



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

La Intervención Educativa en las Aulas Hospitalarias y su contexto actual en Aragón

Autor:

Beatriz Picapeo Monge

Directora:

Loreto Martín

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

Año 2017-2018

Índice

1. INTRODUCCIÓN	5
2.OBJETIVOS	6
3.JUSTIFICACIÓN	6
4.MARCO TEÓRICO	7
4.1.Recorrido Histórico	7
4.1.1. <i>Origen de las aulas hospitalarias</i>	7
4.1.2. <i>Situación actual en España</i>	9
4.1.3. <i>Historia de las aulas hospitalarias en Aragón y su situación actual</i> .	11
4.2.Marco Legislativo	13
4.2.1. <i>Legislación española vigente</i>	13
4.2.2. <i>Derechos a la Educación del niño hospitalizado</i>	18
4.2.3. <i>Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado</i>	19
4.3.Que es un aula hospitalaria	22
4.3.1. <i>Organización del espacio y recursos del aula</i>	25
4.4.La hospitalización infantil.El niño enfermo	28
4.4.1. <i>El niño con enfermedad oncológica</i>	29
4.5.La psicopedagogía en el contexto hospitalario	30
4.6.El rol del maestro en el hospital	32
4.6.1. <i>La atención domiciliaria</i>	34
4.7.El papel de la familia ante la enfermedad del niño	35
5.ACCESO A LAS AULAS HOSPITALARIAS COMO SALIDA DOCENTE EN ARAGÓN	37
6. ANÁLISIS DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN LA UNIDAD PEDAGOGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET(ZARAGOZA)	39
7.CONCLUSIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS	

Título: La intervención educativa en las Aulas Hospitalarias y su contexto actual en Aragón.

Title: The educational intervention in the Hospital Classrooms and its current context in Aragon

- Elaborado por Beatriz Picaqueo Monge
- Dirigido por Loreto Martín
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Febrero del curso 2017-2018
- Número de palabras (sin incluir anexos): 17.671

Resumen

El presente Trabajo Fin de Grado trata de reflexionar acerca de la importancia que tienen las aulas en los hospitales. Se centra en la investigación de la intervención educativa que se realiza con los niños en un contexto hospitalario, con la finalidad de mejorar y compensar en la medida de lo posible la situación de enfermedad de los alumnos. Realizada una revisión bibliográfica que permite elaborar una fundamentación teórica, se analiza el concepto y los objetivos de las aulas hospitalarias, la actuación educativa, los principios metodológicos de educación y la evaluación de los niños. Se reflexiona sobre la gran labor que tienen los docentes en este ámbito ya que logran que los niños hospitalizados tengan una educación y puedan avanzar con sus estudios como todos los demás. Además en este trabajo final de grado se va a analizar la intervención educativa mediante una entrevista realizada a los profesionales que trabajan en la Unidad Pedagógica del Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

Abstract

The present work of end of degree tries to reflect on the importance that the classrooms have in the hospitals. It focuses on the investigation about the educational intervention that is carried out with the children in a hospital context, with the purpose of improving and compensating, as far as possible, the illness situation of the students. A bibliographical review was carried out that allows to elaborate a theoretical foundation, it analyses the concept and the aims of the hospital classrooms, the

educational action, the methodological principles of education and the children' evaluation. It reflects on the great work that teachers have in this area since they make hospitalized children have an education and can advance with their studies like everyone else. Furthermore, in this final degree project, the educational intervention will be analysed through an interview with the professionals working at the Pedagogical Unit of the Miguel Servet Hospital in Zaragoza.

Palabras clave

Aulas hospitalarias, intervención educativa, hospital, niño enfermo, derechos, familia.

Key words

Hospital classrooms, educative intervention, hospital, sick child, rights, family.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata de explicar y comprender la intervención educativa de los maestros y maestras en las unidades escolares existentes en los hospitales, y profundizar en el ámbito de las aulas hospitalarias de nuestra Comunidad Autónoma: Aragón.

El ámbito educativo en el medio hospitalario y por consiguiente las aulas hospitalarias es uno de los campos educativos de los que se posee poca información. Existe un porcentaje de personas entre las que me incluyo, que apenas conocen información sobre estas aulas ubicadas en los hospitales y muchos se preguntan cómo desempeñaran su trabajo diariamente los maestros o maestras y cómo afectará a los niños estar ingresados en el hospital y a su proceso educativo. Por lo tanto con este Trabajo Final de Grado pretendo conocer en profundidad este ámbito y poder darle así la importancia que tiene.

Los niños y niñas que deben ser ingresados en un hospital ya que sufren diferentes enfermedades o tienen que ser operados y deben permanecer un largo tiempo en éstos. El hecho de permanecer hospitalizados, impide a los niños tener un desarrollo normal de su educación en el colegio, lo que hace que existan en ocasiones graves retrasos académicos. Pero actualmente se pueden corregir estos retrasos favorablemente gracias al apoyo de los maestros en estas aulas hospitalarias, o al apoyo educativo en casa cuando el niño ha dejado el hospital, pero no se considera adecuado que asista a un centro educativo. De esta manera, se pretende atender y satisfacer el derecho que todo niño tiene a recibir una educación y una escolarización, incluso estando enfermo, y también se pretende evitar la marginación de estos niños que se puede producir por el hecho de ser hospitalizados o tener algún tipo de enfermedad.

Cabe destacar la actuación de los maestros y maestras que trabajan en estas aulas ya que tienen en cuenta todas las circunstancias que rodean al niño hospitalizado y fomentan en los niños capacidades como la fortaleza, la capacidad de superación y las ganas de vivir. Además es de vital importancia tener en cuenta a otros dos componentes fundamentales en todo este proceso educativo y sin los cuales el maestro no podrían desempeñar su labor plenamente; los padres y el personal sanitario del hospital.

Para la realización de este Trabajo Final de Grado he seguido las normas y los criterios de desarrollo correspondientes y está compuesto por los debidos apartados que se indican. La mayoría de la información que he obtenido ha sido extraída de documentos oficiales y libros de texto documentados, pero además, una visita al aula hospitalaria del Hospital Miguel Servet y una entrevista y toma de contacto con el personal, los maestros y los niños que la componen ha sido decisiva y muy necesaria para poder recabar información y para la elaboración de mi Trabajo Final de Grado.

2. OBJETIVOS

- Analizar la intervención educativa de los maestros y maestras en las aulas hospitalarias y la repercusión de ésta en los alumnos.
- Profundizar en la metodología de trabajo y organización de las aulas hospitalarias
- Identificar el rol del maestro o la maestra en un hospital.
- Conocer los derechos que tienen los niños hospitalizados para poder seguir con su educación y la su correspondiente etapa escolar.
- Comprender las emociones del niño enfermo y de su familia al afrontar su enfermedad.
- Descubrir cómo funciona el Aula Hospitalaria del Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).

3. JUSTIFICACIÓN

El tema “Intervención educativa en Aulas Hospitalarias y su contexto actual en Aragón” ha sido el tema que he elegido para realizar mi Trabajo Final de Grado puesto que principalmente cada vez se produce un número mayor de niños hospitalizados por diversas razones como por ejemplo una enfermedad crónica como el cáncer, una operación, un traumatismo, etc. Estos por consiguiente repercuten de una manera u otra en la etapa escolar y en el proceso educativo de los niños. Considero que es importante conocer los derechos que tienen los niños a tener una educación mientras se encuentran ingresados en el hospital un largo tiempo, por lo tanto es de vital importancia conocer cuál es el sistema de trabajo de estas aulas hospitalarias y cómo están organizadas.

Una de las principales razones por las que he elegido este tema es debido a una experiencia personal. Mi madre tuvo que ser hospitalizada en la “Clínica Universidad de Navarra” (Pamplona). Ella se encontraba en la planta de oncología, y estuvo ingresada durante un mes, por lo que tuve ocasión de ver a varios niños enfermos que residían allí. Al estar estudiando el Grado de Magisterio Infantil, se me ocurrió preguntar a una de las enfermeras cuál era el sistema de educación que tenían aquellos niños hospitalizados. Ésta me dijo que en ese hospital existía la “Unidad de Pedagogía Hospitalaria” es decir, la escuela de los niños que se encuentran hospitalizados de 3 a 16 años, desde la cual se realiza un seguimiento psicológico y pedagógico para que puedan continuar desarrollando todas sus facetas educativas, personales y sociales con la mayor normalidad posible. Esto me llamó mucho la atención puesto que desconocía el hecho de su existencia y no pude llegar a conocer este aula en profundidad, despertó en mi un sentimiento por aprender sobre los profesionales clínicos y educativos que trabajaban en ella y la relación que tenían con los niños, como conseguían que éstos se vieran felices y aparentemente en una situación normal. Debido a este gran interés por conocer más sobre la intervención educativa en estas aulas y por cubrir mi satisfacción decidí abordar este tema y conocer más sobre su contexto en Aragón, mi Comunidad Autónoma.

Otra de las razones por las que he elegido dicho tema se debe a que hay muchas otras personas desconocedoras de éste y en mi caso como futura docente, pienso que se le debería dar más importancia en las asignaturas de la universidad y se podría tratar el tema en mayor profundidad.

A partir de la lectura y la investigación de determinadas lecturas, textos, documentos y libros sobre las aulas hospitalarias, comencé a adentrarme en el desarrollo de mi Trabajo Final de Grado.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Recorrido histórico.

4.1.1. Origen de las aulas hospitalarias.

“Las aulas Hospitalarias surgen ante la necesidad de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños que durante un período de tiempo, más o menos prolongado, dejan de asistir al colegio de forma regular” (Guillén y Mejía, 2011, p.27)

Las aulas hospitalarias tienen su origen en los años 50, con el fin de solventar todos aquellos problemas que se producen en las escuelas, cuando los niños tienen que dejar de ir a las clases por un gran periodo de tiempo debido a un problema de salud y por lo tanto el entorno de la escuela no es favorable para su recuperación. El modelo más temprano de esta preocupación se encuentra en Francia, país que dio sus primeros pasos en este tema a finales de la Primera Guerra Mundial, dentro de una política encaminada a proteger la salud infantil, expuesta a contagiarse de tuberculosis, creando así para ellos las denominadas “Escuelas al Aire Libre” Pero no fue hasta finales de la Segunda Guerra Mundial cuando la escuela se introduzca de forma definitiva en los hospitales franceses, con la creación de los primeros puestos de enseñanza en los hospitales, que se vio reflejada con el decreto del 23 de Julio de 1965, por el que se obligaba a dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios especializados (casas de cura, de salud, etc.) Desde entonces las medidas tomadas por los diferentes gobiernos franceses han ido encaminadas a lograr la integración escolar de los niños con algún tipo de minusvalía.

En España, el funcionamiento de las Aulas Hospitalarias es más tardío, al menos desde el punto de vista legislativo, esta actuación a nivel particular en algunos hospitales ha venido siendo habitual desde hace más de treinta años, a través de una iniciativa de algunos profesionales ajenos a la escuela (enfermeros, auxiliares, celadores, etc.) que posibilitaron más tarde la llegada a los hospitales de maestros que dieron un nuevo enfoque a la atención del niño hospitalizado. Destaca el “Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo” que en 1974 se puso en marcha y creó cinco aulas con la única intención de atender las necesidades educativas de los niños ingresados. Sin embargo, esta actuación fue un caso aislado en el contexto general de los hospitales españoles, ya que ante la falta de un marco legislativo apropiado no adoptó como práctica habitual la atención educativa a los niños hospitalizados.

Una de las primeras leyes y por tanto primeras referencias legislativas en torno a las aulas hospitalarias que se implantó fue la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI,1982), que promovía la actuación educativa en los centros hospitalarios y que venía a desarrollar un principio básico establecido en nuestra Constitución en la que se dice que todos los españoles tenemos derecho a la educación, siendo los poderes públicos los encargados de eliminar cualquier obstáculo que lo dificulte.

En España es a partir de 1982 con la Ley de Integración Social del Minusválido cuando se reconoce por primera vez en un documento escrito que en los hospitales deberán contar con una sección pedagógica para evitar la marginación del proceso educativo de los niños allí ingresados (Lizasoáin.O, 2013).

Dicha ley también se puede comparar con el Real Decreto 334/1965, de ordenación de Educación Especial. Por consiguiente, en 1996, el Real Decreto 299 establece: “El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario donde se desarrolle su proceso educativo” así como que “el Ministerio de Educación y Cultura creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria”.

Posteriormente en el mes de mayo del año 1998, se firmó un convenio constituido por varios ministerios del gobierno, entre ellos el de educación que proporcione que todos los niños que estuvieran ingresados en aulas hospitalarias pudieran formarse educativamente y que, a pesar de su situación, que ello no fuera un impedimento. Finalmente, la Ley Orgánica de Educación 2/2006, defendió la atención a la diversidad y la atención educativa en los hospitales.

4.1.2. *Situación actual en España.*

Para situarme y contextualizar la situación actual de las aulas hospitalarias en España, tengo que saber que la Administración Española está organizada en tres niveles: Estatal, Autonómica y Local, y saber que en materia de educación y sanidad las competencias están transferidas a las Comunidades Autónomas. Esto quiere decir, que la organización y la gestión de las mismas recaen sobre el Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma. En mi caso, éstos recaen sobre el Gobierno de Aragón.

Por lo tanto en el funcionamiento del aula hospitalaria están implicadas dos consejerías o departamentos y que están ligadas estrechamente para poder llevar a cabo un buen trabajo en el aula: El Departamento de Educación, Cultura y Deporte y El Departamento de Sanidad (SALUD)

El Departamento de Educación, Cultura y Deporte se encarga de ofrecer atención educativa obligatoria a los niños y niñas hospitalizados de 3 a 16 años (niños que cursan

Educación Infantil, Educación Primaria y E.S.O.) aunque si hay niños más mayores hospitalizados, se puede estudiar sus casos y atenderlos en el aula hospitalaria como a los demás. En realidad la educación de estos niños, puesto que son de edad más mayor y generalmente se encuentran estudiando estudios superiores, pasa a ser competencia de su colegio y de los profesores de cada área de estudio, como por ejemplo del área de Literatura, Matemáticas o Ciencias Sociales. Aquí es dónde la atención domiciliaria entra en juego pues la adaptación a volver casa por parte de éstos niños hospitalizados debe ser en la mayoría de los casos llevada por los maestros de atención domiciliaria.

Por otro lado, el funcionamiento de las aulas hospitalarias sería imposible sin el Departamento de Sanidad, pues dota de espacios donde poder llevar a cabo la atención y actuación educativa de los maestros dentro de los hospitales.

En España las Aulas Hospitalarias comenzaron a funcionar más tarde en referencia al marco legislativo, pero la acción a nivel particular de determinado personal sanitario ajeno a la escuela ha venido siendo habitual desde hace más de treinta años, y esto posibilitó la llegada de maestros capacitados para atender a los niños en los hospitales.

En la segunda mitad del siglo XX, determinadas atenciones pedagógicas a los enfermos han ido tomando carta de naturaleza en numerosas instituciones hospitalarias europeas, americanas y por supuesto, en España. Tanto en España como en otros países, cada vez más se están llevando a cabo acciones pedagógicas con el fin de ayudar a los niños y niñas que tienen que ser hospitalizados, independientemente de que la pedagogía académica, universitaria y oficial se plantee o no estas cuestiones.

En este sentido, actualmente en nuestro país la actuación educativa de los maestros en los hospitales tiene gran importancia y se encuentra en una posición satisfactoria, aunque todavía existen hospitales que hoy en día no tienen ubicada e instalada un Aula Hospitalaria o Unidad Pedagógica. El proceso para poder crear estas aulas ha sido algo complejo y se han dedicado muchos años para conseguir que se logren implantar en los hospitales, ya que al principio, las aulas hospitalarias surgieron de forma espontánea e imprevisible, gracias al personal hospitalario que se preocupaba ante los niños que permanecían ingresados en los hospitales y que perdían atención escolar y el ritmo de su educación.

Además hoy en día se está llevando a cabo una nueva modalidad, dentro de la atención educativa hospitalaria, la recibida en el Hospital de Día Psiquiátrico de algunos hospitales, como el de la “Pradera de San Isidro” de Madrid, en el que se tratan a niños o adolescentes que padecen trastornos mentales graves y que requieren un tratamiento psiquiátrico con carácter continuado y controlado.

Por último, en el apartado 4.6.1 menciono las principales leyes vigentes en España en relación a las Aulas Hospitalarias.

4.1.3 Historia de las aulas hospitalarias en Aragón y su situación actual.

Las aulas hospitalarias llevan 22 años funcionando en mi Comunidad Autónoma, Aragón. En el Decreto 92/2012, de 21 de marzo, del Gobierno de Aragón, 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” ubicadas en la ciudad de Zaragoza y capital de Aragón, las únicas aulas existentes en toda la Comunidad Autónoma de Aragón.

El Servicio Aragonés de Salud es creado el 21 de abril de 1989 con el fin de unir todos los centros y servicios sanitarios de Aragón y desarrollar los principios de la reforma sanitaria dentro de la Ley General de Sanidad de 14/1986 de 25 de abril.

La Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (BOA) prevé acciones de carácter preventivo y compensatorio que garanticen las condiciones más favorables para que todos los alumnos, sea cualquiera su origen y circunstancia, puedan alcanzar los objetivos generales de la educación básica. Por otra parte, la Ley Orgánica 9/1995, de 20 de noviembre, de la Participación y Gobierno de los Centros Docentes ha definido la población escolar con necesidades educativas especiales refiriéndose, de una parte, a los alumnos con necesidades derivadas de discapacidad, y de otra, a las derivadas de trastornos graves de conducta y aquellas necesidades asociadas a situaciones sociales y culturales desfavorecidas.

El Decreto 217/2000 de 19 de diciembre del Gobierno de Aragón de atención al alumnado con necesidades educativas especiales sirve de marco para el desarrollo de la Orden de 25 de junio de 2001, del Departamento de Educación y Ciencia, cuya finalidad es organizar la respuesta educativa al alumnado con necesidades educativas especiales

derivadas de situaciones personales, culturales y sociales desfavorecidas o que manifiestan dificultades graves de adaptación escolar. Desde esta perspectiva, es necesario aplicar nuevas fórmulas educativas que afecten a todas las dimensiones que integran el proceso educativo. Las medidas de atención a estos alumnos deben tener un carácter transitorio hasta conseguir su incorporación a una enseñanza lo más normalizada posible. En su artículo 10 se recogen las actuaciones dirigidas a los alumnos hospitalizados, así como los que están convalecientes en sus domicilios. Se concede un gran valor a la utilización de las nuevas tecnologías.

La Resolución de 29 de octubre de 2007, de la Dirección General de Política Educativa del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, autoriza la aplicación con carácter experimental del Programa de Desarrollo de Capacidades y se dictan instrucciones para su desarrollo en centros públicos de Educación Infantil y Primaria de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Actualmente en Aragón, como ya he mencionado al principio existen varias aulas hospitalarias que se localizan en la capital aragonesa de Zaragoza. Estas aulas hospitalarias son el Aula Hospitalaria del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" y el Aula hospitalaria del "Hospital Universitario Miguel Servet". Dentro del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa se pueden encontrar dos aulas hospitalarias o unidades pedagógicas. Una de ellas se encuentra ubicada en la planta de Pediatría y está abierta al público, y la otra se encuentra en la planta de psiquiatría y no se permite a todo el mundo el acceso a ella.

Por otro lado, para que se pueda llevar a cabo un aula dentro de un hospital, es necesario contar con el espacio necesario, un aula física en la que se pueda trabajar, los materiales de dicha aula y los debidos maestros. En nuestra comunidad autónoma, el Servicio Provincial de Educación se encuentra ubicado en Zaragoza, es el que se encarga de dotar servicio de empleo público en las aulas hospitalarias, es decir, dota a las aulas de maestros cualificados y que ya han obtenido su correspondiente plaza para poder trabajar en las mismas. Éste también se encarga de proporcionar maestros que se encarguen de desarrollar la atención domiciliaria, con la que trabaja conjuntamente. El Hospital es el que proporciona el espacio del aula, y el lugar físico donde se crea el aula hospitalaria, y los materiales necesarios para llevar a cabo la intervención educativa los suelen proporcionar algunas asociaciones o entidades importantes.

4.2. Marco Legislativo.

A continuación procedo a explicar la legislación vigente en España respecto a la intervención educativa en los hospitales, los derechos humanos a la educación de los niños hospitalizados y la Carta Europea de los Derechos del niño hospitalizado.

4.2.1 Legislación española vigente

La legislación que se encuentra vigente en la actualidad de nuestro país, respecto a la intervención educativa en ámbitos hospitalarios está avalada por las siguientes leyes, las cuales se han ido sucediendo con el paso de los años, y de las que presento los fragmentos más significativos:

Todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales. (art.29 BOE 13/1982, de 7 de abril, sobre la Integración Social de los Minusválidos)

En España es a partir de 1982 con esta ley de integración social del minusválido cuando se reconoce por primera vez que en los hospitales se debería contar con una sección pedagógica para evitar la marginación del proceso educativo de los niños allí ingresados, y a partir de ahí se ha ido configurando hasta lo que hemos llegado actualmente.

El Ministerio de Educación y Ciencia desarrollará a partir del año 1983 un programa de educación compensatoria en beneficio de aquellas zonas geográficas o grupos de población que por sus especiales características requieren una atención educativa preferente. (art.1 BOE Real Decreto 1174/1983, de 27 de abril, sobre la Educación Compensatoria)

Las administraciones Educativas podrán concertar con las instituciones sanitarias públicas, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellas que tengan servicios pediátricos permanentes, el establecimiento de dotaciones pedagógicas, necesarias para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar internados en ellas. (art.1 Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial.)

Las mismas previsiones podrán adoptarse con respecto a los establecimientos sanitarios privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos. (art.2 Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial.)

Será en la LOGSE donde se vuelva de nuevo a incidir en la atención a aquellos que por diversas circunstancias se ven más perjudicados, apoyando a la Educación Compensatoria, estableciendo en su Título Quinto, artículo 63, que:

1... “los poderes públicos desarrollarán las acciones de carácter compensatorio con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situación desfavorable...” (art.63, título V Ley Orgánica 1/1990 de 3 de Octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo.)

2. “Las políticas de Educación Compensatoria reforzarán la acción del sistema educativo de forma que se eviten las desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole” (art.63, título V Ley Orgánica 1/1990 de 3 de Octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo.)

La Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) recuerda en su preámbulo que la Constitución ha encomendado a los poderes públicos la obligación de promover las condiciones y remover los obstáculos para que el Derecho a la educación, reconocido con carácter universal en los niveles obligatorios, sea disfrutado en condiciones de libertad e igualdad. La existencia de determinados colectivos sociales que ven dificultada su permanencia en el sistema escolar a causa de verse afectados por singulares circunstancias, ha requerido la formulación e implantación de Programas Educativos que tienden a equilibrar las referidas desventajas. Entre ellos está el

Programa de las Aulas Hospitalarias, cuyo objetivo va dirigido a minimizar en lo posible los retrasos escolares que por motivos de salud pueda presentar el niño, tomándose para ello, las medidas de apoyo que sean oportunas y útiles para reducir la ansiedad que su enfermedad les provoca.

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 (art. 3.6, Real Decreto 696/1995 de 38 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.)

“El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que desarrolle su proceso educativo” (art. 18.1. Escolarización, Real Decreto de 299/1996 de 28 de febrero de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.)

“Excepcionalmente, cuando no pueda asistir a un centro educativo por permanencia prolongada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia, y mantener esta situación mientras permanezca la condición que la generó” (art. 18.2. Escolarización, Real Decreto de 299/1996 de 28 de febrero de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.)

El Ministerio de Educación y Cultura creará Unidades Escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, y a petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada, podrá formalizar convenios para la concertación de Unidades escolares de apoyo. (art.19.1. Unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias, Real Decreto de 299/1996 de 28 de febrero de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.)

“La organización y funcionamiento de las Unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias se regirá por las normas establecidas para el funcionamiento

de las escuelas unitarias y centros incompletos...” (art.19.2.Unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias, Real Decreto de 299/1996 de 28 de febrero de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.)

“Las Direcciones Provinciales del Departamento, en coordinación con la Administración sanitaria, establecerán Unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias...” (Art. 20.1. Planificación, seguimiento y evaluación de las actuaciones, Real Decreto de 299/1996 de 28 de febrero de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.)

“El Ministerio de Educación podrá formalizar convenios con entidades públicas y asociaciones con ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria dirigidos al alumnado con permanencia prolongada en su domicilio por prescripción facultativa...” (Art. 20.2. Planificación, seguimiento y evaluación de las actuaciones, Real Decreto de 299/1996 de 28 de febrero de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.)

En la “Orden de 22 de Julio de 1999 por la que se regulan las actuaciones de compensación educativa en centros docentes sostenidos con fondos públicos” el Capítulo I de dicha Orden, La Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo señala que:

Ha reafirmado el principio de igualdad en el ejercicio del derecho a la educación, proclamando entre sus fines el logro del pleno desarrollo de la personalidad de los alumnos y alumnas. Asimismo ha determinado la necesidad de desarrollar políticas de acción compensatoria para el alumnado que, por sus condiciones sociales, presente especiales dificultades para alcanzar los objetivos generales de la educación básica. Por consiguiente, no se hace una mención explícita a las Aulas Hospitalarias pero sí que se hace referencia al apoyo de los niños que se encuentran en una desventaja educativa, como el caso de aquellos que se encuentran hospitalizados y aprenden en las Aulas Hospitalarias.

Según la Orden del 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; el Artículo décimo muestra las siguientes actuaciones dirigidas al alumnado hospitalizado o convaleciente en su domicilio durante un periodo prolongado:

1. Los alumnos que padecen enfermedades o lesiones traumáticas, obligados a periodos de hospitalización o convalecencia prolongados, se encuentran en situación de desventaja con respecto a los demás. Para una adecuada atención a este alumnado, se ofertan las Unidades Escolares de Apoyo en Instituciones Hospitalarias y los Programas de Atención Educativa Domiciliaria.
2. Los alumnos hospitalizados o en atención domiciliaria mantendrán su escolarización, a efectos de evaluación y promoción, en sus respectivos centros ordinarios. Por esta razón, para garantizar la continuidad del proceso educativo, el profesorado de estas unidades se coordinará con el centro ordinario correspondiente para lograr un continuo en el proceso educativo.
3. El Departamento de Educación y Ciencia habilitará aulas de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos de Educación Infantil o en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, se podrán formalizar convenios con instituciones de titularidad privada para el establecimiento de las mismas.
4. Los modelos organizativos que se establezcan en estas unidades, se caracterizarán por la flexibilidad y por la adaptación a las necesidades del alumnado hospitalizado.
5. La atención domiciliaria se llevará a cabo por el profesorado itinerante necesario para desarrollar la intervención educativa.
6. El Departamento de Educación y Ciencia proporcionará los medios y recursos tecnológicos adecuados para una mejor atención educativa a este alumnado, especialmente a través del uso de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación.

Actualmente, se encuentra vigente la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE) aprobada en el año 2013, y que además

modificó así la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), y seis artículos y una disposición adicional de la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación (LODE). La LOMCE acepta al currículo de primaria, secundaria y de formación profesional pero no acepta el currículo de Educación Infantil. Por consiguiente la LOE sigue estando vigente en los artículos que no han sido modificados, los de educación infantil, es decir, los decretos de enseñanza mínima siguen estando vigentes.

El currículo es una regulación de elementos que determinan el proceso de enseñanza-aprendizaje de cada una de las enseñanzas reguladas por la ley. Los elementos son: los objetivos, las competencias, los contenidos, la metodología didáctica y los estándares de aprendizaje evaluables (las pruebas para saber si se han alcanzado los conocimientos debidos) y los criterios de evaluación. En Ed. infantil los estándares no son marcados en el currículo porque no hay una modificación legislativa.

4.4.2 *Derechos a la Educación del niño hospitalizado.*

“Los niños somos niños antes de enfermos” señala Xili de la Rosa, maestra y coordinadora educativa del CET-Norte, de Madrid. El derecho a la educación es algo fundamental, el derecho a proseguir la educación al proceder su hospitalización. La pedagogía tiene su enclave en algo tan universal como es el derecho a la educación.

Tal y como señala Olga Lizasoain en su artículo “Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas” (2005). En 1961 se fundó, en el Reino Unido, la National Association for the Welfare of Children in Hospital –NAWCH–1 para de esta manera poder dar alcance a una serie de objetivos planteados en favor de la atención de los niños hospitalizados.

- Los niños no deben de ser separados de sus padres
- Los hospitales tienen, por tanto, que ofertar facilidades para permitir a los padres permanecer con sus hijos tanto de día como de noche
- Los niños deben de estar al cuidado de un personal debidamente formado, capaz de atender a sus necesidades
- A todo niño hospitalizado hay que ofrecerle actividades educativas y lúdicas.

En 1984 esta asociación publicó una carta sobre los derechos de los niños hospitalizados que fue enviada al Parlamento Europeo. El Parlamento Europeo, en su sesión del 11 de febrero de 1985, remitió una propuesta de resolución sobre una carta de los derechos de los niños hospitalizados a la comisión de medio ambiente, salud pública y protección del consumidor para su examen a fondo; a la comisión de asuntos jurídicos y de derechos cívicos; a la comisión de asuntos sociales y empleo; y a la comisión de juventud, cultura, educación, información y deporte, para recabar sus opiniones acerca de este tema. El 18 de marzo de 1986 se adoptó, por unanimidad, el conjunto de esta propuesta de resolución. El presidente del Parlamento Europeo transmitió esta resolución al Consejo de Europa, a la UNICEF y a la Organización Mundial de la Salud. El dictamen se depositó el 2 de abril de 1986.

4.4.3. *Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado*

El marco europeo en el que se encuadra la Pedagogía Hospitalaria, lo encontramos en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, aprobada por el Parlamento Europeo en 1986 en el que se reconoce “el derecho de todo niño a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital” y en la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE) cuya sede se encuentra en Bruselas.

La Carta de los derechos del niño hospitalizado es un documento, asumido por todos los países de la Unión Europea, que recuerda el derecho de los niños y la obligación de los padres de acompañar a sus hijos durante la hospitalización. La mayoría de los niños que requieren tratamientos oncológicos, que tienen que recibir algún tipo de trasplante o de los enfermos del corazón requieren una media de dos años de tratamiento. En el caso de los padres, no basta con un permiso laboral para atender a los niños en el hospital, porque cuando un niño enferma es como si también lo hicieran éstos, que tienen que estar con ellos, dándoles seguridad, en todo momento.

Dicha Carta, aprobada por el Parlamento Europeo en 1986, expone en su artículo 18, con relación a los derechos del menor en situación de hospitalización, su “Derecho a proseguir la formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no

obstaculice los tratamientos que se siguen” (extracto de la resolución A2-25/86, de 13 de Mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados).

La Carta recoge los principios relacionados con la enfermedad y la hospitalización de todos los menores, sin distinción de sexo, raza, religión o nacionalidad. Se trata de 23 artículos resumidos de la siguiente manera:

Extracto de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados. Resolución del Parlamento Europeo de 13 de mayo de 1986

1. Derecho del menor a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un Centro de Salud y si se coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.
2. Derecho del menor a la hospitalización diurna sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.
3. Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor.
4. Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
5. Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.

6. El derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.
7. Derecho de sus padres o de las personas que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.
8. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.
9. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a un seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.
10. Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.
11. Derecho del niño hospitalizado, cuando esté sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones.
12. Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
13. Derecho (y medios) de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.
14. Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
15. Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.

16. Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.
17. Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.
18. Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.
19. Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.
20. Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.
21. Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita -incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia- si los padres o la persona que los sustituya se los niega por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.
22. Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes y/o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.
23. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o de examen médico en países que no forman parte de la Comunidad Europea.

4.3. Qué es un aula hospitalaria

Las aulas hospitalarias son las unidades escolares ubicadas dentro de los hospitales, a las que acuden niños de todas las edades (entre 3 y 16 años generalmente) de todos los

niveles curriculares, con distintas patologías, y durante un período de tiempo más o menos largo e indefinido, cuyo objetivo principal es atender escolarmente a todos los niños hospitalizados.

Las aulas hospitalarias se han convertido en los últimos años en uno de los referentes más interesantes de los hospitales, ya que en ellas se atiende educativamente a todos los niños que por causa de una enfermedad se ven obligados a ser hospitalizados durante un tiempo más o menos prolongado. (Guillén y Mejía, 2002, p. 10)

Las aulas hospitalarias tienen una serie de características que las hacen ser unas aulas “especiales” puesto que se encuentran alojadas dentro de un hospital y sus alumnos son niños enfermos y que residen en ese hospital. Esto hace que se rompa con la “normalidad” de vida del niño ya que se encuentra fuera de su ambiente escolar, familiar y social pero son estas aulas las encargadas de continuar con el proceso educativo y académico intentando encajar de la mejor manera posible con la vida del niño.

En estas aulas, ubicadas generalmente en los departamentos de pediatría, los niños estudian y se entretienen jugando o haciendo manualidades (Costa Ferrer, 2000). Se imparten los contenidos escolares habituales, procurando siempre la atención personalizada al alumno; el objetivo que se persigue es la atención al niño enfermo desde el punto de vista escolar, humano, social y psicológico (Alvin, de Tournemire, Anjot y Vuillemin, 2003; Grau Rubio, 2004).

Es importante conocer que perfil y que trastorno tiene el alumno paciente para a partir de ahí poder trabajar en grupos reducidos y con una atención más personalizada, no como en las clases ordinarias. Los niños que acuden a estas aulas hospitalarias son aquellos niños enfermos cuya enfermedad es lo suficientemente grave y crónica como para marcar su biografía, por lo que se trata de un proceso largo. Estos acuden al aula, un espacio que debe ser abierto y flexible, atento a las necesidades del niño, donde se encuentra el profesor en la mayoría de ocasiones, aunque sí que ocurre otras veces en las que los niños tienen que estar en sus habitaciones por algún motivo de su enfermedad, y es el maestro el encargado de desplazarse a éstas, ya que se deben tener en cuenta siempre las necesidades individuales del niño hospitalizado y todas las circunstancias que le rodean.

La actitud con la que acuden los niños a un aula ordinaria no tiene nada que ver con la actitud con la que acude un niño enfermo a un aula hospitalaria. El aula hospitalaria infunde interés en el día a día del niño, es una actividad gratificante, dentro de todo lo que puede ser un hospital, con todo lo que puede llevar de desconocimiento, de impactos negativos... la actividad pedagógica y lúdica es algo en lo que el niño se reconoce y con lo cual es una actividad que puede ser muy provechosa para él, que puede ayudar a extraerle lo mejor que tiene. La ilusión con la que los niños acuden al aula, con la que preguntan por el maestro, no se parece muchas veces con lo que es acudir a un colegio ordinario.

Para los niños esto tiene sentido, sencillamente estar haciendo lo que hacen sus compañeros da sentido a su razón de ser y de estar asistiendo al aula. Y no solamente el niño, sino también los padres sienten con esto la satisfacción de que su proceso de curación va a mejor, el hecho de que el niño reclame ir al aula, estar con sus iguales, jugar, leer, escribir, eso normaliza la situación educativa, y además la situación clínica.

La coordinación entre los diferentes ejes del niño que acude al aula hospitalaria es diaria y muy importante para su formación académica. La familia tiene un gran papel, ya que sirve para conocer la situación escolar y las necesidades que tiene el niño, puesto que orienta al maestro en cuanto a que tipo de actividades puede realizar con él. El personal médico y sanitario juega otro papel también muy importante en el proceso educativo puesto que sin la coordinación con éste, a los maestros no podrían saber hasta dónde llegar en la actividad académica. Por consiguiente las necesidades educativas de los alumnos hospitalizados dependen de:

- Tiempo de hospitalización
- La edad y el desarrollo madurativo del niño
- Naturaleza y grado de la enfermedad
- Tipo de tratamiento que recibe
- Estado emocional del niño
- Experiencias previas de enfermedad y hospitalización

- Situación familiar y socio-ambiental que rodea al niño

4.3.1 Organización del espacio y recursos del aula

La organización del espacio del aula hospitalaria y sus características tienen una gran importancia para el desarrollo de la educación de los niños que se encuentran en ella, y el grado de adaptación de estos a su nueva “escuela”.

Las especiales condiciones de este alumnado tienen como consecuencia que la labor que se desarrolla en las aulas hospitalarias tenga unas determinadas características: debe ser un espacio abierto y flexible, con una atención educativa adecuada a las características de la persona hospitalizada, con una organización que tenga en cuenta la posibilidad de ausencias y que posibilite la reincorporación del alumnado cuando sea necesario. (Cabezas. A, 2008, pp. 2)

El hospital es el encargado de aportar el espacio y lugar físico del aula hospitalaria y dotar a ésta con lo necesario para que se lleve a cabo la intervención educativa. Algunas entidades importantes como “La Caixa” o “Ibercaja”, y asociaciones como “Cruz Roja” o “AECC” se encargan de dotar a algunas aulas hospitalarias con medios informáticos y materiales educativos que son de gran ayuda.

Tradicionalmente los recursos empleados en el proceso de enseñanza y aprendizaje se han clasificado como recursos materiales y personales. Pero en la actuación de los maestros en las aulas hospitalarias cabe destacar otro tipo de clasificación en cuanto a los recursos, los recursos informáticos y relacionados con las TIC, de reciente aparición en nuestra sociedad.

Algunos recursos empleados en estas aulas serían los siguientes según Guillén y Mejía (2002):

- a) *Recursos materiales*; los cuales serían los más utilizados en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los niños. Se podrían clasificar en los siguientes:
 - El aula y equipamiento correspondiente de materiales propios como pupitres y sillas para los niños y el propio espacio adecuado para que los niños puedan moverse y para almacenar los materiales didácticos. Además del aula, debe haber una sala próxima o despacho para que los maestros puedan reunirse

entre ellos o con los familiares de los niños y donde se pueda guardar y archivar la documentación necesaria. En muchas ocasiones las aulas y estos despachos se ven afectados por la falta de espacio físico real en los hospitales, ya que cada vez se encuentran más masificados y no disponen de mucho espacio para sus enfermos.

- Materiales curriculares; los cuales son muy importantes para el desarrollo y la evolución del aprendizaje del niño. Fichas, cuadernos de trabajo, libros de texto, material didáctico remitido por el colegio ordinario, etc. (todo de distintos niveles adaptándose así a las distintas edades de los niños hospitalizados). Además es de gran importancia que en el caso de edades más tempranas este material resulte atractivo y original para que los niños presten más atención y se diviertan al mismo tiempo que aprenden, puesto que son niños.

- Juegos didácticos; esenciales en el proceso educativo, y que apoyan a los materiales curriculares, son tales como los juegos educativos como puzles, mosaicos, rompecabezas..., de desarrollo de inteligencias como el parchís, la oca, el domino..., o cualquiera que esté en el mercado. A través del juego se inicia la socialización del maestro con el niño, el primer contacto de este con el aula y con su ingreso. De esta forma el niño elimina el rechazo hacia el hecho de estar hospitalizado, se rompe el miedo hacia la nueva situación extraña, se elimina la tensión y se genera una confianza con el maestro. Además el juego hace que los niños empleen de una manera educativa su tiempo de ocio y tiempo libre en el hospital, y también contribuye a la socialización entre los niños enfermos.

- Biblioteca del aula, la cual dispone de libros infantiles y juveniles de diversos géneros literarios adecuados para los niños, para que ellos puedan disponer de estos libros cuando lo deseen. La biblioteca también contribuye a que los niños empleen de forma educativa su tiempo de ocio y tiempo libre.

- Otros materiales, destacando los lápices, libretas, folios, cartulinas... es decir el material fungible que los niños necesitan para llevar a cabo sus actividades. Además se incluyen las propias fichas y registros de un centro

educativo. En el Anexo I presento algunas de las fichas de registro que los profesores de estas aulas hospitalarias usan en mayor medida.

b) *Recursos informáticos y de nuevas tecnologías*. Se trata de un recurso que ha tomado gran relevancia en los últimos años, ya que es una forma nueva, distinta y atractiva de acercar los contenidos a los alumnos. “Es de vital importancia la aportación de las nuevas tecnologías en las Aulas Hospitalarias” señala Isabel Couso, Secretaria General de Educación y Formación Profesional. Se crea un espacio de aprendizaje y comunicación y de esta manera se rompen barreras y el aislamiento de los niños con el mundo exterior al hospital. El ordenador supone para ellos una ventana al mundo, una herramienta de comunicación y a la vez un recurso de ocio y entretenimiento. Permite a los niños comunicarse con sus compañeros de clase del colegio al que antes asistían, con sus familiares que no pueden acudir regularmente a visitarles, con otros niños enfermos que se encuentran ingresados en otros hospitales o les sirve como medio de acceso a la información y a las noticias de la actualidad.

c) *Recursos personales*; tratándose así de las personas que intervienen en la educación de los niños en el ámbito hospitalario. Es una parte de gran trascendencia ya que sin estas personas sería imposible completar el proceso educativo. El personal puede provenir de entidades públicas que proporcionan profesionales docentes; tanto del Ministerio de Educación y Ciencia como de las Consejerías de Educación de las Comunidades Autónomas con competencias, del propio hospital como colaboradores del funcionamiento de estas aulas hospitalarias, o de algunas entidades colaboradoras, personas o colectivos como algunas que ya he mencionado anteriormente; la AECC, la Cruz Roja, la Dirección General de Tráfico, la Fundación la Caixa o la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Otra parte muy importante de estos recursos personales es la familia, la cual ayuda y colabora con los demás y supone un apoyo muy importante para la labor educativa. Gracias a la familia se puede conocer más y profundizar en la historia personal y psicológica del niño.

4.4. La hospitalización infantil. El niño enfermo.

El hecho de ingresar en un centro hospitalario, por tratarse de una situación nueva y poco frecuente, va a suponer en la mayoría de los casos, la aparición de conductas de ansiedad, estrés, miedo ante lo desconocido, etc. que se manifiestan principalmente en el niño convaleciente y en su madre. Esta última suele jugar el papel de protección, en algunos casos demasiado marcado, mientras que el padre, se erige en la personificación de la autoridad, y por lo tanto de equilibrio emocional, y difícilmente manifiesta su estado anímico real. Estas conductas negativas, inicialmente no tienen mayor trascendencia, son normales, y lo importante es que no se prolonguen en el tiempo y en mayor intensidad. El estrés, ansiedad, miedo a lo desconocido, inseguridad, problemas por el aislamiento familiar, miedo al dolor o el sufrimiento, aislamiento respecto de los amigos y compañeros, etc. adquiere distintos matices en función de las siguientes variables: la edad del niño ingresado, el tiempo de hospitalización, el contar con un diagnóstico o estar a la espera del mismo, el tipo de patología, la actitud de los padres y la familia.

Cuanto más pequeño es un niño, más miedos y ansiedad manifiesta. No muestra la misma conducta un adolescente, que tiene un mayor control de sí mismo y de sus emociones, que un niño de 4-8 años que por su grado de desarrollo físico y emocional es más inseguro y necesita del apoyo y la guía de los adultos, concretamente de sus padres, de los cuales no quiere separarse, siendo también muy sensible a la tensión o ansiedad que percibe a su alrededor (Guillén y Mejía, 2002).

“Las aulas hospitalarias deben integrarse en el hospital de manera que supongan para el niño una actividad cotidiana, solo que en vez de ir a la escuela, la escuela la tiene en el propio hospital” (Covas. J, Subdirector gerente Hospital La Paz, Madrid)

Por consiguiente, el hecho de continuar en un aula educativa hospitalaria supone para los niños no solo no perder el ritmo escolar sino que también les permite ocupar un tiempo de juego, de relación con sus compañeros, en el que pierdan sus temores y ansiedades ante sus enfermedades, y que favorece por tanto que estén menos pendientes de sus problemas personales. La tarea de las aulas educativas es fundamental para el bienestar del niño enfermo. Entre los alumnos se forma un sentimiento no solo de cooperación sino que se forman amistades muy fuertes, muy parecido al sentimiento

familiar, ya que pasan mucho tiempo juntos, y esto les permite distraerse de sus enfermedades. Estas aulas hospitalarias pueden compararse con las escuelas unitarias en el sentido de que los alumnos son de diferentes edades y niveles y la educación es personalizada e individual.

Al principio a los niños más pequeños y de mediana edad les cuesta más introducirse en el ámbito del aula hospitalaria, pero poco a poco comienzan a formar una rutina, empiezan a relacionarse con sus compañeros y profesores, a los que cogen un inmenso cariño y sin darse cuenta ya comienzan a formar parte de la pequeña familia del hospital.

Hay niños que por alguna causa de su enfermedad no pueden acudir al aula del propio hospital, deben quedarse en su habitación y es el maestro el que tiene que desplazarse. El niño enfermo se encuentra en el aula pero en cualquier momento puede llegar la enfermera o el médico determinado para llevarse al niño por alguna causa que se necesite. Pero no todo es trabajo, los hospitales también tienen en cuenta los momentos de diversión y ocio, en los que algunas asociaciones de voluntarios, organizaciones u ONG como “Cruz Roja” trabajan y cumplen una función destacada. De esta manera, los niños además de acudir al aula hospitalaria y permanecer en su habitación, acuden a los espacios a los que vienen estos voluntarios a realizar actividades con ellos. Estas actividades no solo tienen un fin lúdico para los niños sino que también sirven como terapia para las familias que permanecen tanto tiempo en los hospitales acompañando a sus familiares más pequeños.

No solamente cuando éstos permanecen en las habitaciones, sino en el momento de ir a quirófano; los voluntarios, familiares o maestros les acompañan para que vayan un poco más relajados. En los hospitales se unen fuerzas para que los niños hospitalizados no perciban la enfermedad como algo que les aísla del mundo exterior, de modo que cuando reciban el alta, la vuelta al ritmo habitual de la vida cotidiana se realice sin traumatismos, con la tranquilidad que da saber que salen con los deberes hechos.

4.4.1 El niño con enfermedad oncológica

Ante un niño que es diagnosticado con cáncer infantil, inicialmente pueden aparecer muchas emociones, temores, miedos, preguntas... Resulta muy importante que el

maestro proporcione apoyo al enfermo y le acompañe durante todo el proceso de su tratamiento, además del que ya recibe por parte del personal sanitario y su familia. En la actualidad afortunadamente los niños con enfermedad oncológica tienen muchas posibilidades de curarse. La enfermedad es solo un paréntesis que implica una suspensión temporal de su vida normal y cotidiana pero no tiene por qué interferir en su desarrollo personal, intelectual ni social. A pesar de las dificultades que surgen y de los tratamientos que pueden durar mucho tiempo, y que impiden que los niños/as enfermos de cáncer asistan al colegio regularmente, continuar con su ritmo escolar desde el aula hospitalaria es de vital importancia para su bienestar y el contacto en estas aulas con sus compañeros les permite normalizar la experiencia de tener este tipo de enfermedad y les refuerza la esperanza de vivir.

Por un lado, el tratamiento de fármacos, quimioterapia, radioterapia, etc. que necesitan los niños enfermos de cáncer hacen que se produzca un cambio físico que lleva por ejemplo a la caída del pelo o la amputación de algún miembro, los cuales hacen que se pueda sentir marginado o no quiera asistir regularmente a las clases de su colegio ordinario. Por lo tanto es esencial que estos niños aprendan en un aula hospitalaria o tengan el seguimiento de un maestro de atención y puedan continuar con su educación normal. Además de estos cambios físicos esta enfermedad hace que se produzcan cambios profundos en el comportamiento del niño y que muchas veces también tienen que ver con los largos periodos de tiempo que los niños deben pasar en el centro hospitalario, que son imposibles de evitar pero si posibles de superar.

En el caso de un niño con patología oncológica, se suelen producir cambios radicales en su vida psicológica que suelen ir desde la negación de la enfermedad, el preguntarse “por qué me ha tocado a mí” pasando por la rebeldía e incluso la agresividad, para terminar en un estado de pasividad e indiferencia. El sujeto, a medida que pasa el tiempo, se va desconectando cada vez más de su mundo y entorno habitual... (Guillén y Mejía, 2002)

4.5. La psicopedagogía en el contexto hospitalario

La hospitalización supone, casi siempre, un importante pasó en lo que se refiere a la salud de la persona; pero, con frecuencia, se asocia con consecuencias psicológicas adversas (Lizasoain y Polaino-Lorente, 1992) entre las que podemos destacar las siguientes:

- Alteraciones comportamentales tales como: agresividad, conducta de oposición, falta de adhesión al tratamiento, trastornos de sueño, de apetito, respuestas de evitación, mutismo y dependencia afectiva.
- Alteraciones cognitivas tales como: capacidad reducida de atención, problemas de aprendizaje o deterioro neurocognitivo producido por la acción directa de algunos tratamientos.
- Alteraciones emocionales como ansiedad o angustia, miedos y temores; apatía, depresión o falta de interés por las cosas.

“Todas estas circunstancias pueden provocar reacciones especiales que repercuten fuertemente en el comportamiento y el carácter del niño” (Guillén y Mejía, 2002).

Para conseguir que el estado psicológico del niño durante su ingreso y durante el tiempo que dure su tratamiento y estancia en el centro hospitalario sea un periodo de su vida lo más normal y parecido al que llevaba antes de ingresar, el maestro deberá llevar a cabo todas o algunas de las tareas que a continuación se enumeran: (Guillén y Mejía, 2002)

1. Realizar un diagnóstico precoz, sobre el estado emocional tanto del niño como de la familia. Para ello se hace necesario dialogar con el niño y también con la familia para que ambos expresen sus inquietudes, sus dudas, sus expectativas etc.
2. Contactar con los tutores de las escuelas de origen para que faciliten la información necesaria, sobre todo en lo referente al comportamiento y a la actitud del niño en clase.
3. Contactar con el personal sanitario, especialista, a.t.s., etc. correspondiente, para que aporten información sobre el estado del estudio médico, naturaleza del diagnóstico, estimación del tiempo de hospitalización, etc., con el objeto de poder orientar, lo más correctamente posible, tanto al niño como a la familia.
4. Poner en marcha pautas concretas de actuación encaminadas a minimizar lo más posible aquellas conductas psicológicas negativas, que por el tiempo y la naturaleza del diagnóstico, se estima que podría manifestar.

5. Por último, y no por eso menos importante, todo ello se debe hacer con calma, firmeza, cercanía, siendo objetivos, con un lenguaje sencillo acorde a su edad y madurez; facilitando aquella información estrictamente necesaria y sobre todo, la que sea demandada por el propio niño.

4.6. El rol del maestro en el hospital

“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) Pero no siempre esta sensibilidad u emociones específicas vienen determinadas solamente por una buena preparación previa del maestro durante su formación académica, sino que viene predeterminada por una buena preparación psicológica, y esto se consigue principalmente con la experiencia de actuación con estos niños enfermos.

La pedagogía hospitalaria se asienta en tres ejes, por un lado los aprendizajes escolares, por otro las actividades lúdico-recreativas que acompañan al niño y por otro la orientación personal que se establece a través de una relación de diálogo y compañía entre el profesional de la educación y el paciente. Es a través de este diálogo con el que se conoce a los pacientes y se puede extraer algo positivo de ese día a día en el que están inmersos.

Algo destacable del papel del maestro en este tipo de aulas es la carrera emocional que conlleva este trabajo, si realmente compensa o es un trabajo vocacional. Según señala Olga Lizasoáin, profesora de Pedagogía hospitalaria en la Universidad de Navarra y coordinadora de la Unidad de Pedagogía hospitalaria de la Clínica Universitaria de Navarra “la primera vez que entre a la habitación de un hospital y vi que una niña reclamaba mi atención para estudiar con ella comprendí que ese entorno me iba” “Cuando vas por el pasillo del hospital de la mano de una niña y ella te dice ¿a qué tu eres mi amiga? Eso me llena como profesora y me infla el corazón”. La principal conclusión a la que ésta llega es: “A pesar de ser un trabajo muy vocacional, lo importante es que los niños se curen, puedan seguir estudiando y que al fin y al cabo puedan llevar una vida feliz”.

El propósito de la Pedagogía Hospitalaria va más allá, abarcando un panorama mucho más amplio dentro del cual la escolarización es un elemento más, junto a muchos otros, que forman parte de la evolución y perfeccionamiento global del ser humano. La pedagogía hospitalaria es la escuela en el hospital, pero también lo lúdico y la atención a las familias de los niños hospitalizados (Lizasoáin.O, 2006).

Se trata de que el maestro que dedica su tiempo a la formación educativa de los niños hospitalizados en estas aulas sea una persona preparada para actuar en un medio como este, que esté preparado para afrontar un reto en el que lo que está en juego es la educación de los niños. “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)

El maestro que trabaja en un hospital tiene que interrelacionar varias funciones y esto es un proceso muy importante que repercutirá directamente en la educación del niño. Éste debe procurar dar continuidad al proceso educativo escolar de sus alumnos, debe esforzarse para combatir el síndrome hospitalario y desviar la preocupación del niño que pueda tener frente a su enfermedad, intentar normalizar la situación hospitalaria con respecto a la vida que el niño pueda tener fuera del hospital, fomentar un ambiente relajado donde predomine la convivencia y las buenas emociones e integrar al niño con sus demás compañeros, y principalmente coordinarse bien de forma interna con los demás maestros del hospital, con el personal sanitario y con la familia de los niños; y de forma externa, estableciendo relaciones con la inspección de educación, con los profesores tutores de los centros ordinarios de los niños y con las asociaciones o entidades que colaboran con el centro hospitalario. Por tanto, el rol básico del maestro hospitalario es la interprofesionalidad, puesto que no solo tiene que relacionarse con los demás profesores, como sería el caso de un colegio ordinario, sino que tiene que relacionarse con los padres de los niños que están permanentemente en el hospital, con los médicos, enfermeras, auxiliares, etc.

“Cada mes hay una reunión de subcomisión, que supone la relación entre los distintos enfermeros, médicos, maestros, atención al paciente, etc.” (Rodríguez, Coordinadora aulas hospitalarias de Madrid)

Los profesores hospitalarios se convierten en una parte muy importante en las vidas de los niños, éstos les cogen cariño enseguida y no conciben una vida en el hospital sin ellos.

La educación del niño hospitalizado debe ser personalizada, puesto que los maestros nunca saben cuántos niños van a tener en su aula, a no ser los de larga estancia, no se puede hacer una programación como en los colegios ordinarios, puesto que cada alumno al tener una edad determinada tiene adquirido un nivel distinto y el maestro debe adaptarse a todos y cada uno de los alumnos que tiene. (Rodríguez. C, Coordinadora aulas hospitalarias de Madrid)

4.6.1 La atención domiciliaria

Tal y como se recoge en el punto B. Aulas Hospitalarias y Servicio Educativo de Atención Domiciliaria, en la cláusula sexta.- Actuaciones terapéutico-educativas, del Protocolo de Actuaciones entre el Departamento de Educación, Cultura y Deporte y el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón para el desarrollo de actuaciones conjuntas de carácter educativo y sanitario; para la atención del alumnado que padece enfermedades, intervenciones quirúrgicas o lesiones traumáticas y que requiere periodos prolongados de hospitalización o convalecencia, se ofrecen las Aulas Hospitalarias y, en su caso, el Servicio de Atención Educativa Domiciliaria. A partir del listado de ingresos de población de 3 a 16 años, los docentes del aula conjuntamente con el personal sanitario, establecen que alumnado puede asistir a clase o quién necesita atención en la habitación del recinto hospitalario. En estas aulas, dadas las características personales del alumnado atendido, se trabajan tanto aspectos curriculares, como emocionales y lúdicos en función de las necesidades y posibilidades de cada momento.

Los maestros que se encuentran desempeñando su rol dentro de los hospitales tienen que tener muy en cuenta la relación con el profesor o profesora del niño en su escuela ordinaria, y es aquí donde entra en juego la atención educativa domiciliaria para aquellos pacientes que ya no tienen que estar hospitalizados pero tampoco están en condiciones de volver a su colegio y tienen que convalecer en su casa un periodo de tiempo indefinido. Viene a ser la continuación de la labor previa llevada a cabo en las Aulas Hospitalarias, por lo tanto tiene un papel destacado.

En la actualidad, la competencia de la atención domiciliaria ha sido transferida a la Consejería de Educación y Cultura de las diferentes Comunidades Autónomas.

Por lo tanto, dependiendo de cada Comunidad Autónoma, cada una tiene su propio reglamento, los niños tienen a un profesor de atención domiciliaria en sus casas, una cantidad de horas a la semana determinada u otra. El Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón dota a estas aulas de los recursos humanos y materiales necesarios para la atención a este alumnado, pudiendo completarse con recursos humanos y didácticos procedentes de otras instituciones y/o Administraciones. Según el Protocolo de Actuaciones entre el Departamento de Educación, Cultura y Deporte y el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón para el Desarrollo de Actuaciones Conjuntas de carácter educativo y sanitario, el Servicio de Atención Educativa Domiciliaria asegura la continuidad del proceso educativo del alumnado que cursa alguna de las enseñanzas correspondientes a la educación obligatoria y que, por prescripción facultativa, no puede asistir a su centro docente porque su periodo de convalecencia es superior a treinta días.

En concreto, la Atención Domiciliaria en Aragón, se lleva a cabo en la ciudad de Zaragoza. La Administración del Estado, convoca plazas de maestros y el Servicio Provincial de Educación de Zaragoza dota a los maestros necesarios para las aulas hospitalarias y la atención domiciliaria.

4.7. El papel de la familia ante la enfermedad del niño.

La enfermedad afecta de forma inmediata al niño que la padece pero la familia juega un papel muy importante, ya que son las personas con las que el niño convive y vive su enfermedad, y al tratarse de un niño, a éstas les afecta la situación en mayor medida. “Es un factor determinante, que puede fomentar o disminuir notablemente el estado general de ansiedad, miedo, estrés de los niños ingresados, y por lo tanto es una variable a tener muy en cuenta” (Guillén y Mejía, 2002)

La familia puede ser considerada como el soporte emocional del niño afectado, por lo tanto la enfermedad afecta a todos los miembros de la familia en diversos factores y tiene un fuerte impacto psicológico sobre ellos. Por lo tanto es de gran importancia que todos los participantes en la educación del niño hospitalizado colaboren en la misma

línea, para que el niño se sienta protegido y la familia se vea apoyada por las demás personas involucradas en el proceso de la enfermedad del niño. Hace falta que el colegio ordinario se implique, que los padres se impliquen y que el alumno se implique también para conseguir un resultado óptimo.

La rutina cotidiana de los niños se ve afectada con el diagnóstico de su enfermedad y el ingreso al hospital, por eso es necesaria la relación con la familia de los maestros hospitalarios para informar desde el punto de vista escolar y pedagógico del momento que viven los niños, sobre todo, en el caso de aquellos padres que tienen un hijo / a con una patología crónica o que requiere de un periodo de tiempo largo para su total recuperación, recuperación que lleva implícita el no poder asistir con regularidad a su centro escolar de referencia.

La manera a la que los padres responden a las circunstancias que rodean a la enfermedad de su hijo puede condicionar mucho a la forma en la que los niños afronten su enfermedad. Los hermanos del niño enfermo también tienen un papel muy importante en este proceso de reacción ante la enfermedad infantil ya que en muchas ocasiones deben asumir más responsabilidades de las que se corresponden con su edad o pueden llegar a ver situaciones que no sean adecuadas para la edad madurativa en la que se encuentren, tratándose de niños más pequeños. Pueden darse casos en los que disminuye el rendimiento escolar o el hermano o hermana del niño enfermo puede tener el sentimiento de la típica envidia, presentando síntomas de tipo psicossomático para atraer la atención de los padres que dedican más tiempo al niño que presenta la enfermedad.

Un posible plan de actuación y coordinación del maestro hospitalario con la familia podría ser presentado con los siguientes objetivos y planteamientos:

- Conseguir que la familia sirva de nexo de unión entre el aula hospitalaria y el centro educativo de origen.
- Conocer más sobre la historia personal y psicológica del niño con la ayuda de los miembros de la familia.
- Enseñar a las familias el trabajo de sus niños para que valoren su trabajo educativo.

- Conseguir el apoyo y la colaboración de las familias con la labor educativa del maestro o maestra
- Contribuir a que las familias no se muestren ni manifiesten excesivamente permisivas con los niños debido a su enfermedad, ya que esto puede provocar que el niño se esfuerce en menor medida tanto a nivel escolar como en la forma de comportarse en general.
- Informar objetivamente de la situación y posibilidades de los niños a las familias
- Informar de las ayudas existentes, tanto de tipo económico como de refuerzo educativo que pudieran haber tanto en el propio centro hospitalario como en el resto de consejerías y hospitales de nuestra comunidad autónoma o del resto del país.
- Apoyar psicológicamente a la familia y facilitar el contacto personal con el especialista correspondiente, tanto del propio hospital como de otro entorno.
- Ayudar y orientar, en el caso de enfermedades crónicas, en el proceso de vuelta al cole de los niños.

Por tanto, para conseguir todo esto es esencial que los debidos maestros/as hospitalarios realicen un seguimiento y unas reuniones con los padres o con las personas más cercanas al niño como toma de contacto, más o menos frecuentes dependiendo de la patología de la enfermedad y del tiempo de ingreso en el hospital.

5. ACCESO A LAS AULAS HOSPITALARIAS COMO SALIDA DOCENTE EN ARAGÓN

Antes de explicar las posibilidades de acceso a las aulas hospitalarias como docente en la Comunidad Autónoma de Aragón, he de decir que no ha sido fácil encontrar información sobre este ámbito, ya que he recabado información gracias a distintos foros en los que participan opositores o personal sanitario, y en especial gracias a la entrevista que tuve con el personal docente del Aula Hospitalaria del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza y a la información que me dieron en el Servicio Provincial del Departamento de Educación, Cultura y Deporte de Zaragoza.

Por otro lado, la sociedad es en parte desconocedora de este tipo de empleo, puesto que la información acerca de las ofertas de trabajo se encuentra algo escondida, no es fácil encontrarla y acceder a ella.

Es importante tener en cuenta que dedicarse al mundo laboral de las aulas hospitalarias no es algo fácil, requiere un gran esfuerzo diario, pero al mismo tiempo, resulta gratificante y dota al maestro de una gran satisfacción personal. Tal y como señala Jesús Ibáñez Alcaine [maestro del aula hospitalaria del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza] “lo primero hay que tener la carrera de Magisterio aprobada, (ya sea el Grado de Magisterio en Educación Infantil o el Grado de Magisterio en Educación Primaria), después ser funcionario de carrera y aprobar la oposición, lo segundo tener un destino definitivo y entrar a concurso, lo tercero defender un proyecto en el tribunal y lo último aprobar este proyecto y en el caso de que existan más personas que se presenten, que tu proyecto sea el elegido” También señala que “para este puesto de trabajo hay que valer, hay que tener unas aptitudes psicológicas y una capacidad de fortaleza personal puesto que ves todo tipo de enfermedades y situaciones personales a las que te tienes que enfrentar día a día”

Es decir, principalmente se pueden encontrar tres vías de acceso para ser maestro/a de aulas hospitalarias. La primera es a través de las oposiciones de maestro en las que se entra a concurso y como comisión de servicio, la cual se suele renovar cada año, ostentando la condición de funcionario de carrera, es decir, con la propia plaza en propiedad. Otra de las opciones es a través de listas de interinos, aunque hay que tener en cuenta que hay menos posibilidades de encontrar empleo a través de ésta, ya que suelen ser bajas de los empleados, que pocas veces dejan su puesto de trabajo fijo. Otra posibilidad de acceso podría ser a través de empresas privadas, sin ser funcionario de la consejería de educación, en las cuales se necesita un currículum amplio en estudios de educación y relacionados con el ámbito, y dónde se tiene muy en cuenta también la experiencia laboral, pero en nuestra Comunidad Autónoma no existe ningún aula hospitalaria que se encuentre en alguno de los Hospitales de sanidad privada de Aragón.

6. ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA UNIDAD PEDAGÓGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (ZARAGOZA)

Como ya he mencionado en el apartado 4.1.3 “Historia de las aulas hospitalarias en Aragón y su situación actual” en la Comunidad Autónoma de Aragón se pueden encontrar las siguientes aulas hospitalarias:

- Aula hospitalaria del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa", Zaragoza.
- Aula hospitalaria del “Hospital Universitario Miguel Servet”, Zaragoza.

He decidido centrarme en el estudio e investigación de la intervención educativa de los maestros/as en la Unidad Pedagógica (también llamada Aula Hospitalaria) del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, ubicada en la tercera planta del bloque independiente de este hospital universitario, el Hospital Materno Infantil Miguel Servet.

Antes de explicar cómo se lleva a cabo la intervención educativa y pedagógica en dicho Aula Hospitalaria he de señalar que para realizar el debido análisis de esta intervención educativa decidí realizar una visita al aula y llevar a cabo una entrevista estructurada a los profesionales que se encontraran presentes durante mi visita. Me parecía muy interesante conocer a las personas que trabajan allí y de esta manera poder conocer de primera mano cómo se trabaja, en qué consiste el aula, su organización y metodología, sus horarios...

Por otro lado, antes de presentarme personal y físicamente en el aula, llamé al Servicio Provincial de Educación de Zaragoza, donde me informaron y me dieron el teléfono del Hospital (el cual también se puede encontrar en la página web del hospital en Internet) Una vez llamé, me dijeron que para concertar una cita tenía que enviar un correo al aula hospitalaria (el correo se puede encontrar también en la página web y en el blog del aula hospitalaria) A su vez, una vez que el encargado del aula me contestó al correo, pude ir a visitarla a la hora que me dijeron (fui por la mañana) De esta manera una vez allí, me presenté a los profesionales que se encontraban en ese momento en el aula como una alumna del Grado de Magisterio en Educación Infantil, estudiante de Huesca, que había concertado una cita para visitar el aula y poder recabar información para su Trabajo Final de Grado. Había preparado una entrevista estructurada con

diversas preguntas para (si fuese posible) realizar en el aula pero poco a poco se convirtió en una entrevista no estructurada ya que otras cuestiones me fueron surgiendo espontáneamente a lo largo de la entrevista. La persona que se dirigió a mí para poder ayudarme fue “Jesús Miguel Ibáñez Alcaine”, el cual lleva tres años trabajando en esta aula. Me dijo que había otros dos maestros que atienden a los alumnos en el aula, los cuáles eran “María Jesús Tallón Medrano” y “Eduardo Guillén Catalán”, nombrados por el Departamento de Educación de la D.G.A. En primer lugar, me aseguré de que Jesús, el maestro que se ofreció a contestar mis preguntas disponía de tiempo para ello ya que no quería indisponerle con mi visita. Además de dicha entrevista, él me proporcionó información escrita, anotaciones personales del día a día del aula y documentos relevantes que me fueron de gran ayuda para recabar información y que por consiguiente he enumerado en la bibliografía. La maestra María Tallón apareció en el aula al final de mi entrevista y también se presentó formalmente y se mostró agradecida por mi visita dándome más información personal sobre el aula. Al final de mi Trabajo Final de Grado y como anexo número 3 se pueden encontrar las cuestiones de la entrevista que realicé en el aula del hospital y que me permitió elaborar este apartado acerca del análisis de la intervención educativa en la Unidad Pedagógica del Hospital Universitario Miguel Servet, además de diversos ítems que me ayudaron a evaluar y analizar el aula hospitalaria.

Cada unidad pedagógica o aula hospitalaria de su correspondiente hospital se encarga de establecer una serie de objetivos, pero en general todos los objetivos que se pretenden conseguir en las aulas hospitalarias son de carácter pedagógico, psicológico y social. En concreto, el principal objetivo que sigue el Aula Hospitalaria del Hospital Miguel Servet de Zaragoza es “dar al alumnado hospitalizado una continuidad en su desarrollo educativo, apoyándole emocionalmente y facilitando su integración socio afectiva”, tal y como señalan dos de sus profesores Eduardo Guillén y María Tallón.

Se ofrece Atención educativa a los niños y niñas hospitalizados, de 3 a 16 años en el aula, que sigue los días lectivos del calendario escolar aprobado por la DGA. Estos reciben atención educativa en jornada de mañana, de 10:30 a 13:00 h, de lunes a viernes, y disponen de tres zonas en el aula, una para ESO, otra para Primaria y una tercera de Infantil. Los maestros nunca saben a ciencia cierta cuantos niños van a tener o quienes van a estar puesto que su presencia en el aula depende siempre del estado de la

enfermedad del niño, de su disponibilidad, de su tratamiento, etc. Además el médico del niño debe autorizar antes al profesor si este puede acudir al aula.

Se les da atención educativa a todos los niños que pueden asistir al aula y proceden de las plantas de pediatría, oncología y cirugía; y a los niños que no pueden asistir al aula porque están aislados (oncológicos, quemados, infecciosos...) están inmovilizados (traumatismos) o ingresados en el Hospital General y de Traumatología (14 a 16 años), a los que se les atiende educativamente en sus respectivas habitaciones y de forma individualizada. Durante el curso 2015-2016 pasaron por el aula hospitalaria alrededor de 1200 niños enfermos.

Cuando el médico prescribe una convalecencia prolongada, el alumno puede ser atendido educativamente en su domicilio, por otros maestros, si así lo solicitan los padres. Cuando las estancias hospitalarias son muy largas los menores acuden con sus carteras, mochilas y libros, mientras que los profesores del aula se ponen en contacto con el colegio para suplir la labor de sus maestros habituales.

Los diversos profesores pasan a buscar al alumnado por las diferentes zonas, y al terminar la jornada se les acompaña a sus habitaciones. Los niños y niñas no pueden abandonar la planta sin conocimiento del personal sanitario.

La mayoría de los menores están ingresados en el "Hospital Materno Infantil" pero "siempre hay algún alumno que por su enfermedad permanece en Traumatología o en el Hospital General", según Jesús Ibáñez, el cual lleva tres años en esta escuela y que es quien suele desplazarse a esos otros dos hospitales. Por las tardes, el aula se convierte en una ludoteca, en la que los niños juegan con la 'Wii' o la 'Play', atendidos por voluntarios de asociaciones como la española contra el Cáncer o Cruz Roja y de "la Caixa", entidades que aportan grandes cantidades de material educativo.

La metodología de trabajo es personalizada, flexible y se adapta a las circunstancias físicas y a las atenciones sanitarias de los alumnos. Tal y como señala la maestra Callau, "Este aula contribuye al bienestar psicológico de los niños y tiene un valor terapéutico", pero sobre todo lo que se pretende, es "normalizar" la vida del enfermo al continuar con su actividad educativa. "Al principio los niños hospitalizados se muestran reticentes para acudir al aula, pero después no quieren irse" subraya esta maestra. Se proporciona

al alumno un apoyo positivo (sin ser sobreprotector) dejándole desenvolverse con toda la autonomía de la que sea capaz, con el fin de aumentar su autoestima. Asimismo se intenta conseguir un rendimiento acorde con sus circunstancias particulares, teniendo siempre presente que el bajo rendimiento del niño puede estar motivado por alteraciones emocionales por una falta de adaptación a su situación personal o como un efecto secundario a su tratamiento. Por tanto el aula se caracteriza por tener un clima agradable, favoreciendo las relaciones afectivas y en la que los niños comparten sus experiencias con sus compañeros que se encuentran en una situación similar. El juego y el trabajo en grupo toman mucha importancia ya que ayudan a la socialización y a restablecer el equilibrio emocional de los niños.

Por otro lado el alumnado atendido en general es diverso, por su origen, por su edad o por su nivel escolar. Los alumnos ingresados en este hospital no solo proceden de la Comunidad Autónoma de Aragón sino que también proceden de La Rioja, de la provincia de Soria o de la Comunidad Foral de Navarra.

Si bien el espacio físico del aula es dotado por el propio hospital, los materiales utilizados a su vez, son proporcionados por diversas asociaciones o entidades importantes, por ejemplo el material multimedia existente lo donó la asociación de “Ibercaja”.

Además, señalar que el equipo de profesores del aula del Infantil fue galardonado junto a los profesores del Hospital Clínico y de Atención Domiciliaria con la Medalla de la Educación Aragonesa 2012. Éstos iniciaron su actividad hace veintidós años, en el curso 1995-1996.

Algunos objetivos que tratan de trabajar y conseguir en dicha unidad pedagógica son los siguientes:

- Normalizar, en la medida de lo posible, el desarrollo educativo de los niños en el contexto hospitalario.
- Continuar, siempre que las condiciones personales, sociales y de salud lo permitan, el proceso de aprendizaje del alumno, intentando seguir la estructura curricular del centro de procedencia, priorizando objetivos y contenidos en alumnos de larga estancia y estancia intermitente.

- Disminuir la ansiedad que la hospitalización genera, a través de actividades que animen al niño a salir de la habitación.
- Ocupar constructivamente el tiempo del niño enfermo hospitalizado y de sus padres.
- Facilitar la expresión de los propios sentimientos y experiencias del niño
- Atenuar la tensión de los padres al ver que sus hijos pueden continuar con actividades escolares y/o lúdicas.
- Orientar a los padres para evitar actitudes permisivas y una sobreprotección, especialmente ante determinados diagnósticos, facilitando la evolución psicológica, social y educativa del niño.

Las actividades que se desarrollan en esta aula hospitalaria dependen de:

1. El período de hospitalización:

- Alumnado de Larga Hospitalización (más de un mes)
- Alumnado de Media Hospitalización (hasta un mes)
- Alumnado de Corta Hospitalización (hasta una semana)
- Alumnado de Hospitalización intermitente

2. Actividades realizadas en las habitaciones de los niños:

- Actividades de enseñanza y aprendizaje teniendo en cuenta el estado físico, emocional y el nivel educativo del alumno. Los niños que se encuentran hospitalizados mucho tiempo traen sus libros y cuadernos de trabajo y realizan las mismas tareas que sus compañeros del colegio de procedencia.
- Se realizan préstamos de películas, libros, material informático, juegos de mesa, etc.
- Los maestros a última hora visitan a los alumnos que por su situación emocional requieren más atención. Estos se dedican a contar un cuento, jugar a un juego de

mesa, llevar un material en concreto, etc. manteniendo así una comunicación afectiva con los niños.

3. Actividades realizadas en el aula:

- Actividades de presentación: están estructuradas de la siguiente manera:

- a) Agrupamiento por edades y niveles educativos
- b) Presentación de los alumnos/as: nombre, edad, colegio, etc
- c) Explicación del funcionamiento del aula.

- Actividades de enseñanza y aprendizaje: el currículo de los alumnos hospitalizados es el propio de su centro escolar con sus adaptaciones pertinentes, en función de las posibilidades y necesidades de cada uno. Los profesores del aula se encargan de preguntar a los niños de corta o media estancia que tardan más en traer material escolar propio al hospital que contenidos que están trabajando y les dan ejercicios para realizar correspondientes a estos temas. Por consiguiente, los alumnos de larga estancia o intermitente traen sus libros o cuadernos de trabajo y realizan las mismas tareas que sus compañeros del colegio de procedencia.

En las clases se realizan las siguientes actividades:

- a) Clases ordinarias (explicación de las lecciones, ejercicios, pruebas escritas, etc)
- b) Trabajo individual por fichas
- c) Estudio de libros de textos, materiales didácticos diversos
- d) Programaciones curriculares y metodológicas adaptadas.
- e) Lecturas variadas

A su vez, las actividades pueden ser clasificadas según los siguientes tipos:

1. Actividades lúdico-formativas:

El juego constituye el medio a través del cual los niños se comunican; con el juego, expresan sus sentimientos, se relacionan con los demás y asimilan gran cantidad de información, desarrollando así funciones físicas y mentales. Las actividades lúdicas-recreativas en el hospital proporcionan al niño bienestar, esparcimiento, diversión, alegría, relajación de tensiones, ánimo festivo, es decir una oportunidad de normalización de su vida y la de sus familiares en circunstancias de enfermedad y hospitalización. (Ochoa, Lizasoáin, citado en Plan de Actuación y Memoria del Programa de Educación Compensatoria Aula Escolar del Hospital Infantil Miguel Servet, 2003)

- a) Juegos de interacción social
 - b) Juegos de lenguaje, experiencias y expresión
 - c) Juegos para el pensamiento lógico
 - d) Juegos para el desarrollo perceptivo y motriz
 - e) Juego libre, en grupo si es posible
 - f) Preparación de guiñoles y obras de teatro
 - g) Celebración de fiestas (Fiesta del Hospital, las estaciones del año, Reyes, visitas de personajes famosos, cumpleaños...)
2. Actividades manuales: dirigidas a mejorar la situación a nivel personal, psicomotriz, afectiva y social del niño hospitalizado. Los niños aprenden a utilizar materiales como el óleo, temperas, ceras, rotuladores, arcilla, plastilina...
3. Actividades multimedia: los alumnos utilizan las TIC para diferentes actividades. Se usan los ordenadores como herramienta de trabajo; procesadores de texto, consultas por internet, etc. La pizarra digital se usa como apoyo a las actividades educativas y lúdicas, y se proyectan documentales, películas o presentaciones con el proyector y la pantalla del aula. Los niños que permanecen hospitalizados más tiempo reciben por correo electrónico en algunas ocasiones los ejercicios que deben hacer en el aula y después los vuelven a enviar por la misma vía a su colegio de referencia. Además las nuevas tecnologías les permiten relacionarse con sus compañeros o con su familia mediante correo electrónico, chats o redes sociales.

4. Actividades colaborativas con instituciones y otras entidades: cada día va una asociación diferente al aula o las personas voluntarias de varias entidades.
- a) En colaboración con la asociación “Believe in Art”, se realiza una actividad en la que se desarrollan seis talleres relacionados con los museos de Zaragoza para compensar a los niños que están hospitalizados y que no pueden visitar un museo. Por ejemplo los niños hacían de arqueólogos y debían escavar, identificar y encontrar mediante una ficha el objeto encontrado. Participan el Servicio de Cultura del Ayuntamiento de Zaragoza y el Museo de Zaragoza.
 - b) 12ª edición de “Un cuento una sonrisa” y Feria del Libro. La Asociación de Escritores de Aragón visitaron el aula coincidiendo con la Feria del Libro de Zaragoza. La escritora Carmen Aliaga representó tres cuentos con marionetas.
 - c) Ciclo “Divercine” En colaboración con la asociación “Believe in Art” y la Butaca Roja. Consiste en la proyección de cuatro cortos animados y de ficción coincidiendo con su estreno en los cines.
 - d) “Ciencia de cine”. Proyección de cinco documentales de divulgación científica a cargo de investigadores de la Universidad de Zaragoza.
 - e) Taller de fotografía en el que por ejemplo se realizaron retratos de los niños y posteriormente fueron imprimidos. Organizado por la Universidad San Jorge.
 - f) Ocho conciertos de música clásica hechos en el aula y en las habitaciones gracias a la asociación “Musethica”. Algunos niños se acercaron a los instrumentos y los tocaron por unos minutos como los “musethicos”
 - g) “Salón del cómic”. Los niños participaron en talleres de dibujo y en actividades de animación.
 - h) Taller de “Plástica creativa y colectiva” también llamado “Arte valiente”. Creación de arte colectivo en el aula gracias a la iniciativa de un artista local llamado Carlos Eladio.

- i) Colaboración con el propio Hospital en su fiesta (día 9 de octubre) y en la fiesta de Navidad (día 22 de diciembre)
- j) Organización “Yapasos” en la que asisten al aula payasos para animar a los niños. Organizado por la Dirección General del Consumo de DGA.

En el caso de la organización del tiempo, la actividad diaria se desarrolla de una manera diferente a las clases de un colegio ordinario ya que se trata de una clase unitaria, a la que asisten varios niños de diferentes niveles educativos juntos, a la que la mayoría suelen quedarse poco tiempo y el número de alumnos varía cada día. Por lo tanto, se sigue la siguiente temporalización:

- Los maestros recogen el listado con todos los niños ingresados en el centro hospitalario de 3 a 16 años que les ha sido proporcionado por el personal de admisión.
- Éstos van pasando por las habitaciones y las zonas del hospital para conocer a los niños y preguntarles quienes pueden acudir al aula y quien necesita quedarse en su habitación, no sin antes consultarlo al debido personal sanitario.
- Ya en el aula, los maestros hacen una reunión general para organizar el trabajo del día: alumnos que acuden al aula, quienes serán atendidos en su habitación, las actividades que se van a desarrollar, etc.
- Posteriormente se facilita la lista de niños que van a acudir al aula a cada una de las supervisoras de planta para que sean trasladados a clase.
- Uno de los tres profesores del aula hospitalaria atiende a los alumnos en sus habitaciones.
- Durante el desarrollo de la clase, siempre permanecen en el aula dos maestros, para impartir la labor educativa de los distintos niveles educativos y solucionar las posibles incidencias que puedan surgir.
- Al finalizar la clase, los profesores acompañan a los niños a sus habitaciones y en ocasiones comentan a los padres las actividades realizadas. Durante la jornada de

tarde en el hospital se les proporciona a los alumnos diversos materiales como libros, puzles, juegos, ejercicios escolares, repaso de algunas lecciones, etc.

Los maestros o maestras de las debidas aulas hospitalarias llevan a cabo una evaluación como en el caso de los maestros de los colegios ordinarios, para poder ver en qué medida sus alumnos han logrado alcanzar los objetivos que se les han propuesto y su grado de adecuación a las actividades. A la hora de realizar la evaluación, el maestro o maestra valora las características individuales y personales de cada niño, puesto que la educación es personalizada e individualizada, tratándose de niños enfermos y con patologías diferentes, con su debido tratamiento, con un periodo de tiempo más o menos largo de hospitalización en el centro sanitario... realizan una evaluación más exhaustiva y especial, las enfermedades de estos niños influyen y determinan las actuaciones de los maestros.

“La conexión con colegios e institutos es muy importante ya que el alumno sigue el mismo programa de materias que su centro educativo de origen” (Covas, V, 2014)

En cuanto a la programación curricular, los maestros no saben nunca cuántos alumnos van a tener en clase, a no ser los de larga estancia en el hospital. “No puedes hacer una programación como en cualquier colegio ordinario...Cada alumno al tener una edad determinada tiene un nivel distinto y los profesores/as tienen que irse adaptando a todos y cada uno de los niños que tienen en clase” (Rodríguez, C, 2014)

Normalmente los alumnos que vienen al aula el primer día o el segundo pueden traer sus materiales escolares y lo que hacemos desde aquí es ponernos en contacto con sus centros educativos de referencia como los colegios o los institutos y ellos de forma coordinada nos envían sus programaciones, los objetivos que tienen que cumplir, los exámenes... Nosotros muchas veces realizamos la corrección de los exámenes en el aula del hospital y las reenviamos a su centro de referencia. (De la Fuente, M, 2014)

En cuanto a la evaluación de la adquisición, interiorización y aprendizaje de los contenidos, los maestros/as realizan exámenes en los niños que ya llevan como mínimo 3 semanas de hospitalización procurando tener un contacto con los profesores del colegio ordinario de los niños, en especial con aquellos que cursan la educación secundaria obligatoria, ya que suelen tener más pruebas diagnósticas o exámenes. Normalmente se las envían por correo interno, y en cuanto el alumno ha ingresado, los

maestros del aula hospitalaria se ponen en contacto con el centro de referencia para que exista comunicación en todo momento y no se pierda la normalización de la situación.

Son los centros de procedencia los encargados de evaluar al alumno. Algunas veces las pruebas escritas elaboradas por el colegio se hacen en el hospital, aprovechando los momentos en los que el alumno se encuentra mejor. Las evaluaciones de dichas pruebas son realizadas por los profesores de su centro de referencia.

Se elabora una ficha individual con los datos personales y escolares del niño, anotando las incidencias que se producen tanto en el aula como fuera de ella.

Los maestros/as también deben de valorar la adaptación psicológica del niño al centro hospitalario a causa de su enfermedad y por consiguiente al aula, y como esto afecta en su asistencia a clase y su participación en ella, las relaciones sociales con los demás compañeros y personas que le rodean. Además cada maestro o maestra es tutor o tutora de los alumnos oncológicos de cada una de las diferentes etapas de Infantil, Primaria y Secundaria.

Los niños con enfermedades más graves como pueden ser alumnos de la planta de oncología, de trasplantes u otros te dicen que bastante contrariedad es el haber tenido esa enfermedad como para tener que asumir también una repetición de curso con todo lo que conlleva... hace a los niños luchar por el día a día y por su enfermedad, el hecho de decir, no me voy a quedar atrás, yo tengo que seguir adelante. (De la Fuente, M, 2014)

7. CONCLUSIONES

Con la elaboración de este Trabajo Fin de Grado sobre “La Intervención Educativa en las Aulas Hospitalarias y su contexto actual en Aragón”, mi principal objetivo ha sido aprender sobre el funcionamiento general de las aulas hospitalarias, puesto que era gran desconocedora del tema, y he querido profundizar en la importancia que tiene la educación en el ámbito hospitalario como una rama más de la docencia. Además, he podido descubrir que existen varias aulas hospitalarias en mi Comunidad Autónoma e incluso he podido aprender y ver en primera persona cómo se lleva a cabo y se desarrolla la intervención educativa en una de ellas; la Unidad Pedagógica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

Afortunadamente en mi provincia natal, Zaragoza, existen varias aulas hospitalarias al servicio de demanda de los niños que requieren asistir a este tipo de aulas debido a que se encuentran hospitalizados, pero sería oportuno extender este tipo de servicio tan importante a las provincias de Huesca y Teruel. Los niños que proceden de estas ciudades tienen que desplazarse a los hospitales de Zaragoza, y esto puede suponer un cambio más grande en su vida de lo que es ya tener una enfermedad, que no solamente afecta a los propios niños, sino que también afecta a sus familias, profesores, tutores y personas cercanas de su ámbito personal.

He de señalar que después de realizar dicho Trabajo Final de Grado me gustaría proponer que durante el Grado de Magisterio en Educación Infantil hubiera alguna asignatura que se centrara en el estudio del funcionamiento de las aulas hospitalarias o investigara sobre la atención educativa en los hospitales. Me parece una propuesta de gran importancia ya que en mi caso, antes de llevar a cabo mi Trabajo Fin de Grado no tenía apenas conocimiento sobre este tipo de aulas y la posibilidad del acceso laboral de los profesores a este ámbito. Por otro lado, otra propuesta interesante en mi opinión sería poder realizar las prácticas escolares en un aula hospitalaria, ya que de esta manera se podría conocer mucho más a fondo el trabajo educativo en dichas aulas. También hay que tener en cuenta que la rutina del aula del hospital es algo dura, y no es una situación corriente puesto que los alumnos de ésta se encuentran luchando por una enfermedad en un hospital, en un ámbito distinto a la escuela, y el trabajo del maestro no es el mismo que el de un maestro de un colegio ordinario. Debido a esto, habría que estudiar el caso personal de cada alumno que quisiera realizar las prácticas en un aula hospitalaria, puesto que podría no estar preparado para afrontar tal situación, y también habría que ponerse en contacto con el hospital, lo que es algo complejo. Es por esto que simplemente se trata de una propuesta personal la cual me ha parecido bien destacar.

En conclusión, y bajo mi humilde opinión, ser docente es un puesto de trabajo muy gratificante y satisfactorio, con el que te sientes bien contigo mismo por tu trabajo realizado. Pero ser maestro de un aula hospitalaria además de ser gratificante es un empleo diferente, que requiere mucha fortaleza personal y unos valores humanos tales como el respeto, la honradez, la empatía, la solidaridad, la alegría, el cariño, la templanza... por lo que resulta un trabajo admirable. Al fin y al cabo, estos maestros no

solamente se dedican a la mera docencia, sino que finalmente se convierten en personas que significan un gran apoyo emocional para sus alumnos enfermos.

En base a lo mencionado anteriormente, considero oportuno finalizar mi Trabajo Fin de Grado con estas dos citas sobre los maestros:

“Cada niño debería tener en sus vidas un adulto que se preocupe por ellos. Y no siempre es un padre biológico o un miembro de la familia, puede ser un amigo o un vecino. A menudo es un maestro”. Joe Manchin. “La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo”. Nelson Mandela.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aulas Hospitalarias* (2003) [Debate]. Madrid: Para todos la 2 Televisión Española RTVE. Recuperado de: <http://www.rtve.es/alacarta/videos/para-todos-la-2/para-todos-2-debate-aulas-hospitalarias/2019972/>
- Guillén, M, Mejía, A (2002) *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea Ediciones.
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. *Boletín oficial del Estado*, 30 de abril de 1982, núm. 103, pp. 11106-11112. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-9983>
- Real Decreto 1174/1983, de 27 de abril, sobre educación compensatoria, Madrid: Boletín Oficial del Estado (1983) núm. 112, pp. 13109- 13110. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1983-13484
- Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial, Madrid: Boletín Oficial del Estado (1985) núm. 65, pp. 6917-6920. Recuperado de: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-4305>
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo*, Madrid: Boletín Oficial del Estado (1990) núm. 238. Recuperado de: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-24172>
- Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. Madrid: Boletín Oficial del Estado (1995) núm. 131, pp. 16179-16185. Recuperado de: <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. Madrid: Boletín Oficial del Estado (1996) núm. 62, pp. 9902 a 9909. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1996-5696

Navarro, R (11/5/1999) *Diario Médico*. Sevilla.

Aulas Hospitalarias (2014) [Documental/Video] Madrid: Para Todos la 2 Televisión. Recuperado de: <http://www.rtve.es/alcanta/videos/para-todos-la-2/paratodosla2-video-20140306-1130/2431468/>

Serradas, M (2003) La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de Pedagogía*, n.71, v.24.

Lizasoáin, O., & Lieutenant, C. (2002). La Pedagogía hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica. *Estudios sobre Educación*, 2, 157-165.

Lizasoáin-Rumeu, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. *Estudios sobre educación*, 9, 189-201.

Fernández B, Sánchez C, Yélamos A, Carolina P, Fernández G, Medin B. Guía de apoyo para profesores. Cáncer Infantil. *Asociación española contra el cáncer*.

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. Madrid: Boletín Oficial del Estado (2001) núm. 80. Recuperado de: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=410235763635>

Guía Infantil. Consultado el 13 de mayo de 2017. Recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/1567/carta-de-los-derechos-del-nino-hospitalizado.html>

Aula Hospitalaria Miguel Servet. Consultado el 11 de mayo de 2017. Recuperado de: <https://aulahospitalariamiguelservet.blogspot.com.es/>

Sector Zaragoza II Servicio Aragonés de Salud, Aula Hospitalaria. Consultado el 12 de mayo de 2017. Recuperado de: <http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/paginas-libres/aula-hospitalaria--la-escuela.html>

Sector Zaragoza II Servicio Aragonés de Salud, Hospital Materno Infantil. Consultado el 30 de Mayo de 2017. Recuperado de <http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/informacion-al-ciudadano/guia-de-acceso/hospital-materno-infantil/>

Serradas Fonseca, M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de Pedagogía*, n.71, v.24.

Olivera, M. (Abril, 2017). La educación en el contexto hospitalario: aulas y pedagogía hospitalarias. *Publicaciones didácticas*, p.117-122.

DECRETO 92 /2012, de 21 de marzo, del Gobierno de Aragón. Madrid: Boletín Oficial del Estado (2013)

Ibáñez, Alcaine, J. (2015) *La atención educativa en los Hospitales: el Aula del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.* (Trabajo Final de Máster). Universidad de Zaragoza.

Foro Aulas Hospitalarias. Consultado el 10 de Febrero de 2018. Recuperado de <http://maestros25.com/forum/index.php?topic=129369.0>

Cabezas Gallardo, A. (2008). Las aulas hospitalarias. *Innovación y experiencias educativas*, 13, 1-8.

Fuentes de información:

Servicio Provincial de Educación de Zaragoza

Plan de Actuación y Memoria del Programa de Educación Compensatoria Aula Escolar del Hospital Infantil “Miguel Servet”

Protocolo de Actuaciones entre el Departamento de Educación, Cultura y Deporte y el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón para el desarrollo de actuaciones conjuntas de carácter educativo y sanitario.

Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Aragón. A.S.P.A.N.O.A.

Asociación Española Contra el Cáncer (A.E.C.C.)

Aula Hospitalaria del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza

Relaciones Institucionales “Hospital Universitario Miguel Servet” de Zaragoza

Servicio Aragonés de Salud

Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma de Aragón

Unidad de Calidad Asistencial y Sistemas de Información del Hospital Universitario “Miguel Servet” de Zaragoza.

ANEXOS

ANEXO 1: DOCUMENTACIÓN MÁS UTILIZADA EN LAS AULAS HOSPITALARIAS:

- Ficha inicial de recogida de datos
- Ficha de seguimiento
- Ficha de coordinación Colegio-Aula Hospitalaria
- Ficha de evaluación final
- Ficha control de préstamos de material
- Registro de matrícula
- Registro total de alumnos por niveles y tiempo de hospitalización
- Informe final del Hospital

ANEXO 2: FOTOS DEL AULA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (HOSPITAL MATERNO INFANTIL ZARAGOZA)





- Rincón de Educación Infantil

- Rincón de Educación Primaria



- Rincón de Educación Secundaria Obligatoria

ANEXO 3: ENTREVISTA REALIZADA EN EL AULA HOSPITALARIA DEL “HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET” (HOSPITAL MATERNO INFANTIL ZARAGOZA)

Como ya he mencionado en el trabajo, la entrevista que diseñé antes de visitar el aula hospitalaria era de tipo estructurada puesto que ya que era una entrevista organizada, estaba compuesta por una serie de preguntas que elaboré según mi criterio personal y según la información que había recogido en mi Trabajo Final de Grado. Pero poco a poco se fue convirtiendo en una entrevista no estructurada, espontánea, más informal y personal. Conforme los docentes iban respondiendo a mis cuestiones fui cambiando el rumbo de mi entrevista y recabando información diferente y muy interesante. Las preguntas que me ayudaron a extraer información real para la elaboración del apartado 6 son las siguientes:

1. ¿Qué tipo de trabajo desempeña usted dentro del aula?
2. ¿Quiénes son los maestros que trabajáis en el aula? ¿Todos trabajáis con todos los niños?
3. ¿Qué es lo que le condujo a trabajar en un aula hospitalaria?
4. ¿En qué año empezó usted a trabajar en el aula? ¿Desde qué año lleva realizándose vuestra labor educativa y pedagógica en el aula hospitalaria del Hospital Universitario Miguel Servet?
5. ¿Cuántos niños han pasado este último año por vuestra labor educativa?
6. ¿Qué es lo que destaca de trabajar en este ámbito y qué es lo que más te gusta? ¿Qué es lo que menos?
7. ¿Se hace duro el día a día con niños enfermos? ¿Le afectan personalmente los problemas saludables de los niños?
8. ¿Los niños suelen sufrir decaídas emocionales durante las clases?
9. ¿Cómo es la relación con las familias de los niños?
10. ¿Cómo os organizáis conjuntamente con la escuela ordinaria de los estudiantes?

11. ¿Qué peso tiene el personal sanitario en el aula?
12. ¿Me podría contar alguna anécdota que haya ocurrido en el aula o de algún alumno?
13. ¿Cuál es la metodología de trabajo? ¿Cuál es la organización espacial del aula? ¿Se trabaja por rincones? ¿Qué tipo de actividades soléis llevar a cabo?
14. ¿Qué horario lectivo seguís normalmente? ¿Cómo es la temporalización de las clases, las actividades o los talleres?
15. ¿Seguís el mismo calendario lectivo que las escuelas ordinarias? ¿Realizáis fiestas temáticas como la de la Navidad, Semana Santa o Halloween por ejemplo?
16. ¿Qué actividades soléis llevar a cabo? ¿Se realizan talleres? ¿Qué tipo de talleres?
17. ¿Cómo evaluáis a los niños?
18. ¿Trabajáis con asociaciones o cuáles suelen colaborar con vosotros?
19. ¿Si yo quisiera empezar a trabajar aquí o en otro aula hospitalaria que debería hacer?
20. ¿Qué cualidades o aspectos emocionales y personales cree usted que tiene que tener una persona que quiera trabajar en una unidad pedagógica u aula hospitalaria?

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL AULA HOSPITALARIA DEL “HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET” (HOSPITAL MATERNO INFANTIL ZARAGOZA)

Tabla de ítems utilizada para evaluar la organización espacial del aula y los materiales físicos utilizados. (Dicha tabla la elaboré previamente a la visita del aula)

INDICADORES	Deficiente (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
Material multimedia		X		
Mobiliario y recursos de la clase			X	
Material lectivo			X	
Organización del tiempo libre y el ocio				X
Rincones de Educación Infantil, Primaria y Secundaria			X	
Tamaño del aula			X	
Decoración del aula				X