



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Magisterio en Educación Infantil

Una mirada inclusiva hacia las Aulas

Hospitalarias

An inclusive look at Hospital Classroom

Autor/a

Elena Martínez Sánchez

Director/es

Rocío Tapiador Villanueva

FACULTAD DE EDUCACIÓN

2020/2021

Agradecimientos

Primero de todo, me gustaría agradecer a mis hermanos David y Lucía por acompañarme y apoyarme en este proceso en el que hemos trabajado juntos en las ilustraciones del cuento, con el fin de presentar un proyecto personal y lleno de ilusión.

Una mirada inclusiva hacia las Aulas Hospitalarias

- Elaborado por Elena Martínez Sánchez
- Dirigido por Rocío Tapiador Villanueva
- Depositado para su defensa el 18 de junio de 2021.

RESUMEN

El presente Trabajo de Fin de Grado se centra en mostrar el valor que tiene la Inclusión para el bienestar y correcto desarrollo de los niños y niñas que acuden a un Aula Hospitalaria por motivos de salud. Para ello, se ha elaborado un marco teórico en el que se recoge información sobre la Pedagogía y Aula Hospitalaria y en el que se indaga sobre la necesidad de dar respuesta al ámbito social, emocional y educativo del alumnado, con la intención de ofrecer una mejor calidad de vida y atenuar las consecuencias de la situación vivida. En concordancia con esto, el trabajo se centra en dos estrategias relacionadas con la neuroeducación como son la educación emocional y el aprendizaje en grupo. Y como consecuencia de lo anterior se elabora una propuesta de intervención contextualizada en el Aula Hospitalaria del Hospital Miguel Servet, la cual está centrada en una de las necesidades que presentan el alumnado hospitalizado, el regreso a su centro, y más específicamente al aula. Esta propuesta pretende acompañar y facilitar el momento de retorno, el cual es complejo, haciendo de su vuelta una celebración del aprendizaje.

Palabras clave: Pedagogía Hospitalaria, Aula Hospitalaria, atención a la diversidad, educación emocional, aprendizaje social.

ABSTRACT

This end-of-degree project focuses on showing the value of Inclusion for well-being and proper development of children who attend Hospital Classrooms for health reasons. A theoretical framework has been developed in which information on the Pedagogy and Hospital Classroom is collected and in which the need to respond to the social, emotional and educational environment of students is investigated, with the intention of offering a better quality of life and mitigating the consequences of the situation. Accordingly, the work focuses on two strategies related to neuroeducation: emotional education and team learning. As a result, a proposal for a contextualized intervention in the Hospital Classroom at Miguel Servet Hospital is prepared, which focuses on one of the needs of hospitalized children, the return to their center, and more specifically to the classroom. This proposal aims to accompany and facilitate the moment of return, which is complex, making their return a celebration of learning.

Key words: Hospital Pedagogy, Hospital Classroom, attention to diversity, emotional education, team learning.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	8
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. OBJETIVOS	11
4. MARCO TEÓRICO	12
4.1 El Derecho a la educación y la Pedagogía Hospitalaria	12
<i>4.1.1 Atención a la diversidad y Educación Inclusiva</i>	<i>13</i>
<i>4.1.2 Derechos de los niños y niñas hospitalizados</i>	<i>15</i>
4.2 Pedagogía Hospitalaria.....	17
<i>4.2.1 Concepto</i>	<i>17</i>
<i>4.2.2 Bases normativas y legislativas</i>	<i>19</i>
<i>4.2.3 Objetivos e intencionalidad</i>	<i>22</i>
4.3 Aulas Hospitalarias.....	23
<i>4.3.1 Concepto, objetivos y funciones.....</i>	<i>24</i>
<i>4.3.2 Principios metodológicos de las Aulas Hospitalarias</i>	<i>26</i>
<i>4.3.3 Profesional de educación en el Aula</i>	<i>28</i>
<i>4.3.4 El alumnado atendido en el Aula Hospitalaria</i>	<i>31</i>
4.4 Neuroeducación en las Aulas.....	32
<i>4.4.1 Educación Emocional</i>	<i>33</i>
<i>4.4.2 Aprendizaje grupal</i>	<i>37</i>
4.5 Beneficios y valor de las Aulas Hospitalarias	39

5. DISEÑO DE LA PROPUESTA “LAS OLAS VIENEN Y VAN”	41
5.1 Introducción.....	41
5.2 Objetivos	42
5.3 Contexto Hospitalario.....	43
5.4 Metodología	45
5.5 Temporalización	50
5.6 Evaluación.....	51
6. CONCLUSIONES.....	57
Referencias bibliográficas.....	60
Anexos	66

Índice Tablas

Tabla 1.....	22
Tabla 2.....	25
Tabla 3.....	27

1. INTRODUCCIÓN

Es bien sabido que la educación es un derecho fundamental, el cual debe estar garantizado en la diversidad de situaciones personales. Además, es importante recalcar el valor que posee para proveer una mejor calidad de vida. En el presente trabajo se muestra la importancia de la inclusión educativa y el acompañamiento emocional de niños y niñas hospitalizados por parte del alumnado de las aulas ordinarias.

Las Aulas Hospitalarias surgen de la necesidad de cumplir con el derecho a la educación, con el objetivo de cubrir las necesidades escolares, psicológicas y sociales que puedan aparecer en los pacientes pediátricos que permanecen ingresados en los Hospitales. Pues el hecho de encontrarse en esta situación impide a los infantes seguir con su vida normal, afectando a su desarrollo natural. De manera que, en las Aulas Hospitalarias se pretende que el alumnado que las conforma pueda desarrollarse de manera tan válida como en el ámbito escolar.

Aunque para la mayoría se trate de una realidad desconocida, esta situación no deja de estar presente en la infancia y en la vida de sus familias. No obstante, es un desafío y un reto para la educación al que debemos saber hacer frente y responder como docentes.

Para ello es de vital importancia reflexionar acerca de que la educación defienda una perspectiva inclusiva en las aulas, en la que se ofrezcan las mismas oportunidades en la infancia. Dando lugar a comprender la necesidad de crear vínculos entre el aula ordinaria y el Aula Hospitalaria.

El ámbito educativo en instituciones hospitalarias es uno de los espacios de los que se dispone de escasa información. En consecuencia, en el presente trabajo se pretende conocer este ámbito educativo, a través de una tarea investigativa que sirva de fundamento para diseñar una propuesta de intervención. Propuesta la cual está destinada al alumnado de la etapa de Educación Infantil, con la finalidad de favorecer la inclusión y el acompañamiento del alumnado durante un proceso de retorno al aula, por medio de un cuento infantil, el cual ha sido creado con la intención de atender y aprender de la diversidad y el respeto.

En cuanto a la organización del trabajo, parte de un marco teórico con el que se pretende introducir en el tema abordado. Comenzaremos tratando el derecho a la educación, derecho en el que se fundamenta la Pedagogía Hospitalaria, también se muestran cuáles son las cartas y documentos en lo que se recogen legalmente los derechos de los infantes hospitalizados. Del mismo modo, se trata la necesidad que tiene la educación de tener una perspectiva inclusiva y que sepa atender a la diversidad.

Seguidamente se expone información sobre la Pedagogía Hospitalaria, cuáles son las bases normativas y legislativas por las que se rige, su concepto, así como sus objetivos y finalidades.

Después, abordaremos el Aula Hospitalaria, con aspectos generales relacionados con su definición, objetivos, metodología adecuada, profesionales en las aulas y destinatarios a los que va dirigida.

Con intención de valorar la atención educativa que ofrece este tipo de Aulas se plasman los beneficios que aportan al desarrollo integral del alumnado, exponiendo las conclusiones de diversos estudios en lo que se expresa el valor que tienen las actuaciones del Aula para la recuperación del paciente pediátrico.

Por último, se aborda la neuroeducación, base en la que se pretende asentar la propuesta de intervención aportada, fundamentándose en la educación emocional y el aprendizaje grupal.

2. JUSTIFICACIÓN

La elección del tema “Una mirada inclusiva hacia las Aulas Hospitalarias” surgió a raíz de una reflexión propia, sobre una experiencia vivida durante mi periodo de prácticas en un Colegio de Granada. Al llegar al aula, la maestra comentó que uno de los niños no iba a acudir al centro durante un tiempo, debido a que se encontraba hospitalizado por razones de salud. Conforme pasaban las semanas, se preguntaba a la maestra por él, con intención de conocer cómo se encontraba y cuál era el proceso que llevaba a cabo el centro en este caso. Resultó llamativo el ver que no existía ningún tipo de vínculo entre el aula y el niño hospitalizado, dando lugar a una reflexión sobre necesidad de llevar a cabo una actuación educativa con la que se creara esa unión, acompañamiento y aprendizaje mutuo, con intención de contribuir en la mejora de la calidad de vida tanto educativa como emocional del alumnado.

Debido al interés que suscitó esta situación se decidió conocer la intervención educativa en las Aulas Hospitalarias relacionándola con la Inclusión. Pues tal y como indica Grau (2000) es fundamental contar con un programa coordinado entre el hospital y la escuela, en el que desde el marco de una escuela inclusiva se integren las Aulas Hospitalarias y los programas de preparación para la vuelta al colegio.

Otra de las razones por la que se escoge esta realidad educativa se debe a que generalmente son muchas las personas que desconocen estos espacios en los que se lleva a cabo una labor tan valiosa y que tanta transcendencia tiene en el desarrollo y vidas de las personas a las que va dirigida. Es por ello por lo que se considera necesario poner en conocimiento la Pedagogía Hospitalaria, sobre todo en la Universidad y preparación de los futuros docentes.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de este Trabajo Fin de Grado consiste en diseñar una propuesta de intervención, para la inclusión del alumnado de educación infantil del Aula Hospitalaria del Hospital Miguel Servet.

Los objetivos específicos que pretendemos alcanzar son los siguientes:

- Desarrollar una búsqueda bibliográfica sobre la Pedagogía Hospitalaria y el Aula Hospitalaria, cuál es su funcionamiento, sentido, marco legal nacional y autonómico que la rige.

- Exponer el bienestar que propicia la educación emocional y el aprendizaje grupal.
- Elaborar un recurso educativo que acompañe el retorno al aula en una situación de hospitalización.

4. MARCO TEÓRICO

En el actual apartado se muestra la información extraída de diferentes libros y artículos, resultado de un proceso de búsqueda bibliográfica relacionada con la Pedagogía Hospitalaria, para posteriormente desarrollar una propuesta de intervención que se sustente en esta.

4.1 El Derecho a la Educación y la Pedagogía Hospitalaria

En primer lugar, para tratar la Pedagogía Hospitalaria, consideramos importante comprender el derecho a la educación. Pues tal y como afirma Lizasoáin (2016) “La PH está sustentada en un derecho nuclear como es el derecho a la educación, e impulsada por los principios de normalización, inclusión y personalización de la enseñanza” (p.22), estos principios los trataremos en el siguiente apartado.

El derecho a la educación aparece en el artículo 27 de la actual Constitución Española, viéndose reflejado como derecho fundamental de toda persona y teniendo por objeto el desarrollo integral de la personalidad humana, considerando sus derechos y libertades.

Todos los niños y niñas tienen derecho a una educación de calidad sin que sea interrumpida debido a situaciones de hospitalizaciones o por razones de salud. Puesto que

“La educación del niño debe garantizarse en cualquier contexto en el que transcurra su vida, siendo necesario proporcionarle una enseñanza global y sistémica” (Periats y Granados, 2015, p. 188)

4.1.1 Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva

Como refiere Lizasoain (2016), existen ante todo dos principios que deben caracterizar toda educación, estos son:

Un principio de educación comprensiva, que consiste en dar la misma igualdad de oportunidades a todos los alumnos y luchar contra la discriminación, y un principio de diversificación, por el que se especifica la atención a cada alumno según sus características, capacidades e intereses personales. (p.23)

Estos principios son conocidos actualmente como Educación Inclusiva y Atención a la Diversidad, los cuales configuran un gran reto para la educación de hoy en día y constituyen, sobre todo, los principios que deben regir el marco de referencia de la Pedagogía Hospitalaria.

En la infancia la presencia de enfermedades puede en gran medida dificultar el aprendizaje, por lo que se considera a los alumnos con estas características como alumnos con necesidades educativas especiales. Para poder responder de una manera adecuada ante la diversidad y las necesidades educativas, es fundamental realizarlo desde la educación inclusiva.

Durante el presente trabajo, nos centraremos en la importancia de la educación inclusiva. Según la UNESCO (2008), la inclusión es un enfoque que trata de cambiar los entornos de aprendizaje con el objetivo de responder de manera adecuada a la diversidad de necesidades educativas y personas. Entiende que la diversidad es una oportunidad de enriquecimiento, un desafío al que deben enfrentarse con una actitud positiva tanto la docencia como el alumnado.

La finalidad de la educación inclusiva para cualquier niño consiste en “brindarles igualdad de oportunidades y hacer que desarrollen todas sus capacidades y habilidades dentro de un clima de tolerancia y respeto a las diferencias”. (Caballero, 2007, p.156)

Para poder hablar de una educación realmente inclusiva, es fundamental comprender como exponen Porter y Richeler (1992, como se citó en Ortiz, 1999) que las escuelas se deben transformar desde dentro, en las que se ofrezca la entrada de ayudas, apoyos y adaptaciones para poder responder sin discriminar las necesidades educativas especiales del alumnado que lo requiere tal y como proponen.

La posibilidad de un aula que responda con diferentes medios y recursos a la diversidad de necesidades escolares evitará la segregación, puesto que esa aula podrá ofrecer condiciones capaces del desarrollo del alumnado. Para poder crear esta escuela es necesario presentar una actitud abierta y favorable a trabajar de manera conjunta con entre profesionales del centro, del hospital, como con la familia. Ortiz (1999) expone:

La escuela de hoy tiene que estar preparada para dar la bienvenida y no para

discriminar a niños procedentes de otras razas y culturas, a niños que han sobrevivido a una enfermedad o que arrastran las secuelas de la que han pasado ya o que están en diferentes fases del tratamiento y que periódicamente tienen que permanecer en casa o ingresar en el hospital. (p.4)

En virtud de lo expuesto, consideramos que esta perspectiva inclusiva debe ser la vía de todas las instituciones educativas, con el fin de proporcionar calidad de vida al alumnado. Dicho de otra manera, hay que dejar de lado la desunión entre la Educación Especial y la Educación Formal, puesto que de no ser así nunca será realmente una educación inclusiva.

Un modelo de propuesta que serviría de ejemplo para crear una verdadera inclusión es el que presenta Caballero (2007) conocido como “Aprendo Contigo” este consiste en un voluntariado que tiene por objetivo acompañar al paciente pediátrico durante la estancia en el hospital mediante el juego y el aprendizaje, característico de la etapa de la niñez. Haciendo que el ingreso hospitalario no imposibilite la conexión con su mundo.

4.1.2 Derechos de los niños y niñas hospitalizados

Un elemento importante son las cartas y documentos sobre los derechos de los pacientes pediátricos, los cuales abordan el derecho a la educación. Entre ellos, destacamos algunos de los más importantes, siendo los siguientes:

National Association for Welfare of children in hospital

Asociación creada en la década de los 60 en Reino Unido, con la finalidad de establecer un conjunto de objetivos y contenidos destinados a los niños hospitalizados, planteando el derecho a la educación y el bienestar.

Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado

El parlamento europeo, tras un largo proceso, en marzo de 1986 aceptó y adoptó una propuesta de carta en la que se establecen los derechos de los niños hospitalizados, concretamente veintitrés derechos. Entre ellos, destacamos los más considerables: el derecho a recibir un tratamiento, a estar acompañado por su madre, padre o personas cuidadoras y poder seguir recibiendo educación durante su enfermedad.

Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos

Otra asociación conocida como HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe), en el año 2000, presentó en el IV congreso una carta en la que se determinaba de nuevo el derecho a la educación de los niños y adolescentes enfermos. Algunos de los factores a tratar que se añadieron, son los siguientes García (2013):

Posibilidad de formar grupo con otros niños para normalización de la vida diaria (atención grupal o individual), conexión con los centros de origen para preparar el regreso, empleo de material adaptado y nuevas tecnologías, gran variedad de metodologías y recursos, educación a cargo de personal con formación actualizada,

personal educativo perteneciente a equipos multidisciplinares y participación de la familia en el proceso educativo. (pág. 94)

Lizasoáin (2016) agrega que estos documentos y cartas han sido un punto de referencia para que se den actuaciones con efectos beneficiosos para los niños enfermos y hospitalizados. Estas actuaciones se dan desde instancias políticas y sociales, así como médicas y educativas.

4.2 Pedagogía Hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria aparece con el propósito de atenuar todas aquellas necesidades de los niños y niñas con enfermedades. Estas necesidades no únicamente se centran en el aprendizaje académico, pues la educación desempeña un gran papel en el desarrollo socio emocional del alumnado. De esta manera se pretende seguir garantizando el derecho a recibir una educación de calidad.

Esta pedagogía se lleva a cabo en distintos entornos, como son las escuelas hospitalarias, la educación domiciliaria y las Aulas Hospitalarias. Este último entorno será el centro de estudio en el presente trabajo.

4.2.1 Concepto

La Pedagogía Hospitalaria, además de cumplir con la adquisición de conocimientos y contenidos de enseñanza escolar, va más allá, pues al encontrarse en este concreto espacio, el Aula adopta un aprendizaje de la vida, de la mano de la salud y el bienestar. Se presenta como una pedagogía de la vida y para la vida.

León (2017) expresa que la existencia de esta pedagogía aparece en los hospitales debido a que se dan una serie de necesidades las cuales no pueden ser atendidas por el personal dedicado al ámbito sanitario. Este mismo autor clasifica esas necesidades en las siguientes:

- Necesidades relacionadas con lo pedagógico, de aprendizaje escolar.
- Necesidades afectivas y psicológicas, conformadas por las emociones, el cuidado afectivo, etc.
- Necesidades sociales, de interacción con su mundo del día a día, la familia, amistades, etc.

Son muchos los autores que definen la Pedagogía Hospitalaria. Seguidamente, se recogen algunas de las definiciones en las que se destaca la importancia de atender y cubrir las necesidades afectivas y sociales de los infantes con motivo de facilitar un buen desarrollo personal.

Una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades afectivas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen. (Lizasoain, 2016, p.12)

La acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa. (Molina, Pastor y Violant, 2011)

4.2.2 Bases normativas y legislativas

La Pedagogía Hospitalaria española a nivel legislativo se rige por una serie de leyes y decretos, una revisión de la legislación nos aportará una perspectiva de la importancia dada a esta actividad pedagógica. A continuación, aparece una síntesis de la legislación más importante:

Ley 13/1982 de 7 de abril, sobre la Integración Social de los Minusválidos (LISMI). Fue la primera ley en España en la que se anuncia la necesidad y derecho a recibir una educación en los Hospitales. Según su artículo 29: “Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan Servicios Pediátricos Permanentes, ... tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales.”

Real Decreto 334/1985 de 6 de marzo de Ordenación de la Educación Especial. En su disposición adicional segunda establece la necesidad de dotación de aulas pedagógicas en hospitales públicos y privados, con el fin de prevenir y evitar marginación en el proceso educativo de los niños hospitalizados.

Real Decreto 696/1995 de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. Establece en el artículo 3.6 “el Ministerio de Educación y Cultura promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de

los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos”. Determinando la diversidad de orígenes de las necesidades especiales de educación.

Real Decreto 299/1996 de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de Desigualdades en Educación. Documento en el que se definen las líneas de atención al alumnado, incidiendo en la creación de aulas como actuación de compensación educativa.

18 de mayo de 1998, El Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Sanidad y Consumo firman un convenio, en el que se definen las bases y la política compensatoria de un programa de atención educativa destinado a los niños y niñas convalécientes o ingresados, garantizando su continuidad en el proceso de escolarización.

Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo, de Educación. A lo largo de su extensión aparecen afirmaciones relacionadas con el derecho a la educación, compensación educativa y disposición de medios para todos aquellos alumnos y alumnas que requieran atención educativa especial debido a sus necesidades, con el fin de alcanzar su máximo desarrollo.

Consecuencia de todas estas leyes, vale decir que hoy en día la gran mayoría de las instituciones hospitalarias españolas cuentan con Aulas. En las que se lleva a cabo la actividad pedagógica y en la que se atienden al alumnado que se encuentran en esta situación.

Legislación Aragón

A partir de la asunción de competencias, educativas y sanitarias por las Comunidades Autónomas, es labor de los organismos autonómicos la organización y funcionamiento de las Aulas Hospitalarias. Contando además con una legislación autonómica propia en cada una de las comunidades.

Nos centraremos en Aragón, que, junto a la legislación nacional, se destaca la creación de una serie de leyes en relación con la actividad pedagógica tratada.

ORDEN de 25 de junio de 2001, del Departamento de Educación y Ciencia, por la que se establecen medidas de Intervención Educativa para el alumnado con necesidades educativas especiales que se encuentre en situaciones personales sociales o culturales desfavorecidas o que manifieste dificultades graves de adaptación escolar. En el décimo artículo aparecen las actuaciones dirigidas al alumnado hospitalizado o convaleciente en su domicilio durante un periodo prolongado.

DECRETO 92/2012, de 21 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se concede la Medalla de la Educación Aragonesa a las Aulas Hospitalarias del Hospital Materno Infantil Universitario “Miguel Servet” y del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza.

ORDEN de 29 de julio de 2014, de la consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se regulan las medidas de intervención educativa para favorecer el éxito y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de

Aragón desde un enfoque inclusivo. En el artículo 40 se mencionan los “programas específicos en entornos sanitarios y domiciliarios”.

4.2.3 Objetivos e intencionalidad

La Pedagogía Hospitalaria persigue conservar la calidad de vida de la población infantil en condición de enfermedad, a través de una atención educativa en un hospital. Tiene como finalidad primordial “el desarrollo integral de la persona, el desarrollo máximo todas sus capacidades” (Lizasoáin, 2016, p.26) y “dar una respuesta a las necesidades educativas, psicológicas y de relación que son concomitantes a la necesidad sanitaria que presenta el escolar hospitalizado” (León, 2017, p.51)

Cuenta con una serie de objetivos específicos fundamentales, enunciados por Mendoza (2014), entre los que se citan los siguientes en la Tabla 1:

Tabla 1

Objetivos Específicos de la Pedagogía Hospitalaria

Fortalecer las condiciones de vida
Aportar un enfoque humanizado
Colaborar para un alcanzar un desarrollo completo
Atenuar el impacto desfavorable de la hospitalización y paliar la desigualdad educativa
Aprovechar el tiempo disponible, abandonando el aburrimiento

Readaptación socio afectiva y psicosocial

Conocer la enfermedad diagnosticada

Facilitar la comunicación con su entorno social

Fuente: Elaboración propia a partir de los objetivos planteados por Mendoza (2014)

Además de los objetivos propuestos, la Pedagogía Hospitalaria va más allá, según Lizasoáin (2016) esta pedagogía se apoya en la parte sana, trasladando un mensaje de recuperación, ofreciéndole interés, confianza y seguridad, acompañando el proceso emocional que implica al niño o niña el estar hospitalizado. Facilitando que la vuelta al colegio tras su hospitalización sea una readaptación enriquecedora.

4.3 Aulas Hospitalarias

La Pedagogía Hospitalaria se materializa en las Aulas Hospitalarias. Reciben el nombre de Aulas Hospitalarias las unidades escolares creadas en el interior de un hospital, cuyo objetivo principal es la atención escolar de los niños hospitalizados, atendiendo con ello a uno de los principales derechos recogidos en diferentes normativas.

Las primeras Aulas Hospitalarias en España aparecieron alrededor de los años 50, en instituciones de la orden hospitalaria de San Juan de Dios. Debido a la epidemia de Poliomielitis que sufrió en 1965 la población infantil española, aumentaron las Aulas Hospitalarias.

Hace ya bastantes años que llevan funcionando en los hospitales de España, cumpliendo con la normativa estatal y autonómica, contando ya con bases teóricas, tanto internacionales como nacionales, que fundamentan las acciones que se llevan a cabo en ellas.

4.3.1 Concepto, Objetivos y Funciones

Las Aulas Hospitalarias son la respuesta que garantiza la continuidad de la educación de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados, son unidades escolares de apoyo que tienen la intención de atenuar las desventajas que puedan surgir y cubrir las necesidades de manera individualizada, tanto en lo educativo como afectivo, beneficiando el desarrollo integral de la persona.

Es así como León (2017), se refiere a estas aulas “es la modalidad de dar respuesta educativa al niño y al adolescente en los momentos de hospitalización evitando carencias en su formación y procurando un buen desarrollo personal, intelectual, social y emocional” (p. 56)

Tanto la Pedagogía como el Aula Hospitalaria, tienen por objetivo principal la atención integral del niño hospitalizado, “estimulando su desarrollo físico, afectivo, intelectual y social, intentando conseguir que el esquema habitual de vida del niño, familia, escuela, amigos, juego, no se rompa y tenga un paralelismo lo más parecido posible” (León, 2017, p. 57). Este mismo autor, León (2017) desglosa la atención integral en:

- Conseguir que su estancia en el hospital sea lo más feliz posible, haciendo que se

mantenga activo y dinámico, lo cual sin duda va a repercutir en su recuperación.

- Continuar siempre que las condiciones de salud lo permitan el currículo establecido en su nivel, con las adaptaciones curriculares necesarias.
- Evitar la ruptura con el mundo exterior mediante cartas, conversaciones en Internet, visitas.
- Aprovechar la diversidad para trabajar valores de generosidad, ayuda, convivencia, aceptación de diferencias.
- Conseguir quitar los miedos irracionales que provoca la hospitalización, evitando los procesos de angustia.
- Dar un carácter positivo y formativo al tiempo de ocio del que disponen.
- Aprovechar el contexto hospitalario para introducirle en nociones relativas al cuidado del cuerpo y sus consecuencias en nuestra salud.
- Establecer la colaboración necesaria con las personas y servicios directamente relacionados con el niño (personal sanitario, familia, centro de procedencia, trabajadores sociales).
- Conseguir las competencias básicas adecuadas a nuestro plan de trabajo. (p. 58)

Para finalizar este apartado, se destacan en la Tabla 2 las funciones principales de estas aulas las cuales son variadas.

Tabla 2

Funciones del Aula Hospitalaria

Función educativa	Atención al hábito intelectual y al esfuerzo y responsabilidad personal
Función compensatoria	Atenuar posibles lagunas del alumno en sus aprendizajes, debido a su situación personal
Función preventiva	Tratar de evitar el retraso y facilitar el regreso al colegio
Función terapéutica	Apoyar el proceso de adaptación al hospital, a partir de actividades e intereses esquivando el aburrimiento.
Función normalizadora	Facilita la continuidad de su vida cotidiana, con sus respectivas rutinas escolares
Función integradora	Atención al trabajo cooperativo, así como la interacción con otros pacientes.

Fuente: Elaboración propia a partir de las funciones planteados por Lizasoáin (2016)

4.3.2 Principios Metodológicos de las Aulas Hospitalarias

La metodología que adoptan las Aulas Hospitalarias toma en consideración las diversas circunstancias en las que se encuentra el alumnado para poder programar actividades beneficiosas para ellos. Es realmente importante la comunicación y coordinación del maestro del Aula Hospitalaria y el maestro del centro educativo de referencia en el que el niño está escolarizado, para poder llevar a cabo una metodología conjunta.

Tal y como expone León (2017) a la hora de adoptar una secuencia de principios metodológicos, se debe tener en cuenta que, a pesar de la situación de hospitalización, el niño o niña presenta las mismas inquietudes y procesos que cualquier otro niño o niña.

Algunos de los principios metodológicos, son los que se presentan en la Tabla 3:

Tabla 3

Principios Metodológicos de las Aulas Hospitalarias

Globalización	Las actividades programadas parten de un criterio globalizador, en el Aula Hospitalaria se comparten los recursos del centro de origen del escolar.
Personalización	La atención es personalizada, adecuándose a las diferentes características personales.
Participación	Es de vital importancia, mantener una relación y comunicación continua entre la familia, el personal sanitario y el tutor del centro de origen del niño
Significatividad	Construir aprendizajes significativos a partir de los conocimientos previos del alumnado.
Motivación	Proponer actividades que resulten interesante al alumnado, para que se sienta motivado y sienta motivación por volver.

Socialización	Necesidad de socialización a través de actividades en grupo, para lograr comunicación y amistad entre el alumnado hospitalizado.
Flexibilidad	Es la principal cualidad de las estrategias metodológicas adoptadas.
El ambiente del aula	Velar por un ambiente acogedor, que aporte confianza y seguridad, a través de la decoración.

Fuente: Elaboración propia a partir del estudio realizado sobre el texto de Guillén y Mejía (2002)

4.3.3 Profesional de Educación en el Aula

Para hacer efectiva la actuación de las Aulas Hospitalarias es necesario contar con una serie de recursos humanos, los cuales se hacen cargo del trabajo que se lleva a cabo en estas instalaciones. Dentro de este tipo de recursos encontramos especialmente a pedagogos, maestros y maestras, además del personal sanitario.

“La atención de los niños hospitalizados requiere de un tacto especial o de unas características específicas por parte de los maestros que les atienden” (Guillén y Mejía, 2011) El profesional de educación es la persona que conserva un mayor contacto con el niño o niña hospitalizado. Referente a este perfil Polaino (1990) manifiesta:

Los pedagogos que trabajen en los hospitales han de ser personas imaginativas que cultiven el difícil arte de la improvisación creativa y de la exigencia atemperada.

Por fidelidad a la especialidad elegida, el pedagogo ha de saber sacrificar aquí la

eficacia de los rendimientos académicos a la mejor adaptación del niño al hospital, los aprendizajes a la salud, la programación curricular a la optimización de la evolución clínica (p. 75).

La labor de los profesionales de la educación es vital, pues además de dar continuidad a aspectos educativos como acomodar programas considerando las capacidades y condiciones de cada uno de los niños, facilitan la situación de ingreso hospitalario.

El profesional de educación tiene que interrelacionar una serie de funciones concretas en el aula, proceso el cual será de gran importancia en la educación del alumnado.

Una de las principales funciones que debe realizar es dar continuidad al proceso educativo de sus alumnos y alumnas, atenuar las posibles deficiencias derivadas de la enfermedad como suele ser típico el miedo y el estrés. Es fundamental intentar normalizar la vida y situación por la que están pasando, acompañar y apoyar psicológicamente al niño a la vez que se evita la exclusión social. Por último, una de las funciones primordiales es mantener un contacto y con ello coordinación tanto con el resto de los maestros del hospital como con los profesores de los centros de referencia, familiares y personal sanitario.

Asimismo, como exponen Grau y Ortiz (2001) los maestros deberán elaborar con especial atención un programa de vuelta al colegio, teniendo objetivos como son involucrar a la comunidad educativa, anticipar y preparar al alumnado de la nueva situación, facilitar estrategias al alumno e implantar adaptaciones curriculares ajustadas a sus necesidades

educativas.

Para poder lograr estos objetivos y funciones es fundamental que la persona que ayuda, es decir, el maestro o maestra del Aula Hospitalaria cuente con cualidades positivas del ser humano. Lizasoáin (2016), considera las siguientes cualidades como esenciales:

- Autenticidad y naturalidad.
- Calidez humana, tacto y sensibilidad.
- Capacidad empática y de comunicación.
- Confianza en las posibilidades del otro.
- Exigencia.
- Flexibilidad, capacidad de adaptarse al otro y a sus circunstancias, pero sin abandonar sus propias convicciones ni valores.
- Fortaleza, ánimo por superarse y ayudar a superarse sin dejarse vencer por las dificultades.
- Independencia, no crear dependencia afectiva en el educando.
- Intencionalidad, deseo expreso y consciente de querer ayudar.
- Optimismo, sentido del humor, alegría, positividad.
- Realismo, objetividad, sin caer en la idealización del otro y sin sobre valorar las propias capacidades como agente de ayuda.
- Respeto por el educando.
- Sentido común. (pág. 85)

Es decir, es necesario que el maestro que realiza su labor en este tipo de aulas sea un

persona preparada y dispuesta a afrontar las situaciones vividas en este entorno. “El hospital es un mundo en el que se necesita poseer un importante control de las emociones, pues como es lógico, se viven diariamente situaciones para las que no todos estamos preparados pudiendo dejarnos una profunda huella” (Guillén y Mejía, 2002, p.23)

4.3.4 El Alumnado Atendido en el Aula Hospitalaria

Los destinatarios de las Aulas Hospitalarias son niños y niñas ingresados en edad escolar obligatoria, quienes conforman un grupo heterogéneo, debido a la diferencia de edad y variedad de características personales. Este alumnado se encuentra en situación de desventaja pues la hospitalización afecta y dificulta su escolaridad. Es de gran importancia que el alumnado reciba una atención educativa personalizada, pues para que sea efectiva debe estar acomodada a las diversas características y necesidades personales que presenta cada uno de los educandos.

En relación con la estancia, Grau y Ortiz (2001) indican los grupos que se establecen según la duración de esta:

- Hospitalización de larga duración: Más de 30 días
- Hospitalización de media duración: Entre 15 y 30 días
- Hospitalización corta duración: Menos de 15 días

El hecho de que el niño tenga que abandonar en cierta manera su vida del día a día y todo lo que conlleva para estar ingresado en un hospital, repercute en él. Además, se le agrega una serie de factores que dan lugar a reacciones de ansiedad como son la separación de su hogar, así como también la separación del niño y su escuela de referencia. Dando

lugar a alteraciones a nivel emocional, que se pretenden aminorar presentando en las aulas metodologías basadas en la educación emocional, con el objetivo de que los pacientes tomen una óptima conciencia y regulación emocional. Esta metodología se presenta y describe en un próximo apartado.

El Aula Hospitalaria es el lugar en el que se pretende paliar todos aquellos problemas que puedan aparecer. A través de programas y proyectos que les motiven y alivien, que sean adecuados y sirvan de ayuda para reducir los efectos negativos que ocasione la estancia en el hospital. La intervención educativa trabaja para favorecer la estabilidad emocional del alumnado, su bienestar, alegría y temprana recuperación.

4.4 Neuroeducación en las Aulas

Como se ha mostrado durante todo el marco teórico es fundamental trabajar y dar lugar al ámbito emocional para lograr un correcto desarrollo y calidad de bienestar. Es por ello esencial tratar el siguiente apartado.

Existen grandes retos educativos en la actualidad, tales como la inclusión, tratado anteriormente, y la neuroeducación entre ellos. Esta última consiste en estudiar el funcionamiento y la interacción del cerebro con lo que le rodea, centrándose en el ámbito de la enseñanza y el aprendizaje. La propuesta de intervención presentada se sostiene en la Neuroeducación, de igual manera se basa en la educación emocional y el trabajo grupal.

Son muchos los estudios realizados en lo que se postula que realmente solo se aprende de todo aquello que llama la atención y produce emociones. Como asegura Mora

(2013), investigador en neurociencia “El elemento esencial en el proceso de aprendizaje es la emoción porque sólo se puede aprender aquello que se ama, aquello que le dice algo nuevo a la persona, que significa algo”

Esta nueva visión de la enseñanza cambia la perspectiva de lo que conocíamos por aprendizaje, dejando de lado su naturaleza pasiva por un aprendizaje activo, en el que se conozcan las habilidades emocionales, cognitivas y de comportamiento.

Para poder comprender cómo aprende el cerebro es indispensable saber cuáles son los aspectos más importantes, Mora (2013) determina los siguientes: la emoción, la curiosidad, la atención, la memoria, la empatía, la motivación, las funciones ejecutivas y funciones sociales complejas.

Tanto el papel de las emociones como las funciones sociales se han demostrado elementales, es por ello por lo que se profundizará sobre estos aspectos a continuación, con intención de conocer cuáles son las aportaciones en la educación infantil y en el presente trabajo.

4.4.1 Educación Emocional

La educación emocional es imprescindible pues como aparece en el apartado anterior, es la clave para favorecer el aprendizaje, dicho de otro modo, las emociones mantienen una estrecha relación con los procesos cognitivos que se dan en los procesos de enseñanza y aprendizaje

Asimismo, y en relación con el tema tratado en el presente trabajo, la educación emocional es esencial para paliar todos aquellos déficits emocionales y déficits causados por las alteraciones ocasionadas por dicha situación de hospitalización.

La educación debe preparar para la vida, debe tener como finalidad el desarrollo integral de la persona, así como responder a las necesidades sociales tal y como defiende Bisquerra (2005). Es fundamental tener en cuenta aspectos emocionales para poder preparar para la vida, es decir, implicar la educación emocional.

Aprender a gestionar las emociones es fundamental en todos los ámbitos, como afirma López (2005):

Educar emocionalmente significa validar las emociones, empatizar con los demás, ayudar a identificar y a nombrar las emociones que se están sintiendo, poner límites, enseñar formas aceptables de expresión y de relación con los demás, quererse y aceptarse a uno mismo, respetar a los demás y proponer estrategias para resolver problemas. (p.156)

En el ámbito educativo hospitalario, a la hora de intervenir siempre encontramos un rasgo común a todas las posibles metodologías llevadas a cabo, este es la educación emocional. Es un proceso, el cual debe presentarse desde las primeras etapas de Educación Infantil puesto que es en estos momentos cuando tiene la probabilidad de ser más efectiva. La escuela es la mayormente responsable junto con las familias de ser los primeros agentes de socialización y ofrecer los recursos necesarios.

Bisquerra (2005) defiende que esta educación es un tipo de prevención primaria inespecífica, que tiene por objetivo minimizar la vulnerabilidad del humano ante diversas situaciones que puedan ser perjudiciales para él, proporcionándole una serie de competencias que sirvan de ayuda para desarrollarse y puedan enseñar a convivir de manera correcta tanto como con uno mismo como con los demás.

En el caso de hospitalización de niños y niñas, como indicamos en anteriores apartados, se agrava el sentimiento del miedo, del agobio, suponiendo para ellos un estado de ansiedad. Según Guillen y Mejía (2002) esto se debe al fuerte impacto emocional causado por diversos factores, como son la edad del niño, la duración de la estancia en el hospital, la patología que presentan y su diagnóstico, así como también la actitud que presenta la familia.

Alonso et al. (2006), afirman que las necesidades que presenta el alumnado hospitalizado implican un gran desafío emocional para las Aulas Hospitalarias. Según diversos estudios, los niños y niñas que permanecen en un hospital ya sea durante largos períodos de tiempo como estancias cortas requieren una atención personalizada debido a las situaciones emocionales que presentan. Por consiguiente, estas aulas deben dar el lugar que requieren las necesidades emocionales y sociales, dedicando un considerado esfuerzo, pues existe una relación entre el estado anímico y emocional con la recuperación de la salud.

De modo que educar en emociones, sería una opción ideal ya que podrían solventar esas dificultades. Como expone Bisquerra et al. (2007) El desarrollo de competencias emocionales es el objetivo primordial de este tipo de educación, el cual se compone de

cinco competencias: La conciencia emocional, la regulación emocional, la autonomía personal, la competencia social y las habilidades de vida para el bienestar. Además, según Bisquerra (2003), podemos distinguir diferentes objetivos específicos tales como:

Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones; identificar las emociones de los demás; desarrollar la habilidad para regular las propias emociones; prevenir los efectos nocivos de las emociones negativas; desarrollar la habilidad para generar emociones positivas; desarrollar la habilidad de automotivarse; adoptar una actitud positiva ante la vida; aprender a fluir, etc. (p. 29)

Todos estos objetivos se pretenden alcanzar a través de la propuesta, para ello es necesario que los docentes tengan un papel activo en cuanto a la educación de emociones, sentimientos y actitudes.

En cuanto a la metodología más adecuada para aprender de las emociones, según López (2003), es todo aquella que se basa en las experiencias directas, actividades del entorno, necesidades personales y sociales. En el que se trabaje a través de una metodología activa, participativa y global, creando y presentando situaciones en las que el alumnado pueda reconocer sus emociones, aprender a como expresarlas y en las que puedan aprender a conocer las emociones de los demás, facilitando el bienestar social.

Además, es importante recalcar por un lado la consideración que tiene el ambiente, el cual para que sea favorecedor debe ser cálido, que proporcione confianza de manera que permita sentir seguridad al alumnado que llevará a cabo los aprendizajes. Por otro lado, la

educación emocional debe enmarcarse en la atención a la diversidad, ajustándose a la realidad y características de cada persona.

4.4.2 Aprendizaje grupal

La educación también tiene el papel de estimular la interacción entre personas, así como incentivar el apoyo social entre los alumnos y las alumnas. Estas estrategias y oportunidades sociales tienen un gran valor en la vida de los niños y niñas hospitalizados, es por ello por lo que lo más idóneo para el pleno desarrollo es llevar a cabo un aprendizaje grupal.

Muchos autores son los que postulan sobre la necesidad que tiene el humano de relacionarse con otros en relaciones que le determinan, como es el caso del aprendizaje. Rivière como se citó en Cucco (2011) opina que el aprendizaje consiste en una transformación como fruto de una práctica, la cual implica la relación con un otro, creando un vínculo.

Esta red de relaciones y crecimiento conforma el aprendizaje grupal, el cual es definido por Castellanos (2002) como:

Es un proceso de interacción e influencia mutua en el que intervienen en interjuego dinámico, los miembros del grupo, el profesor, las actividades conjuntas, las tareas, los métodos y técnicas grupales y los contenidos que se han de asimilar. Un aprendizaje como actividad grupal y proceso individual de apropiación, construcción y reconstrucción de la experiencia, de la red vincular social de la cual

el sujeto participa y es su activo creador y en el cual las modificaciones mutuamente determinantes sujeto individual-sujeto grupal actúan como condición y resultado de las transformaciones en el plano individual y grupal. (p.99)

En cuanto al plano grupal, las transformaciones se llevan a cabo tanto en los comportamientos observables directamente como a nivel psicológico, creándose una comunidad en la que se dispone de mecanismos de autorregulación grupal. Efectuándose un aprendizaje de valor, e impulsando el poder del grupo como agente social que favorece el crecimiento personal de cada uno de los integrantes del grupo, así como el del crecimiento del grupo.

El docente debe contar con una formación para saber cómo gestionar, orientar y estimular un aprendizaje grupal. Su rol consiste en ser mediador, guía del grupo y defender que la interacción entre los sujetos del grupo hará que se construya un aprendizaje significativo. Es relevante que el docente aproveche las oportunidades del grupo, de cara a sustentar una transformación creciente y vital, en la que se establezcan y cumplan los objetivos, partiendo de los diferentes intereses y motivaciones de cada uno de los integrantes del grupo. Todo esto facilitará la creación de redes de interrelaciones en las que se dará lugar a sentimientos característicos de la convivencia en grupo, como son la cooperación, la comunicación y la colaboración.

Tras la revisión del presente apartado y como bien dice Cucco (1999, p. 5), “Los conceptos acerca de lo grupal no han sido suficientemente difundidos y trabajados, dejando

una mutilación seria en la posibilidad de comprender al sujeto, su desarrollo socio-personal y sus aprendizajes.”

4.5 Beneficios y valor de las Aulas Hospitalarias

Existen múltiples estudios en los que se concluye que las Aulas Hospitalarias son espacios altamente valorados por los niños, dado que es un lugar en el que experimenta momentos muy gratificantes para ellos. Además, Lizasoáin (2016) refiere que gracias a las experiencias e investigaciones realizadas en este ámbito se puede afirmar, que:

La atención educativa al niño enfermo y hospitalizado contribuye a su estabilidad emocional y a una más pronta recuperación. La enseñanza escolar en los hospitales humaniza la estancia del niño y sirve de prevención ante ciertos efectos negativos que el tratamiento médico y el propio hospital pueden originar. (p.26)

Teniendo en cuenta las aportaciones expuestas por los estudios, podemos apreciar que los objetivos y finalidades primordiales de la Pedagogía y Aula Hospitalaria realmente se persiguen hasta alcanzarlos. Además de ser una acción que da respuesta en el ámbito educativo, va más allá, pues es también un espacio terapéutico en el que se logra el desarrollo global.

Como bien concluye Silva (2012), sobre su estudio: “El aula responde a necesidades emocionales y cognitivas, abriendo un campo de satisfacción y alivio a su situación doliente” Estos dos aspectos, según los sanitarios entrevistados, dan lugar a una grata mejora del ánimo de los infantes, apoyando de manera significativa su recuperación.

Este último aspecto es también un beneficio que presenta las Aulas Hospitalarias, pues el ofrecer educación emocional con la finalidad de favorecer el bienestar integral del alumnado dará lugar a una mejor recuperación de la enfermedad.

En Martínez et al (2010), se indica que los estudios los cuales han relacionado la Inteligencia Emocional con la salud mental han demostrado que “Niveles altos de IE¹ están relacionados significativamente con el bienestar emocional y la salud mental ” A su vez, en esta misma revista, refiere que a pesar de ser escasos los estudios sobre la relación de la Inteligencia Emocional y problemas de salud, son muchos los autores que sugieren el papel moderador de la Inteligencia Emocional en el tratamiento y afrontamientos de las enfermedades. Concluyendo y de acuerdo con la síntesis que realiza León (2017):

En definitiva, el valor de las actuaciones pedagógicas en el contexto tan especial de una institución hospitalaria radica en que el niño, el adolescente, la persona, llegue a ser lo que es: una persona auténtica, única e irrepetible; superando la adversidad, creciéndose en la dificultad, madurando y sintiéndose feliz. (p. 68)

¹ Inteligencia Emocional

5. DISEÑO DE LA PROPUESTA “LAS OLAS VIENEN Y VAN”

Seguidamente se propone una propuesta de intervención para un Aula Hospitalaria destinada al alumnado de Educación Infantil.

5.1 Introducción

La presente propuesta nace desde la importancia que tiene para el desarrollo los aspectos sociales y emocionales en la etapa de Educación Infantil y sobre todo en las Aulas Hospitalarias. Está destinada al alumnado de entre los 3 a los 6 años.

El principal objetivo es la inclusión de los niños y niñas hospitalizados en sus aulas de referencia, tratando de que se sientan acompañados a pesar de encontrarse en situaciones distintas, que sientan el cariño, apoyo y calor de sus compañeros y que ellos puedan seguir al lado de su compañero o compañera, creando un vínculo mutuo.

Una de las diversas necesidades que surgen a raíz de la estancia del alumnado en el hospital, y la cual aparece justificada en el marco teórico y está relacionada con la inclusión, es la necesidad de crear programas que faciliten la vuelta al colegio. Los docentes de ambos ámbitos tienen una nueva misión la cual trata de que al alumno enfermo o que ya ha superado la enfermedad, se sienta incluido y aceptado por todos sus compañeros, haciéndole sentir como uno más. (Lizasoáin, 2016)

Uno de los aspectos que menciona Lizasoáin (2016) el cual se debe tener en cuenta para facilitar la vuelta al colegio, consiste en mantener un contacto entre docentes con el propósito de coordinar un programa de trabajo para la vuelta a clase del niño.

Esta propuesta pretende favorecer nuevas oportunidades de socialización a alumnado hospitalizado incidiendo en el retorno al aula, además de aportar aspectos relacionados con la educación emocional, que tan relevante es en general en la pedagogía y específicamente en la hospitalaria. Asimismo, es una propuesta con la que se pretende ofrecer los aprendizajes básicos para la vida, estos son según expone Toroella (2001): Aprender a vivir con uno mismo, aprender convivir con los demás y aprender a hacer frente a la vida.

El cuento narra la historia de un fondo marino, en el que el tema principal es la vida en el Mar, se ha decidido tratar esta temática pues suele ser de curiosidad para el alumnado, además abarca variedad de contenidos.

Desde un primer momento, la intención de esta propuesta es que, a pesar de situarse en un contexto concreto, se pueda trasladar hasta otras Aulas Hospitalarias y centros educativos, siendo así una propuesta flexible y dinámica, la cual se efectúe bajo ambiente de respeto, apoyo y confianza. Así como poder llevar a cabo las adaptaciones que sean necesarias, como pueden ser el ritmo del alumnado, sus intereses y motivaciones.

5.2 Objetivos

El objetivo general de la presente propuesta pretende garantizar una educación inclusiva del Alumnado proporcionando oportunidades en situación de retorno al aula tras una hospitalización.

En cuanto a los objetivos específicos, se plantean los siguientes:

- Favorecer el acompañamiento emocional en una situación de hospitalización en el grupo clase.
- Favorecer la salud, contribuir a la mejora del bienestar emocional y del desarrollo humano.

5.3 Contexto Hospitalario

La presente propuesta ha sido elaborada atendiendo a las necesidades expuestas por parte del Aula Hospitalaria del Miguel Servet de Zaragoza, con intención de su puesta en práctica posteriormente.

El aula está ubicada en la tercera planta del Hospital Materno Infantil, depende del Departamento de Educación del Gobierno de Aragón, y en ella se ofrece atención educativa a los chicos y chicas hospitalizados de entre 3 a 16 años (Educación Infantil, Educación Primaria, E.S.O).

Son tres maestros los que atienden al alumnado, haciendo una labor maravillosa en sus aulas. Ellos mismos exponen que su actuación va dirigida a compensar educativamente al alumnado que, por razones de hospitalización, no puede asistir a su centro educativo.

Es responsabilidad de cada unidad pedagógica el encargarse de establecer unos objetivos que guíen su actuación, generalmente todos los objetivos propuestos en las Aulas Hospitalarias sonden carácter pedagógico, social y psicológico. En concreto, el principal objetivo de esta unidad es dar al alumnado en situación de hospitalización una continuidad

en su proceso educativo, favoreciendo su estado emocional, normalizando la situación y posibilitando su integración socio afectiva.

La metodología que se lleva a cabo parte del principio de individualización, trabajando de manera personalizada, adecuada a las necesidades y diversas situaciones de hospitalización del alumnado, así como también teniendo en cuenta la duración de la estancia en el hospital.

La apertura del aula sigue los días lectivos del calendario escolar aprobados por la D.G.A, los educandos reciben atención educativa en jornadas de mañana, con horario de 10:30h a 13:00h, aunque el profesorado cumple su jornada de 8:30h a 14:30h.

La jornada comienza sobre las 9:00h, son los docentes quienes van a buscar a los niños y niñas por sus habitaciones, pudiendo entonces mantener tutorías con las familias. Sobre las 10:30h, se abren las puertas del aula y es entonces cuando empieza a llegar el alumnado, hasta las 13:00h. Atendiendo a las necesidades de cada alumno y alumna se prevén diferentes escenarios de aprendizaje, tales como el Aula Hospitalaria, las habitaciones cuando lo requiere el alumnado por situaciones de vulnerabilidad o incluso cuando la convalecencia del alumno será prolongada podrá ser atendido educativamente en su domicilio.

En cuanto a la distribución del aula, los Maestros comentan que se reparte en diferentes mesas según ciclos educativos, existe un espacio para biblioteca, rincones de juegos, así como también un espacio informático.

5.4 Metodología

Respecto a la metodología esta se basa en el aprendizaje cooperativo y experimental, estimulando habilidades de manera activa participativa y lúdica, en las que los alumnos son los protagonistas de su propio proceso de aprendizaje.

Se trabajará a partir de un cuento titulado como “Las olas vienen y van”. El cuento trata una misma historia vista desde dos perspectivas diferentes. Una de ellas es la que lee el niño o niña del Aula Hospitalaria, la otra perspectiva se lee en el aula del centro educativo. En formato impreso se presenta como un cuento reversible, es decir, por una cara del cuento se muestra una de las perspectivas y por la otra cara se muestra la otra perspectiva, uniéndose las perspectivas e historias en un punto medio del cuento. Este punto medio simboliza que los caminos se encuentran y en el que se da la bienvenida al recuento.

Es un cuento de “Ida y vuelta”, es decir, la lectura se hace por capítulos, si por ejemplo se lee un capítulo en el aula ordinaria, hay que esperar a que en el Aula Hospitalaria se lea su capítulo correspondiente para poder seguir avanzando. El cuento va y viene durante su lectura.

Es la historia de dos mares, la Mar Dulce y la Mar Salada. Los habitantes de las aguas dulces tienen curiosidad por conocer y saber qué es lo que hay en las aguas saladas, así que emprenden un camino lleno de momentos divertidos para poder encontrarse con uno de los habitantes de la Mar salada, quién también quiere conocer y divertirse durante el

camino que le llevará a conocer a sus compañeros. Durante este recorrido, nos conoceremos, nos apoyaremos y acompañaremos. Son los mayores objetivos de esta propuesta.

Al acabar cada capítulo se presenta una actividad que hay que realizar para poder seguir avanzando. Las actividades que se plantean se nombran durante la narración del cuento, pero serán las siguientes orientaciones en las que se detallarán más específicamente, con el objetivo de facilitar la comprensión de la idea al Maestro o Maestra encargados de la actividad.

ORIENTACIONES

1º Sesión:

Para comenzar debe ser el aula del colegio quién empiece a leer el cuento, leerá el 1º capítulo, hasta llegar a “Actividad 1” esta consiste en escribir una carta, en la que se presente el grupo clase, cuente curiosidades, gustos, rutinas y se pregunten cosas al destinatario, será una carta para empezar a conocernos. Esta carta debe hacerse llegar al Hospital.

El niño del Aula Hospitalaria comenzará a leer su historia, cuando al acabar el primer capítulo, encuentre a su alrededor una carta en una botella, la leerá y escribirá la suya propia, actividad 2 que se hará llegar al Colegio.

Es muy importante que durante el tiempo que se le dedica a esta Historia, se motive y se cuide la ilusión característica de la infancia, se busque llamar su atención y curiosidad. Así como también se aporte un tiempo para la reflexión, se indague en la idea del cuento. De igual modo, es indispensable crear un ambiente en el aula que sea relajado, estable y en el que el alumnado se sienta seguro.

2º Sesión:

La maestra del aula ordinaria recibirá la carta del hospital, la esconderá para la clase, motivando a los niños a encontrarla para poder seguir con la lectura. Una vez encuentren la carta, la leerán y seguirán con el 2º Capítulo. En el que aparece la actividad 3 que consiste en crear y grabar su propia banda sonora. Banda sonora la cual decidirán entre ellos cómo y con qué la quieren realizar (percusión, rimas, canción, instrumentos musicales, etc.) Esta grabación se enviará al Aula Hospitalaria.

Con la grabación de la banda sonora de fondo, se comenzará a leer el 2º Capítulo en el Aula Hospitalaria, en este capítulo aparecen dos actividades. La actividad 4 en la que el niño o niña debe grabar su banda sonora junto (familiares, profesores, compañeros...) esta grabación se enviará al colegio, además realizará la actividad 5 la cual consiste en que reconozca una de sus mejores cualidades y la materialice en forma de regalo para sus compañeros, dándoselo en el momento en el que se reencuentren.

3º Sesión:

El grupo clase comienza la lectura del 3º Capítulo con la Banda sonora del Aula Hospitalaria, este nos muestra el valor de la diversidad, donde vemos la riqueza de ser diferentes y aprendemos de ello. En concordancia a esto, realizaremos la actividad 4, la cual consiste en realizar una dinámica en la que cada alumno exprese una cualidad de si mismo y otra de un compañero.

El 3º Capítulo desde la perspectiva que lee el niño del Aula Hospitalaria, viene a motivar al niño para que siga luchando, motivado por llegar a su lugar. En ambas perspectivas, trata el camino a recorrer para llegar a encontrarse.

4º Sesión:

El 4º Capítulo es común a las dos historias, es aquí donde se produce el reencuentro, donde vuelven a cruzarse sus caminos. Este capítulo, nos muestra el valor de acompañarnos, de la inclusión, por diferentes que sean nuestras situaciones personales, nuestros hogares, estamos juntos en esto y lo celebramos. La actividad final para finalizar el cuento se adaptará a la situación real que se esté viviendo, al igual que todo el cuento. Pudiendo organizar un reencuentro real, una videollamada con motivo de festejar lo aprendido durante este camino.

El motivo por el que he elegido un cuento como propuesta de intervención se debe a que normalmente la literatura infantil logra que los niños y niñas se invadan de ella, se sientan identificados con los protagonistas pudiendo ser una herramienta que facilite la expresión de sus emociones. Es uno de los recursos más disfrutado en Educación Infantil pues conceden la transmisión de valores, que tan importantes son.

Referente a los cuentos infantiles Martínez (2011) expone que son atractivos para los infantes debido a sus relatos e ilustraciones, mostrándose atentos y curiosos ante la lectura de estos, relacionándolos con sus propias vivencias logrando que se ponga en funcionamiento la reflexión e interiorización.

En este cuento se aprecian diferentes estrategias como son la musicoterapia, la comunicación y la expresión, con la intención de ser vía a la educación emocional, en la que se fortalezca la autoestima, el autoconcepto y las relaciones sociales a través de experiencias gratificantes. Se centra en la creatividad y las emociones de una manera innovadora, con la meta de ser una actividad placentera.

Como aparece anteriormente, la propuesta debe estar adaptada a circunstancias reales con las que se cuente, de manera que las actividades propuestas se puedan realizar de manera exitosa, sirviendo de ayuda para que los alumnos creen un autoconcepto positivo, en el que sientan seguridad de sí mismos y descubran sus propias potencialidades.

5.5 Temporalización

Como hemos visto en el marco teórico si hay algo que caracteriza a este tipo de aulas es la flexibilidad, es por ello por lo que la presente propuesta no cuenta con unas fechas específicas establecidas, pues se adaptará a la situación real y los ritmos de los participantes. Al poder adaptarlo es posible que surjan variantes de actividades y la propuesta se alargue más de lo previsto.

Dentro de esta flexibilidad, es necesario contar con unas rutinas concretas para poder ser firmes con la propuesta llevándola a cabo de manera correcta y seguir un orden establecido en cuanto a la estructura del cuento.

Al tratarse de una propuesta que facilita el regreso al colegio, lo ideal sería que se implantara y se comenzara a trabajar en ella en el momento en el que se anticipe el alta hospitalaria y con ello el regreso al aula.

La temporalización de las actividades que conforman la propuesta se planificará en función de la estancia hospitalaria, la información que se tenga por parte del personal sanitario sobre la duración de esta y del tiempo con el que se cuente a partir de conocer cuando será el momento del regreso al aula.

En caso de tratarse de una hospitalización de media o corta duración la propuesta servirá tanto como para acompañar el período de ingesión como para facilitar la vuelta al colegio. En cambio, si se trata de una hospitalización de larga duración, se establecerá

como propuesta para el regreso al aula, debido a su corta duración en comparación con el periodo de hospitalización.

5.6 Evaluación

Finalmente, se realizará una evaluación con motivo de valorar y verificar si realmente la propuesta cumple con los objetivos que expone. La evaluación realizada a los propios alumnos nos servirá para poder evaluar paralelamente la propuesta, tarea imprescindible para poder adecuar las actividades que se presentan, con el fin de ofrecer una atención educativa de calidad.

La evaluación se efectuará a través de una observación directa, por un lado, el docente del aula ordinaria realizará una evaluación grupal al grupo clase, por otro lado, el docente del Aula Hospitalaria realizará una evaluación individual al alumno o alumna hospitalizado.

Se empleará una lista de control en la que aparecerán una serie de ítems por cada una de las sesiones realizadas, pues servirán de referencia para analizar de manera óptima los posibles resultados. Además, como en las diferentes sesiones se dedica tiempo a la reflexión, la maestra empleará un diario de anécdotas para anotar todas aquellas ideas que le resulten interesantes.

Las listas de control son las siguientes:

	EVALUACIÓN LA MAR DULCE			
	ITEMS	NO CONSEGUIDO	EN PROCESO	CONSEGUIDO
1º S E S I Ó N	El alumnado crea un clima favorable para iniciar el cuento			
	El grupo manifiesta interés y emoción por la propuesta			
	Todos los miembros del grupo comparten por igual la responsabilidad de la tarea			
2º S	Muestran una actitud positiva y de respeto ante la carta recibida			

Una Mirada Inclusiva hacia las Aulas Hospitalarias

E S I	Colaboran y proponen ideas creativas ante la actividad musical			
Ó N	Consideran y aceptan las ideas de los demás			
3° S E S I Ó N	Se muestran abiertos para jugar y convivir con el resto			
	Reconocen y expresan cualidades propias y de sus compañeros			
	Muestran ilusión por el reencuentro con su compañero/a			
4° S	Reciben y dan la bienvenida a su compañero/a con ilusión			

Una Mirada Inclusiva hacia las Aulas Hospitalarias

E S I Ó N	Expresan sentimientos y emociones por la situación de aprendizaje vivido			
	Muestran respeto y empatía ante el grupo			

	EVALUACIÓN LA MAR SALADA			
	ITEMS	NO CONSEGUIDO	EN PROCESO	CONSEGUIDO
1º S E S I	Manifiesta interés y emoción por la propuesta y mensaje recibido			
	Se identifica con el personaje y representa una parte de su vida hospitalaria a través de él			

Una Mirada Inclusiva hacia las Aulas Hospitalarias

Ó N	Identifica, expresa y plasma sus sentimientos en la carta			
2° S	Se muestra participativo y creativo ante las tareas			
E S I	Decide realizar la orquesta marina en compañía de sus personas cercanas			
Ó N	Identifica y expresa una de sus cualidades que decide regalar a sus compañeros			
3° S	Muestra actitudes positivas ante la futura nueva situación			
E S I	Expresa sus sentimientos a través del personaje del cuento			

Una Mirada Inclusiva hacia las Aulas Hospitalarias

Ó N	Se siente motivado por el reencuentro con sus compañero/as.			
4° S	Se siente cómodo ante la llegada al aula			
E S I	Expresa sentimientos y emociones por la situación de aprendizaje vivido			
Ó N	Muestran respeto y empatía ante el grupo			

6. CONCLUSIONES

Con la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado, el haber puesto en práctica funciones como son la búsqueda de información para realizar el marco teórico, ha servido para conocer en profundidad el origen, la evolución, los principios y derechos, las metodologías y la pedagogía que tiene lugar en las Aulas Hospitalarias, así como la importancia que han ido ganando durante años hasta hoy en día.

Es verdad que la Pedagogía Hospitalaria ha avanzado desde sus inicios, lo que ha contribuido a una colosal mejora. No obstante, todavía es mucho lo que hace falta por alcanzar, con el propósito de proporcionar una estancia y educación de calidad. En relación con la información disponible sobre el tema tratado, se puede afirmar que es bastante escasa. Este inconveniente me ha acompañado durante todo el proceso, haciendo que no fuera una tarea sencilla. Es por ello por lo que en el marco teórico se nombran en varias ocasiones las aportaciones de Lizasoáin y León, puesto que son de los autores más prestigiosos y actuales sobre la temática tratada.

A continuación, se plasman una serie de ideas importantes que han aparecido reflejadas a lo largo de este trabajo y las cuales conforman los pilares de la Pedagogía Hospitalaria.

En primer lugar, hay que destacar que la educación impartida en las aulas de un hospital se debe asentar en las bases de la inclusión, siendo transmisora de valores relacionados con esta, los cuales atiendan las diversas necesidades que existan. Pues el

hecho de que a los niños y niñas hospitalizados se les abstenga de su vida normal, alejándoles de su ámbito familiar y social, influye directamente en su propio bienestar, creando unas necesidades especiales. Con este trabajo, se ha pretendido justificar la necesidad de inclusión en las aulas ordinarias al alumnado que temporalmente se encuentra hospitalizado por razones de salud, con la intención de mantener su entorno social a pesar de la situación.

Del mismo modo, es fundamental que se base en una educación emocional, de manera que se dote de capacidades como son la regulación, la conciencia y la expresión tanto de las propias emociones como las ajenas. Consiguiendo que los niños y niñas puedan llevar a cabo un aprendizaje para la vida, sirviéndoles para confrontar el mundo que les rodea.

En consonancia con la educación emocional, es primordial hablar de la personalización, ya que en la educación en el ámbito hospitalario y en cualquier otro, debe ser ante todo una educación personalizada, pues debe ajustarse a las particularidades de cada una de las personas, aportándole lo que necesita en cada momento.

Todas estas características hacen que, como aparece reflejado en el apartado referido a los beneficios de estas aulas, tengan un gran valor en la vida de todas las personas que pasan por ellas, constituyendo un factor único para favorecer el desarrollo cognitivo, social y afectivo de los mismos. Logrando que este bienestar sea factor condicionante para la recuperación.

Es primordial plasmar la labor que llevan a cabo los profesionales del ámbito educativo y la manera en la que se involucran con el alumnado. Además de su esencial labor, tienen un papel fundamental en la vida y el desarrollo integral, aportando calidad y bienestar. Es necesario que la calidad del profesional vaya en armonía de una alta capacidad personal, con el propósito de acompañarlos durante todo el proceso hasta su recuperación.

Estimo conveniente mencionar la necesidad de crear y establecer más propuestas o programas en los que se tenga en cuenta el Aula Hospitalaria y presten beneficios a sus pacientes como son el vivenciar experiencias positivas que recompensarán y normalizarán la situación.

Para finalizar, el no haber podido llevar a la práctica la propuesta de intervención en el periodo correspondiente, se debe a la falta de tiempo como principal limitación. A esto se debe la falta de comprobación de la eficacia de la propuesta. No obstante, esta misma se hará llegar al Aula Hospitalaria del Hospital Miguel Servet de cara al curso que viene.

Considero que la realización del presente trabajo me ha resultado satisfactoria, conociendo una pedagogía bastante desconocida anteriormente para mí y que tan humana es.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, L., García, D., y Romero, K. (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar. *Educere*, 10 (34), 455-462.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35603408>
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa (RIE)*, 21 (1), 7-43.
<https://revistas.um.es/rie/article/view/99071/94661>
- Bisquerra, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19 (3), 95-114.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927006>
- Bisquerra, R. y Pérez Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70601005>
- Caballero, S. A. M. (2007). El aula hospitalaria en un camino a la educación inclusiva. *Investigación Educativa*, 11 (19), 153-161.
<https://core.ac.uk/download/pdf/304896011.pdf>
- Castellanos Noda, A. V. (2002) La actividad de aprendizaje grupal: una propuesta teórica. *Revista Cubana de Psicología* 19 (2), 99- 105.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v19n2/02.pdf>
- Cucco, M. (1999. Revisado 2015). El rol del profesor. Aprendizaje, grupo y conflictos relacionales en el aula. En Atención a la Diversidad en E.S.O. *PROCC*. 58-62.

https://www.procc.org/pdf/El_rol_del_profesor_Aprendizaje_grupo_conflictos_aula_Cucco.1999_Rev.2015.pdf

Cucco, M. (2011. Revisado 2015). Necesidad, satisfacción, vínculo. Aportaciones desde la Psicología Social de Enrique Pichon Rivière. *Cuadernos de Psicomotricidad*, 41, 26-33.

https://www.procc.org/pdf/Necesidad_satisfaccion_vinculo_Aportaciones_Pichon.Cucco.2011.pdf

Decreto 92 /2012, de 21 de marzo, del Gobierno de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*, 61, 28 de marzo de 2012. [http://www.boa.aragon.es/cgi-](http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VERDOC&BASE=BOLE&PIECE=BOLE&DOCS=1-46&DOCR=26&SEC=FIRMA&RNG=200&SEPARADOR=&&PUBL=20120328)

[bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VERDOC&BASE=BOLE&PIECE=BOLE&DOCS=1-46&DOCR=26&SEC=FIRMA&RNG=200&SEPARADOR=&&PUBL=20120328](http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VERDOC&BASE=BOLE&PIECE=BOLE&DOCS=1-46&DOCR=26&SEC=FIRMA&RNG=200&SEPARADOR=&&PUBL=20120328)

Decreto 135/2014, de 29 de julio, por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo. *Boletín Oficial de Aragón*, 150, 1 de agosto de 2014.

[http://www.boa.aragon.es/cgi-](http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=805084425151)
[bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=805084425151](http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=805084425151)

García  lvarez, A. (2013). La hospitalización de la infancia en Europa: Desafíos y retos para la educación. *Tabanque Revista Pedagógica*, 26, 89-112.

<http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11994/Tabanque-2013-26->

[LaHospitalizacionDeLaInfanciaEnEuropaDesafiosYReto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Grau Rubio, C., Ortiz González, C., (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. 57-129. Ediciones Aljibe. (PDF) La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva. (researchgate.net)

Guillén, M. y Mejía, A. (2011). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: atención escolar a niños enfermos*. Narcea Ediciones.

Ley 13/1982, de 7 de abril, sobre la Integración Social de los Minusválidos (LISMI).

Boletín Oficial del Estado, 103, de 30 de abril de 1982, 11106-11112.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-9983>

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 106, de 4 de

mayo de 2006. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-7899->

[consolidado.pdf](#)

Lizasoain, O. (2016). *Pedagogía Hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. Síntesis.

López Cassà, E. (2003). *Educación emocional: programa para 3-6 años*. Praxis.

López Cassà, E. (2005) La educación emocional en la educación infantil. *Revista*

Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 19 (3), 153-167.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927009>

- Martínez González, A. E., Piqueras, J. A., y Ramos Linares, V. (2010). Inteligencia Emocional en la Salud Física y Mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8 (2), 861-890.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122002020>
- Martínez, N. (2011). El cuento como instrumento educativo. *Innovación y experiencias educativas*, 39, 1-8.
https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_39/NATALIA_MARTINEZ_URBANO_01.pdf
- Mendoza Carrasco, M. V. (2014). Pedagogía clínica – hospitalaria. Atención al alumno – paciente con N. E. E. transitorias. *Educación*, 20, 41–46.
- Mora, F. (2013). *Neuroeducación, solo se puede aprender aquello que se ama*. Alianza.
- Orden de 25 de junio de 2001, del Departamento de Educación y Ciencia, por la que se establecen medidas de Intervención Educativa para el alumnado con necesidades educativas especiales que se encuentre en situaciones personales sociales o culturales desfavorecidas o que manifieste dificultades graves de adaptación escolar. *Boletín Oficial del Estado*, 80, de 6 de julio de 2001.
<http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=410235763635>
- Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura. (2008). “La educación inclusiva: El camino hacia el futuro”.

http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/General_Presentation-48CIE-4_Spanish_.pdf

Ortiz, C. (1999). Formación de los profesionales del contexto hospitalario. *Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado*, 3 (2), 105-120.

<http://www.ugr.es/~recfpro/rev32ART5.pdf>

Peirats, J. y Granados, J. (2015). Las Unidades Pedagógicas Hospitalarias y el aprendizaje por Proyectos de Trabajo. *Aula de Encuentro*, 1 (17), 187-211.

<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ADE/article/view/2263/1988>

Polaino-Lorente, A. (1990) La Pedagogía Hospitalaria desde la perspectiva médica. En González-Sincamas, J. L. y Polaino-Lorente, A: *Pedagogía Hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos*, (2), 27-78. Narcea

Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial. *Boletín Oficial del Estado*, 65, de 16 de marzo de 1985, 6917-6920.

<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-4305>

Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. *Boletín Oficial del Estado*, 131, 2 de junio de 1995, 16179-16185. <https://boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-13290>

Real Decreto 299/1996 de 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 62, 12

de marzo de 1996, 9902- 9909. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1996-5696

Sánchez, A. y López, 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. <http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.04.01.05>

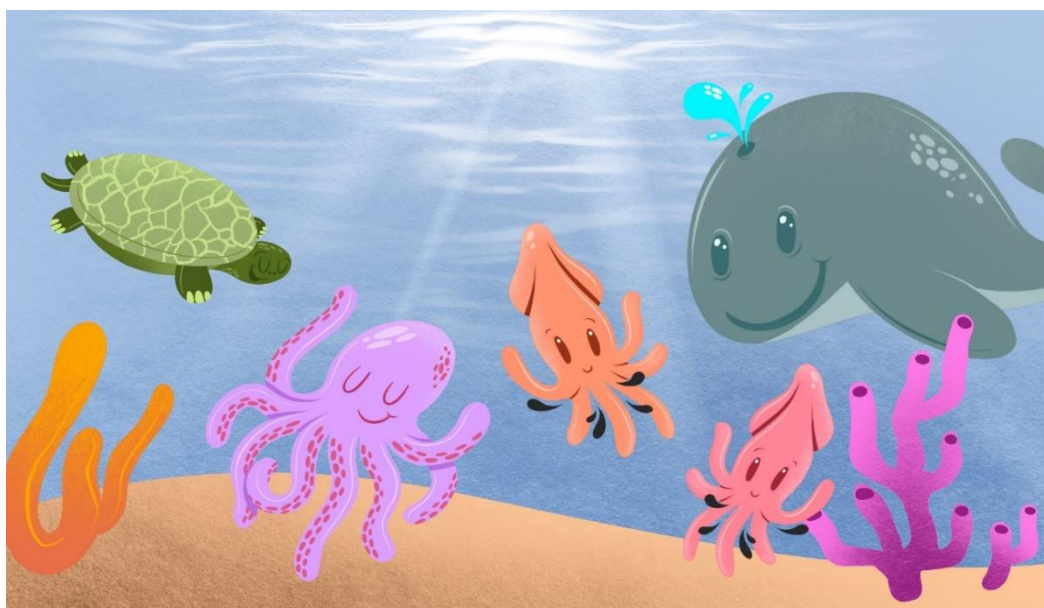
Silva Panez, G., y Uchofen, V. (2012). *Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios: Un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado*. Fundación Telefónica IEP. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/iep/20170328022359/pdf_175.pdf

Simón, M. L. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario. *Aula*, 23, 49-7. <http://dx.doi.org/10.14201/aula2017234970>

Torroella González Mora, G. (2001). Educación para la vida: el gran reto. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33 (1), 73-84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80533108>

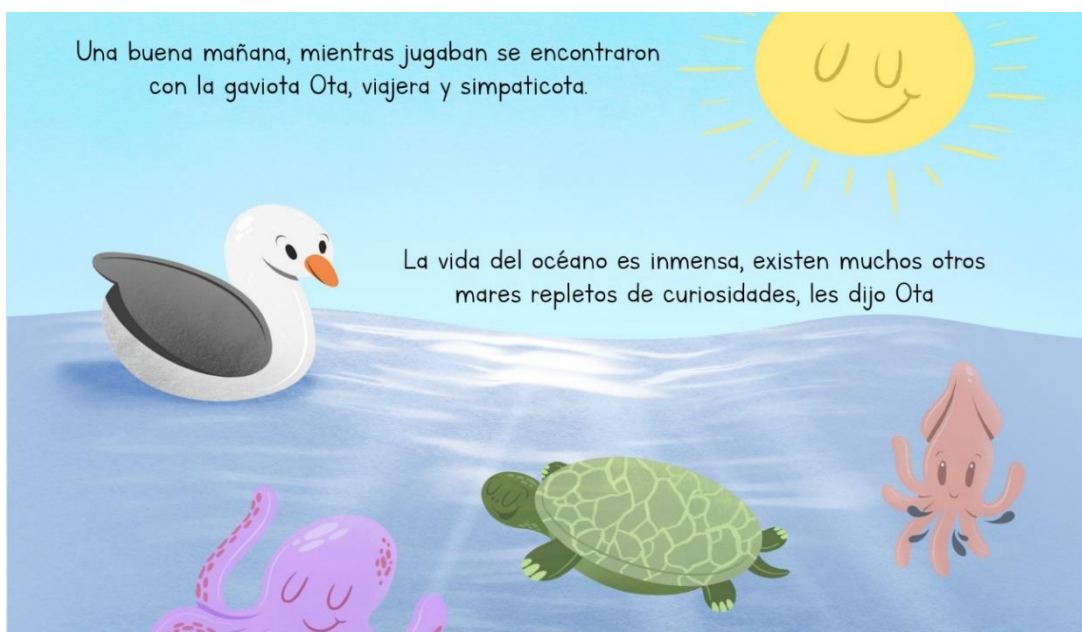
Violant et al. (2011). *Pedagogía hospitalaria: bases para la atención integral*. Laertes Educación.

ANEXOS



Había un mar dulce, un lugar enorme repleto de luces y colores, de ballenas, tortugas, pulpos y calamares.
A aquellos animales les encantaba recorrer las aguas del la mar dulce juntos, mientras cantaban, bailaban y cuchicheaban

Una Mirada Inclusiva hacia las Aulas Hospitalarias



Los amigos, no dudaron ni un minuto... QUERÍAN CONOCER LA VIDA DE OTROS MARES



Podemos escribir una carta contando cómo es la vida en la Mar dulce... Quizás con suerte nos respondan sobre las aguas de otros mares. Se pusieron aletas a la obra y esperaron a que las olas hicieran llegar a las aguas de otra mar su mensaje en una botella. Actividad I



Había una mar salada, un lugar repleto de vida de ilusiones, de peces y tiburones.
Allí nadaba a sus anchas "Hope" un pececillo al que le encantaba bailar con las algas.



Un día cerca de la orilla, encontró una
pequeña y brillante botella de cristal, de un
aletazo ¡¡¡CHASSSS!!!

La hizo llegar hasta el fondo de su hogar.

¿Cómo habrá llegado hasta aquí? ¿De dónde vendrá? La observó de cerca, de lejos....

¡¡Ahhhh, pero si tiene una carta en su interior!!

Actividad 2

Una Mirada Inclusiva hacia las Aulas Hospitalarias



Pero antes de nuestra aventura, compondremos una hermosa partitura... de los sonidos de nuestro hogar.

Actividad 3



Hope y el fondo Marino se apuntaron al ritmillo. Tocaban las maracas y las conchas sus platillos. Siguieron la fiesta muy atrevidos.

Actividad 4



Quizás ese ritmo nos lleve de camino a conocer un lugar escondido. Pensaré en algo que les pueda gustar y del que puedan disfrutar.

Actividad 5



Siguiendo el sonido comenzaron su camino
NADA QUE TE NADA, NADA QUE TE NADA..

Lo mejor del camino es que todos hemos
venido, nos hemos reído y hemos
aprendido.

Actividad 4
¡Y también hemos comido!



Nadó contra corrientes y mareas mientras pensaba: Por difícil que sea el camino, estoy seguro que valdrá la pena el destino.





A veces por diferentes que sean nuestros lugares, o lejos esten nuestros caminos, aprendimos que lo importante era permanecer unidos, haciendo que estemos juntos... ¡LA MAR DE BIEN!

Actividad final