014) defiende que la inclusión del educando tras el alta hospitalaria es un proceso que requiere una coordinación efectiva entre las aulas hospitalarias, los centros educativos de referencia y en algunos casos los servicios de atención educativa domiciliaria. El objetivo principal es asegurar que el niño o niña pueda reincorporarse a su centro escolar con las máximas garantías de éxito, permitiéndole desarrollar una vida lo más normalizada posible. Esto implica una adecuada estructura y medios logísticos, una concertación estrecha que garantice una transición fluida y el apoyo necesario para abordar tanto las necesidades educativas como emocionales del educando. De esta manera, se

facilita una inclusión efectiva, asegurando que el estudiante pueda continuar su proceso de enseñanza aprendizaje sin interrupciones significativas y con el soporte necesario para su bienestar integral.

Peñaranda et al. (2017) afirma que mantener un contacto continuo y cercano entre el centro educativo ordinario y el alumnado hospitalizado fomenta en el o la paciente el sentimiento de seguir perteneciendo al grupo y de inclusión en la dinámica del aula y el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, el grupo clase observa la realidad del educando enfermo, en consecuencia, se facilita y se prepara la vuelta al centro educativo tras el alta hospitalaria.

Sánchez (2016) recoge en su Tesis Doctoral que para alcanzar una inclusión real y sostenible del niño o niña tras el alta es necesaria un trabajo coordinado entre el aula hospitalaria, el centro educativo ordinario, el personal sanitario, la administración pública, asociaciones y ONG como agentes activos e implicados en el respeto a los derechos de los niños y niñas de recibir una educación de calidad, una intervención y tratamiento sanitario y una inclusión y atención individual en todos los contextos sociales.

4 CONSIDERACIONES FINALES

La pedagogía hospitalaria garantiza el derecho a una educación inclusiva y compensadora para el educando hospitalizado y disminuye la desigualdad y la exclusión social. Actualmente, persiste un desconocimiento social y profesional que limita su visibilidad y la atención educativa del alumnado hospitalizado por una enfermedad grave. En este contexto, la pedagogía hospitalaria responde a estas necesidades mediante una intervención educativa individualizada, en positivo y lúdica, que abarca las dimensiones afectivas, físicas, cognitivas y sociales, promoviendo un entorno de aprendizaje que involucra activamente a las familias y apoya su proceso de adaptación y normalización de la enfermedad.

Para lograr una reincorporación de calidad del educando, tras el alta hospitalaria a su centro educativo, es necesaria la coordinación entre la familia, el docente del aula hospitalaria, el centro educativo ordinario, el personal sanitario, los servicios sociales, las asociaciones y las instituciones. Una colaboración fluida, significativa y sostenible permite a los niños y niñas hospitalizadas sentirse parte de la comunidad educativa, se garantiza el derecho a la educación y a la salud del alumnado con DM1 y se fomenta su desarrollo integral.

Asimismo, se evidencia la falta de formación docente en pedagogía hospitalaria, su ausencia en la formación inicial y continua del profesorado para que desde el centro educativo ordinario se atiendan las necesidades específicas del alumnado con una enfermedad crónica y se le brinde una atención individualizada de calidad. Con todo, la falta de normativas específicas y de recursos en las aulas hospitalarias representa un reto, por lo que es necesario un compromiso institucional que asegure

unos recursos adecuados, suficiente apoyo psicoemocional para los agentes educativos implicados y campañas de sensibilización que visibilicen y conciencien sobre el derecho a la educación y a la salud de los niños y niñas con una enfermedad crónica.

En este sentido, la inclusión educativa de los niños y las niñas con DM1 depende de un modelo pedagógico híbrido y colaborativo que contribuya a que los educandos puedan continuar su proceso de enseñanza-aprendizaje sin interrupciones significativas y en un contexto favorable para su bienestar integral.

REFERENCIAS

- AINSCOW, M. (2021). Inclusión educativa: una agenda de reforma global. **Cuadernos de pedagogía**, (526), 68-73.
- BASTIDAS-RIVERA, S., SÁNCHEZ, J. E., SIERRA-GIL, Y. L., & GONZÁLEZ-CABAL, L. F. (2023). The Hospital Classroom: An Opportunity for Educational Inclusion. **Human Arenas**, (42) 1-19. Disponible em: <https://www.researchsquare.com/article/rs-2997062/v1.pdf?c=1696273672000>
- CÁCERES-IGLESIAS, J., VALDIVIESO-BERMEJO, S., ARRIBAS-DE-FRUTOS, M., & GAJARDO-ESPINOZA, K. (2022). La diabetes mellitus tipo 1 en la escuela. Un estudio narrativo desde la perspectiva familiar. **REIDOCREA**, 11(9), 94-104. Disponible em: <https://doi.org/10.30827/Digibug.72540>
- CALDERÓN, I., & ECHEITA, G. (2016). Desafíos ineludibles para la construcción de escuelas inclusivas. **Dossier Graó**, 1, 35-41.
- CLAVIJO-ZAPATA, S. J., LÓPEZ-ARBOLEDA, G. M., & RODRÍGUEZ-BUSTAMANTE, A. (2014). Intervención psicopedagógica en aulas hospitalarias hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos. **Infancias Imágenes**, 13(2), 56-63. Disponible em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5024080.pdf>
- COBEÑAS, P. (2020). Exclusión educativa de personas con discapacidad: Un problema pedagógico. **REICE**, 18(1), 65-81. Disponible em: <https://doi.org/10.15366/reice2020.18.1.004>
- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA (BOE núm.311, de 29 de diciembre de 1978).
- FERNÁNDEZ-RANEA, M. M., & VARGAS-GONZÁLEZ, C. (2022). Una experiencia educativa holística desde la pedagogía hospitalaria. En D., Cobos-Sanchiz, E., López-Meneses, A., Jaén Martínez, A. H.,

Martín-Padilla y L., Molina-García (Coords.). **Educación y sociedad: pensamiento e innovación para la transformación social**, pp 2130-2136. Dykinson. Disponible em: <https://www.dykinson.com/cart/download/ebooks/16158/>

INSTRUMENTO DE RATIFICACIÓN DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. Boletín oficial del Estado, 89, de 3 de diciembre de 2008. Disponible em: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>

JARQUE, J.M. (2016). ¿De qué hablamos, de inclusión o de escuela inclusiva?. *Dossier Graó*, 1, 42-43.

JIMÉNEZ-ROJO, A. (2024). Las aulas hospitalarias en la región de Murcia. Su contribución a la educación de los menores hospitalizados. **La Razón histórica: revista hispanoamericana de historia de las ideas políticas y sociales**, (60), 222-235. Disponible em: <https://www.revistalarazonhistorica.com/app/download/12480066798/LRH+60.11.pdf%20?t=1705309275>

LEÓN, M. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario. **Aula**, 23, 49–70. Disponible em: https://revistas.usal.es/tres/index.php/0214_3402/article/view/aula2017234970/17966

LEÓN-GUERRERO, M. J. (2012). El Liderazgo para y en la Escuela Inclusiva. **Educatio Siglo XXI**, 30(1), 133-160.

LIZASOAIN, O. (2021). De qué hablamos cuando hablamos de pedagogía hospitalaria. **Edutec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa**, (77), 5-16. Disponible em: <https://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/2143/877>

MENDOZA-CARRASCO, M. V. (2022). Perfil y rol del docente en aulas hospitalarias inclusivas. **Educación**, 28(2), 1-10. Disponible em: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/2662/2998>

MOLINA-GARUZ, M. C. (2020). Buenas prácticas en pedagogía hospitalaria a lo largo de la vida. En Riquelme, S. y Ferreira, M. (coord.). **Compendio del IV Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria de REDLACEH**, pp. 24-34. Santiago de Chile: Diálogos Santillana. Disponible em: https://www.redlaceh.org/wpcontent/uploads/2023/02/Compendio_IV_Congreso_REDLACEH.pdf

MONGE-LÓPEZ, C., & GÓMEZ-HERNÁNDEZ, P. (2022). **Innovación e investigación para la inclusión educativa en distintos contextos formativos.** Pirámide.

MONTOYA-GONZÁLEZ, A. (2021). Educación inclusiva. ¿Cómo estamos?. **Revista Innova Educación**, 3(3), 33-52.

ONU. (2023). **Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023.** Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 19 de septiembre de 2023. Disponible em: https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf?_gl=1*dnofl0*_ga*MTUwOTE0OTk3MC4xNzAzNTg4OTg3*_ga_TK9BQL5X7Z*MTcwMzYxMTE5Ni4zLjEuMTcwMzYxMTIzNC4wLjAuMA

OPERTTI, R. (2023). Sobre alumnas y alumnos sin etiquetas. **Notas temáticas nº 30, UNESCO.** Disponible em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000386633?posInSet=7&queryId=N-EXPLORE-e08aa2b4-1e7e-42b6-962c-6fcaca31d2e2>

OPERTTI, R., BUENO, C. & ARSENDEAU, P. (2021). Inclusión en educación. **Notas temáticas nº 1, UNESCO.** Disponible em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378427_spa

PEIRATS-CHACÓN, J., & GRANADOS-SAIZ, J. (2015). Las unidades pedagógicas hospitalarias y el aprendizaje por proyectos de trabajo. **Aula de Encuentro: Revista de Investigación y Comunicación de Experiencias Educativas**, 17(1), 187–211. Disponible em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5704117&orden=0&info=link>

PEÑA-HITA, M. DE LOS Á., PEGALAJAR-PALOMINO, M. DEL C., & CARPIO-FERNÁNDEZ, M. DE LA V. (2022). La educación desde las aulas hospitalarias percepciones de la familia y del personal médico-sanitario. **Educar**, 58(2), 517–531. Disponible em: <https://educar.uab.cat/article/view/v58-n2-peña-pegalajar-carpio/1521-pdf-es>

SOBRINO-FERNÁNDEZ, M. E. (2022). Creando vínculos de conexión entre escuela y aula hospitalaria. **Aula de innovación educativa**, (322), 20-24.