



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Revisión de la situación de las aulas hospitalarias.
Modelos de intervención y educación emocional.

Review of the situation of hospital classrooms.
Intervention models and emotional education.

Autor

María Hoces López

Director

David Gimeno Lanuza

Facultad de Educación

2019

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar querría hacer una mención especial tanto a mi familia como a mis amigos, los cuales me han apoyado durante todo el periodo de tiempo en el que he estado inmersa en el desarrollo y puesta en marcha de este Trabajo Fin de Grado. Gracias a ellos y a sus ánimos todo lo que te propones se hace más fácil, más llevadora y con una gran motivación para seguir hacia delante.

En segundo lugar, tanto al psicólogo de Aspanoa como a todos los profesionales que trabajan en el aula hospitalaria del Hospital Infantil Miguel Servet. Los cuales me recibieron con una actitud muy positiva y agradable, además de permitirme, no sólo conocer el aula y a algunos de los niños que allí acuden, sino que me ofrecieron su ayuda desinteresada para llevar a cabo el trabajo, proporcionándome grandes conocimientos y fuentes de información.

En tercer y último lugar, aludir a mi tutor del trabajo, ya que sin él esto no podría haber sido posible.

ÍNDICE

1. RESUMEN Y ABSTRACT	4
2. INTRODUCCIÓN	6
3. JUSTIFICACIÓN.....	8
4. MARCO TEÓRICO	9
4.1. Antecedentes de las aulas hospitalarias (siglo XVIII-principios siglo XX).....	9
4.2. Aulas hospitalarias en la actualidad (principios siglo XX-actualidad).	10
4.2.1. España.	11
4.2.2. Aragón.....	14
4.3. Alumnado de las aulas hospitalarias.	15
4.4. Personal hospitalario.	17
4.4.1. Rol del profesional hospitalario.	17
4.5. Intervención en las aulas hospitalarias.	19
4.5.1. Plan de actuación de las aulas hospitalarias.	20
4.5.2. Metodología.	22
4.5.3. Programas de intervención.	23
4.5.4. Evaluación.....	30
4.6. Efectos positivos y negativos del aula hospitalaria.	31
4.7. Importancia de la orientación familiar.	32
4.8. Vuelta al colegio.	33
5. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS	35
5.1. Estrategias educativas.	35
5.2. Recursos didácticos.....	37
6. LA ESCUELA EN EL HOSPITAL	38
6.1. Aula Hospitalaria del Hospital Infantil Miguel Servet (Zaragoza).	39
6.1.1. Objetivos.	40
6.1.2. Metodología.	41
6.1.3. Orientación a las familias.	42
6.2. Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Aragón (ASpanoa).....	43
7. CONCLUSIONES	44
8. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA	45
ANEXOS.....	49

1. RESUMEN Y ABSTRACT

Resumen

El presente artículo ofrece una revisión teórica e histórica de la pedagogía hospitalaria y la creación de aulas hospitalarias, las cuales han ido evolucionando desde su creación hasta nuestros días. De esta forma se pretende resaltar la labor de los profesionales de este ámbito, cuyo objetivo se basa en favorecer el desarrollo integral de los niños/as y adolescentes en situación de enfermedad y/u hospitalización a través de la continuidad de su educación. Con todo ello, se intenta mejorar la calidad de vida y el bienestar de tales personas, y evitar el fracaso escolar como consecuencia de la situación que están viviendo.

Asimismo también se plasman diferentes metodologías de trabajo utilizadas en las aulas hospitalarias, poniendo el acento en un aspecto común de todos ellos: la educación emocional.

Finalmente, se muestra una realidad cercana sobre este ámbito de la educación, el aula hospitalaria del Hospital Infantil Miguel Servet, la cual trabaja con la asociación Aspanoa, plasmando sus características y las importantes funciones que cumple en la salud y la educación de estas personas.

Palabras clave: pedagogía hospitalaria, aulas hospitalarias, modelos de intervención, educación emocional.

Abstract

This article offers a theoretical and historical review of hospital pedagogy and the creation of hospital classrooms, which have been evolving since their creation. The main propose is to highlight the professionals' work in this field, whose objective is to promote the integral development of children and teenagers who are ill or hospitalised by means of the continued education. This is aimed to improve their quality of life and well-being and to prevent school failure as a result of their living conditions.

In the same way, there are reflected different working methodologies used in hospital classrooms emphasizing a common aspect: emotional education.

Finally, it is shown a real example about this education field such as the hospital classroom of the Miguel Servet Children's Hospital, which works with Aspanoa association. There are reflected its characteristics and the important role that it plays in children's health and education.

Keywords: hospital pedagogy, hospital classrooms, intervention models, emotional education.

2. INTRODUCCIÓN

Para iniciar el tema en cuestión, a continuación se muestran diversas definiciones de diferentes autores acerca de qué es o qué se entiende por pedagogía hospitalaria, y los lugares en los que ella se imparte, las aulas hospitalarias. Las siguientes aportaciones de autores han servido como explicación y descripción acerca de qué es y qué características tienen dichas aulas. Con todo ello se pretende plasmar un análisis y reflexión acerca las aulas hospitalarias desde diferentes puntos de vista.

En primer lugar, mencionamos a Lizasoáin (2000), licenciada y doctora en Pedagogía y fundadora de la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios. Según esta autora la pedagogía hospitalaria se define como “rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades pedagógicas y sociales generadas como consecuencias de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece.”

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

Otros autores, como González-Simancas y Polaino-Lorente (1990) definen la pedagogía hospitalaria como la ciencia que se basa en el desarrollo de la acción educativa en el contexto hospitalaria con el fin de implantar y aplicar aquellos principios, criterios y condiciones, generales y específicos, a los que deben ajustarse las diferentes acciones psicopedagógicas y que, a su vez, les permita adaptarse al marco en el que se llevan a cabo, es decir, los hospitales, consiguiendo beneficios a la persona enferma, cualquiera sea su edad y condición. Es decir, para que la persona pueda seguir desarrollándose en todas sus dimensiones personales con la mayor normalización posible.

Según Urmeneta (2010) la pedagogía hospitalaria es aquella que se ejerce en las llamadas aulas hospitalarias, a las cuales hace referencia como aquellas escuelas que se encuentran dentro del área pediátrica de los hospitales. Aquellos espacios destinados a ofrecer atención educativa a pacientes ingresados o a aquellos que por diversos motivos deben

acudir al hospital con gran frecuencia, y que se encuentran en edad de escolarización (Educación Infantil, Primaria y Secundaria). Todos ellos tienen derecho, pero no el deber, a recibir educación, ya sea en el aula destinada a ello en el hospital o en la propia habitación en la que se encuentra el niño, dependiendo de las necesidades de cada uno de ellos.

En consonancia con las aulas hospitalarias, no debemos olvidar las consultas ambulatorias así como los hospitales de día, en los cuales también se deben llevar a cabo actuaciones pedagógicas. Además de la creciente importancia de la atención domiciliaria, como consecuencia de la reducción del periodo de hospitalización (Lizaosáin y Ochoa 2003).

A partir de lo descrito por los autores previamente citados, se puede distinguir entre el objetivo principal de la pedagogía hospitalaria, así como una serie de objetivos específicos que se persiguen.

En primer lugar, el objetivo fundamental de la pedagogía hospitalaria sería el siguiente: a pesar de la situación de enfermedad y/u hospitalización que pueda estar viviendo el individuo, el objetivo principal de la pedagogía hospitalaria, al igual que en todos los ámbitos de la educación, es la búsqueda del desarrollo cognitivo, motriz, afectivo, social y personal del individuo. Es decir, la búsqueda del desarrollo integral de la persona a través de una educación inclusiva. De tal forma, que podamos prevenir y evitar el fracaso escolar de aquellos niños en edad escolar que se encuentren en tales situaciones.

En segundo lugar, podemos establecer una serie de objetivos específicos dentro de la pedagogía hospitalaria:

- Adaptarse a la situación de enfermedad y de hospitalización, así como a las necesidades biopsicosociales del niño y su familia, facilitando la integración de los mismos.
- Ofrecer apoyo emocional tanto al niño como a su familia.
- Disminuir los efectos negativos, consecuencia de la situación de hospitalización.
- Mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado a partir de la normalización de vida que se le pueda ofrecer, a través de la colaboración entre el contexto hospitalario, el contexto escolar, los padres y profesionales que atienden y trabajan con el niño en los ámbitos médicos, psicoeducativo y sociales, incluyendo ámbitos lúdicos.
- Continuar con el currículo de referencia y/o realizar las adaptaciones pertinentes.

- Atender las necesidades educativas del niño y motivarle a trabajar.
- Fomentar la realización de diferentes tipos de actividades.
- Favorecer las relaciones sociales.
- Contribuir a la mejora de la autoestima y autoconcepto del niño, y en consecuencia su felicidad.
- Promover la independencia y autonomía del niño.
- Orientar personal y profesionalmente tanto al niño como a las familias.

3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la educación en el ámbito hospitalario sigue siendo una gran incógnita para muchas personas. De ahí la importancia de ofrecer una revisión teórica e histórica de la evolución de las aulas hospitalarias y la relevancia que albergan en la educación de niños/as y adolescentes. Dichas aulas tienen tanta relevancia debido a que se encuentran preparadas y condicionadas con el objetivo de que los pacientes de los diferentes hospitales puedan continuar con su currículo escolar evitando interrumpir su educación y, en consecuencia, el fracaso escolar. Asimismo en ellas se procura mejorar tanto la calidad de vida de los pacientes como su bienestar.

Tal y como afirman Molina, Pastor y Violant (2011) la pedagogía hospitalaria es de suma importancia para contribuir a la mejora de la calidad de vida del niño/a y adolescente hospitalizado a raíz de la normalización de su vida. Del mismo modo, Grau y Ortiz (2001), también hacen referencia a la importancia de la acción educativa en el ámbito hospitalario para mejorar la calidad de vida del niño/a y adolescente.

Por todo ello, es fundamental conocer la importancia de tal realidad en la vida de aquellas personas que requieren de la educación en este ámbito. Puesto que, nos encontramos con una gran cantidad de niños/as y adolescentes que requieren de un periodo de hospitalización y/o estancia en su domicilio, derivado de una situación de enfermedad. De tal manera que se precisan de metodologías de trabajo que les permitan continuar con su escolaridad, intentando que puedan proseguir con su curso académico, y alcanzar el nivel del resto de niños/as de su misma edad cronológica. A su vez, tales metodologías es importante que se basen en una reeducación emocional, puesto que es una realidad los cambios emocionales que sufren los niños/as y adolescentes que viven una situación de

enfermedad y/u hospitalización. Teniendo en cuenta que, según Bisquerra (2000), la educación emocional tiene como fin capacitar a las personas para la vida y aumentar su bienestar personal y social, el cual es uno de los objetivos principales de la pedagogía hospitalaria.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Antecedentes de las aulas hospitalarias (siglo XVIII-principios siglo XX).

Remontándonos a los orígenes de la pedagogía terapéutica-hospitalaria, tenemos que situarnos a finales del siglo XVIII, cuando tiene lugar la aparición de Víctor, un niño que había vivido gran parte de su vida en un bosque en la provincia de Aveyron, situada en la parte sur de Francia. Aquí es donde se resalta la figura de Jean Marc Gaspard Itard, un médico del Instituto Nacional de Sordomudos en París, el cual llevó a cabo una observación y un tratamiento educativo con el joven Víctor (Grau y Ortiz, 2001). Uno de los hitos fundamentales en cuanto a los antecedentes históricos de la intervención medicopedagógica, junto a la posterior puesta en marcha de escuelas en Hospitales a lo largo del siglo XIX.

Itard tuvo una gran influencia sobre el pedagogo y médico Seguin, quien estableció la primera consulta medicopedagógica y elaboró el método fisiológico, dando pautas para el diagnóstico y el tratamiento. A su vez, Seguin influyó en otros profesionales, como el también médico y pedagogo Bourneville, quien fundó el primer instituto medicopedagógico donde se le otorgaba tanta importancia a la atención educativa como a la médica de sus pacientes. También empezaron a surgir asilos-escuelas donde los niños recibían atención médica, nutricional, educación física, entre otros tipos de ayuda (Grau y Ortiz, 2001). Se podría decir que este gran avance es equiparable al tratamiento actual que se lleva a cabo tanto en hospitales como en escuelas, es decir, la atención educativa que se ofrece en los hospitales y la atención médica que se ofrece en los centros escolares. Lo que demuestra la gran consideración que se tenía del niño hospitalizado en edad escolar, en relación tanto al ámbito médico como al escolar en el siglo XIX, junto con la creación del primer hospital infantil en Francia en 1802 o el hospital “Niño Jesús” en España en 1876.

Posteriormente, a comienzos del siglo XIX, en París, comenzaron a producirse grandes avances en relación a las personas consideradas por aquel entonces como “dementes” o “retrasados mentales”. Puesto que los agentes implicados en el campo de la psiquiatría comenzaron a comprender de una manera más realista y adecuada a las personas dementes y a buscar la mejora de su situación. De manera que por primera vez, se cree en la posibilidad de enriquecer el tratamiento de estas personas a través de una intervención educativa (Grau y Ortiz, 2001).

Sin embargo, durante el siglo XIX y comienzos del siglo XX, este movimiento medicopedagógico se basaba únicamente en el estudio y análisis de la infancia anormal mediante la elaboración de teorías y metodologías. Fue a mediados del siglo XX cuando se asentaron las bases de una atención médica, psicológica, educativa y social destinada a los niños en situaciones de riesgo (Grau y Ortiz, 2001).

4.2. Aulas hospitalarias en la actualidad (principios siglo XX-actualidad).

Durante el siglo XX tuvieron lugar una serie de acontecimientos en Europa, que podemos considerar como hitos importantes en el ámbito de la pedagogía hospitalaria y que han supuesto la concesión de una gran relevancia e importancia a dicho ámbito en la actualidad.

- En 1948, la Declaración Universal de Derechos Humanos.
- En 1959, la O.N.U. aprueba la Declaración de los Derechos del Niño. De tal manera que se reconoce el derecho de los niños al tratamiento, educación y cuidados específicos vinculados a su patología. El mismo año se publica en Gran Bretaña el Informe Platt, titulado “El Bienestar de los Niños Enfermos en el Hospital”, el cual incluye 55 recomendaciones para mejorar la calidad asistencial en hospitales.
- En 1976, se celebra la XXIX Asamblea Mundial de la Salud, en la cual se aprueba la “Clasificación Internacional de la O.M.S.”, diferenciándose de este modo entre deficiencia, discapacidad y minusvalía.
- En 1978 se desarrolla el Informe Warnock, con el cual se introduce el principio de normalización y un nuevo concepto de Educación Especial integrada frente a la segregada, que después incluyó a los niños hospitalizados.

- En 1982, en la Asamblea General de las Naciones Unidas, se proclama el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad.
- En 1986, la asociación NAWCH elabora la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, aprobada por el Parlamento Europeo. En ella se recogen los derechos de los niños en situación de hospitalización acerca de mantener su proceso escolar.
- En 1988, la asociación EACH publica la Carta de Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados. Dicha Carta aporta a la anterior los derechos de los niños relacionados con el alojamiento de la familia durante el periodo de enfermedad y/u hospitalización de los niños.
- En 1994 se celebra la Conferencia Mundial sobre N.E.E. y la Declaración de Salamanca.
- En 2000 la asociación H.O.P.E. publica la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos.

Actualmente, son numerosos los países que forman parte de H.O.P.E. (Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios), la mayoría de ellos pertenecientes a la Unión Europea. Se trata de una asociación de profesores y pedagogos que trabajan en hospitales o en los hogares de aquellos niños que padecen alguna enfermedad. Con este trabajo, se pretende que los niños reciban una enseñanza adecuada a sus necesidades y características, asegurando la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje. Del mismo modo, H.O.P.E. busca trabajar basándose en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, promover el desarrollo y la evolución del proceso de enseñanza-aprendizaje en el ámbito hospitalario, tener en cuenta las reflexiones críticas de los profesores y pedagogos hospitalarios acerca del propio trabajo, analizar la cualificación de los profesionales implicados, promover el análisis y la investigación de la enseñanza en el ámbito hospitalario, además de difundir un boletín informativo sobre todo el trabajo que se lleva a cabo, con el fin de compartir información que sirva de ayuda a otros profesionales.

4.2.1. España.

A partir de un análisis de lo descrito por Molina, Pastor y Violant (2011), podemos afirmar que a pesar de la creación del hospital “Niño Jesús” en 1876, fue en el siglo XX cuando la pedagogía hospitalaria tuvo un gran auge en España, otorgándole una gran relevancia a la atención educativa de aquellos niños que padecían una enfermedad. Prueba de ello es el reconocimiento de la “escuela” en los hospitales, en 1912. La creación de las primeras escuelas en hospitales pertenecientes a la Orden de San Juan de Dios, en la década de los cincuenta. En 1953 se crean las primeras aulas hospitalarias en el hospital de Manresa (Cataluña) y, de manera paulatina, en la década de los sesenta se fueron creando aulas hospitalarias dependientes del Insalud. Sin embargo hasta la década de los setenta estas aulas se destinaban únicamente a atender las necesidades de niños con determinadas enfermedades, sin tener en cuenta el ámbito educativo. Fue en 1974 el momento en el que se empieza a tener en cuenta realmente la educación de los niños hospitalizados, con la creación del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo.

En la actualidad, España es uno de los 27 países que forma parte de la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios. Sin embargo, a nivel legislativo, la pedagogía hospitalaria en España se rige por una serie de leyes y decretos, las cuales hacen referencia al ámbito de la pedagogía hospitalaria de diferentes formas.

- La primera referencia oficial en España acerca del tema en cuestión se encuentra en la Constitución Española de 1978. En ella se hace referencia a la garantía del derecho a la educación, con participación efectiva de todos los sectores afectados.
- Ley 13/1982 de 7 de Abril, sobre la Integración Social de los Minusválidos (LISMI). Según el Artículo 29: “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”.
- Real Decreto 334/1985 de 6 de Marzo, de Ordenación de la Educación Especial. En la disposición adicional segunda de dicho documento se menciona lo siguiente: “Las administraciones educativas podrán concertar con las instituciones sanitarias

públicas, tanto infantiles como de rehabilitación, así como con aquellas que tengan servicios pediátricos permanentes, el establecimiento de las dotaciones pedagógicas, necesarias para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar, internados en ellas”.

- Real Decreto 696/1995 de 28 de Abril, de Ordenación de la Educación de alumnos con Necesidades Educativas Especiales. En el cual se hace referencia a la promoción de la creación, en los diferentes centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares por parte del MEC, para favorecer un adecuado desarrollo del proceso educativo de aquellos alumnos en edad escolar obligatoria internados en ellos.
- Real Decreto 299/1996 de 28 de Febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación. En dicho documento, y en consonancia con el documento anterior, se incide en la creación de unidades escolares de apoyo dentro de los centros hospitalarios, por parte del MEC.
- En 1998 se establece un convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Sanidad y Consumo, con el fin de llevar a cabo un programa de atención educativa para aquellos niños hospitalizados, acorde con sus necesidades y características, asegurando su continuidad en el proceso de escolarización.

En consonancia con la legislación que rige el ámbito de las aulas hospitalarias, debemos resaltar los planteamientos actuales de las mismas en España, tal como lo plantean Molina, Pastor y Violant (2011).

- Garantizar la continuidad de los aprendizajes escolares, a través de:
 - Planificación del proceso educativo del alumno en situación de hospitalización a partir de la elaboración de las adaptaciones curriculares individualizadas, en colaboración con el maestro del centro educativo de referencia del niño.
 - Utilización de tecnologías de la información y de la comunicación para favorecer y facilitar la comunicación de los niños hospitalizados con los compañeros del centro educativo.
 - Contacto periódico con los docentes del centro educativo del niño para colaborar de manera conjunta, coordinarse y establecer las mismas pautas de trabajo.

- Ayudar al entendimiento de la situación de enfermedad y hospitalización, mediante:
 - Dar a conocer al niño y a la familia los elementos más destacados del hospital, así como su funcionamiento.
 - Dar la oportunidad de que los niños puedan expresar sus sentimientos, pensamientos, miedos y ansiedades en relación a la situación que están viviendo.
 - Facilitar y compartir información con los niños sobre la enfermedad para un mejor entendimiento.
- Ofrecer apoyo emocional y afectivo tanto a los niños como a sus familias. De tal manera se puede:
 - Ayudar a las familias a entender y a intervenir de manera positiva en la situación de enfermedad que está viviendo el niño.
 - Hacer de nexo de unión entre las aulas hospitalarias y los centros educativos.
 - Favorecer la participación de las familias en la acción educativa.

Gracias a todo ello, se puede decir que en la actualidad, la mayoría de centros hospitalarios en España cuentan con aulas para poder atender desde el ámbito educativo a aquellos niños en edad escolar que se encuentran hospitalizados.

4.2.2. Aragón

En Aragón, junto a la legislación de carácter nacional, debemos destacar la creación de las siguientes leyes que rigen y abarcan el trabajo de las aulas hospitalarias.

- Orden de 25 de junio de 2001, por la que se establecen medidas de Intervención Educativa para el alumnado con necesidades educativas especiales que se encuentren en situaciones personales sociales o culturales desfavorecidas o que manifiesten dificultades graves de adaptación escolar. En la cual, destacamos su artículo 10 en el que se recogen las actuaciones dirigidas al alumnado hospitalizado o convaleciente en sus domicilio durante un periodo de tiempo prolongado.

- Decreto 135/ 2014 de 29 de julio, por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo. En su artículo 26 se hace referencia a: “Se entiende por alumnado con necesidad específica de apoyo educativo por condiciones personales o de historia escolar aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, de medidas específicas para responder a las necesidades derivadas de alguna de las siguientes circunstancias: a) Condiciones de salud que pueden dificultar de manera significativa tanto el aprendizaje como la asistencia normalizada al centro docente.”
- Orden de 30 de julio de 2014, por la que se regulan medidas de intervención educativa desde un enfoque inclusivo. En su artículo 40 “Programas específicos en entornos sanitarios y domiciliarios”, se hace referencia al desarrollo de programas específicos para alumnos que por motivos de salud no pueden asistir durante un periodo de tiempo al centro educativo.

4.3. Alumnado de las aulas hospitalarias.

A partir de un análisis de lo descrito por Lizasoáin (2000), y Lizasoáin y Ochoa (2003) he reafirmado la idea de la gran importancia que tiene que la atención educativa en todos sus ámbitos, incluido el hospitalario, sea personalizada. Esto se debe a las características y necesidades personales de cada alumno, partiendo desde sus diferentes niveles cognitivos, evolutivos, de lenguaje, sociales y afectivos, además de tener en cuenta la situación de enfermedad y/o de hospitalización que pueden estar viviendo determinados alumnos, por tanto, no debemos olvidar la perspectiva sanitaria en tales situaciones.

Asimismo, a la hora de llevar a cabo las actuaciones educativas pertinentes con aquellos niños en situación de enfermedad y/u hospitalización, debemos tener en cuenta la edad del alumno, el tipo de hospitalización de cada uno de ellos y sus posibilidades de movilidad.

En relación a aquellos alumnos sujetos a la Pedagogía Hospitalaria, por un lado debemos destacar que son aquellos que se encuentran en edad de escolarización infantil, primaria y secundaria, es decir, aquellos con una edad comprendida entre 3 y 16 años (Lizasoáin

y Ochoa 2003). Por otro lado, en relación a la duración de la hospitalización, podemos encontrarnos con tres situaciones diferentes:

- Hospitalización de corta duración: menos de 15 días.
- Hospitalización de media duración: entre 15 y 30 días.
- Hospitalización de larga duración: más de 30 días.

Atendiendo a lo descrito por Lizasoáin (2000), el alumnado mayoritario es aquel que se encuentra hospitalizado durante un corto periodo de tiempo, aproximadamente el 50%, seguido del alumnado de duración media de hospitalización, aproximadamente el 30%, y finalmente, el alumnado que precisa de un largo periodo de hospitalización, aproximadamente el 20%.

Sin embargo, debemos tener en cuenta que estos porcentajes son aproximados y generales a toda la población, lo que supone que tales porcentajes pueden variar atendiendo al área geográfica, al tipo de enfermedades que padezcan, entre otros.

A su vez, tenemos que tener presentes sus posibilidades de movilidad. De tal manera que, dentro de la variedad de alumnos, podemos encontrar:

- Alumnos que pueden desplazarse al aula hospitalaria.
- Alumnos que por prescripción facultativa no pueden abandonar la planta, dándose el caso de que el aula hospitalaria puede localizarse en una planta diferente.
- Alumnos que por prescripción facultativa deben permanecer en cama o en su habitación.

Finalmente, tal y como afirman diversos autores, tales como Lizasoáin y Polaino (1992b), Ortigosa y Méndez (2000), entre otros, es de suma importancia resaltar que el proceso de hospitalización así como los procedimientos que a lo largo de él se llevan a cabo, suponen una experiencia estresante para los pacientes pediátricos, lo cual provoca en ellos riesgos y/o efectos psicológicos.

Lizasoáin (2000) y, Lizasoáin y Ochoa (2003) señalan que muchos de ellos son de tipo social, psicológico, físico, ocupacional y comportamental, los cuales adquieren una gran relevancia y significación en la hospitalización infantil. Sin embargo, debemos resaltar las alteraciones emocionales (principalmente ansiedad y depresión), las cuales se postulan en la actualidad como los efectos más frecuentes de la hospitalización infantil. Consecuencia de ello es que las metodologías de trabajo utilizadas (descritas en el

apartado 4.5.3. *Programas de intervención*) en las aulas hospitalarias se basen principalmente en la educación emocional, para favorecer que los pacientes adquieran una óptima conciencia y regulación emocional, y así poder alcanzar su propio bienestar.

Por todo se ello, prima la necesidad de que la atención educativa sea individualizada y personalizada. Debido a que cada paciente va a presentar unas características y necesidades propias, ante las cuales debemos adaptarnos y flexibilizarnos con el fin de conseguir un desarrollo óptimo del alumno.

4.4. Personal hospitalario.

Las aulas hospitalarias cuentan con una serie de recursos personales que se encargan de las tareas y actividades que allí se desempeñan. Dentro de ellos nos encontramos, aparte del personal sanitario, fundamentalmente con pedagogos y psicopedagogos. Entre los cuales debe haber una colaboración interdisciplinar, extensible al educador social, el trabajador social, el psicólogo, el logopeda, el fisioterapeuta, animadores socioculturales, e incluso, muchas aulas cuentan con personas voluntarias, cuyo objetivo es ayudar y trabajar con los niños, haciéndoles más fácil y amena su estancia en el hospital (Lizasoáin y Ochoa 2003).

4.4.1. Rol del profesional hospitalario.

El pedagogo hospitalario es la persona que mantiene un mayor contacto con el niño y, según Lizasoáin y Ochoa (2003), debe desempeñar una serie de roles y funciones durante el periodo de hospitalización del niño.

El primer rol del pedagogo consiste en establecer relaciones entre los diferentes profesionales que trabajan con el niño y coordinarlas.

El segundo rol se centra en la evaluación psicosocial tanto del niño como de su situación familiar. Esta evaluación abarca el desarrollo intelectual, motor y emocional del paciente; rendimiento académicos e interacciones sociales con el resto de niños; respuesta del niño ante la situación de enfermedad y de hospitalización; reacciones de la familia y los cambios que se han producido, consecuencia de la situación que están viviendo;

interacciones y relaciones entre los miembros de la familia; conocimiento del tipo de enfermedad e implicaciones de la misma; previsiones de futuro; etc.

En tercer lugar, otro rol a destacar, es la creación de programas educativos, en consonancia con la orientación familiar. Dichos programas deben contar con una serie de objetivos psicoafectivos y educativos.

- Establecer una relación de empatía.
- Proporcionar apoyo emocional.
- Favorecer el desarrollo de un autoconcepto positivo.
- Evitar sentimientos de ansiedad, depresión y alteraciones conductuales.
- Procurar el ajuste a la enfermedad.
- Favorecer la adhesión al tratamiento médico.
- Facilitarle habilidades de autocuidado.
- Favorecer la independencia del paciente.
- Desarrollar un sentimiento de confianza y seguridad.
- Enseñarle habilidades sociales.
- Promover la satisfacción con el personal sanitario.
- Ofrecer actividades de recreo.
- Promover oportunidades de aprendizaje y una educación formal basada en el currículo escolar del niño.
- Actuar como vínculo de contacto con el colegio.
- Desarrollar programas individualizados para cada niño.

En contraste con lo indicado por Lizasoáin y Ochoa (2003) sobre los roles que ha de desempeñar el pedagogo hospitalario, debemos hacer mención de lo que indica el Ministerio de Educación y Cultura en relación a las funciones específicas de los pedagogos hospitalarios. Las cuales serían:

- Normalizar la vida del niño manteniendo en la medida de lo posible la relación con su centro de referencia.
- Paliar el síndrome hospitalario mediante la continuidad de las actividades escolares.
- Posibilitar los procesos de relación y socialización del niño hospitalizado con otros compañeros que estén en la misma situación que él.

Continuando con el profesorado que trabaja en las aulas hospitalarias, es importante reflejar la forma en la que acceden y la procedencia de los mismos. De manera que según Lizasoáin (2000), podemos diferenciar dos situaciones:

Por un lado, las aulas hospitalarias dependientes del MEC. En estas unidades nos encontramos con un profesorado perteneciente al cuerpo de maestros de Educación Primaria. Dentro de estas aulas, debemos destacar:

- Las aulas creadas como unidades de educación especial. A las cuales los docentes acceden mediante el concurso general de traslados por la especialidad de pedagogía terapéutica.
- Las aulas habilitadas como unidades de apoyo del programa de educación compensatorio. De manera que la adscripción del profesorado se produce mediante la concesión de comisión de servicios anual.

Por otro lado, las aulas dependientes del INSALUD. El profesorado cuenta con la titulación de magisterio y pertenece al INSALUD.

Teniendo en cuenta estos aspectos, actualmente no se requiere de formación específica, a excepción de la señalada con carácter general, para acceder a los puestos de docentes en las aulas hospitalarias. Sin embargo, debido a la variedad de profesorado en relación a su procedencia y adscripción, se han establecido Planes Provinciales de Formación permanente dirigidos específicamente al profesorado de las aulas hospitalarias.

Estos planes de formación aparecen reflejados en los planes provinciales de formación del profesorado y se centran en:

- Diseño y elaboración de un proyecto curricular adaptado a las aulas hospitalarias.
- Tratamiento de las áreas curriculares en el contexto hospitalario, adecuando recursos, actividades y metodologías.
- Uso de recursos informáticos y audiovisuales en las aulas hospitalarias.
- Elaboración y desarrollo de programas de atención domiciliaria.

4.5. Intervención en las aulas hospitalarias.

Desde el momento en el que un niño ingresa en el hospital o pasa allí el tiempo suficiente para poder formar parte de las aulas hospitalarias, son varias acciones las que han de

llevarse a cabo para conseguir la comodidad tanto del niño como de su familia, así como informarles sobre el funcionamiento de las aulas (Molina, Pastor y Violant 2011).

- En primer lugar, es fundamental una acogida tanto al paciente como a su familia, informándoles acerca de la función que cumplen las aulas hospitalarias en el ambiente sanitario.
- En segundo lugar, hay que llevar a cabo un plan educativo individualizado. Es decir, es primordial que el plan educativo se adapte a las necesidades y características del niño, tanto personales, sociales, médicas como escolares. Asimismo, la contemplación de las adaptaciones curriculares pertinentes, en el caso de que sea necesario. Dicho plan debe realizarlo el profesor del aula en consonancia con el profesor del paciente de su centro educativo de referencia.
- En tercer lugar, es importante determinar los tiempos y los espacios en los que se va a llevar a cabo la atención educativa. Por un lado, el tiempo se estructurará en función de la situación de enfermedad del alumno y del periodo de hospitalización. Por otro lado, el espacio dependerá de las posibilidades y características del niño, pudiendo ejecutarse en el espacio destinado al aula hospitalaria o en la propia habitación del paciente.
- En cuarto lugar, se deben tener en cuenta las tecnologías de la información y de la comunicación, como una forma de desarrollar una gran diversidad de actividades de aprendizaje.
- En quinto y último lugar, la programación de las diferentes actividades que se llevar a cabo en el aula hospitalaria. Al igual que el plan educativo, las actividades se adaptan a las necesidades y características de cada uno de los alumnos.

4.5.1. Plan de actuación de las aulas hospitalarias.

La Subdirección General de Educación Especial y de Atención a la diversidad elaboró un documento sobre la Organización y Funcionamiento de las Aulas Hospitalarias para el curso 96/97.

Dicho documento parte de un Análisis del contexto, en el que se recogen los datos de identificación y la participación del entorno hospitalario y escolar en el diseño y desarrollo de las actuaciones que se llevan a cabo en las aulas hospitalarias.

Continúa con los Objetivos que se persiguen en las aulas hospitalarias.

- Continuar con el currículo educativo realizando las adaptaciones que sean pertinentes.
- Facilitar la integración del niño en su nivel de escolarización una vez finalizado su periodo de hospitalización, afianzando su seguridad y autoconcepto.
- Paliar el retraso escolar a través de la continuidad de las actividades escolares.
- Conseguir que el niño sea capaz de valorar y situar correctamente las dimensiones reales de su enfermedad, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento.
- Dar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres y de ocio en el hospital.
- Diseñar y desarrollar actividades de carácter formal e informal que fomenten una atención educativa al paciente, mediante las que se mejore su estado en el aspecto psico-afectivo.
- Favorecer la participación de otras entidades y/o asociaciones en la atención a los niños hospitalizados.

Con el fin de conseguir tales objetivos, se desarrollan una serie de Actuaciones que han de llevarse a cabo en las aulas hospitalarias.

- Actividades de enseñanza-aprendizaje. Tales actividades se elaboran partiendo del currículo escolar y se llevarán a cabo en las aulas hospitalarias o en las propias habitaciones de los alumnos.
- Actividades lúdico-formativas. Estas actividades tienen como objetivo principal mejorar la situación personal, psicoafectiva y social del niño en situación de enfermedad y hospitalización.
- Actividades complementarias en horario extraescolar.
- Actuaciones que se llevarán a cabo en colaboración con otros profesionales sanitarios y/o agentes sociales.

Siguiendo con el documento, nos encontramos con los Principios y Aspectos Metodológicos. Dentro de los cuales se hace hincapié en la realización de diferentes tipos de actividades dentro de un modelo organizativo, flexible y adaptado a los diversos factores que influyen en el aula hospitalaria.

Finalmente, se destaca la figura del personal de apoyo, sobre la cual se propone una doble coordinación:

- Coordinación interna entre todos los profesionales que intervienen en la situación de hospitalización del niño: equipo docente del aula hospitalaria, personal sanitario del centro hospitalario y las familias de los diferentes niños hospitalizados.
- Coordinación externa con la Administración Educativa, equipos de orientación educativa y psicopedagógica, el profesorado de otros centros hospitalarios, los centros escolares de referencia del alumnado y las asociaciones y entidades que llevan a cabo acciones en el ámbito hospitalario.

4.5.2. Metodología.

Las aulas hospitalarias se deben regir por unos criterios metodológicos, los cuales deben tener en cuenta tanto la situación de hospitalización del niño/a o adolescente como la programación del centro educativo de referencia. González y Mejía (2006) destacan los siguientes criterios:

- Globalizadores: actividades globalizadoras que abarquen el propio medio sanitario.
- Personalizados: atención educativa personalizada a las características y necesidades de cada uno de los alumnos, tanto a nivel escolar como afectivo y de salud.
- Participativos: relevancia de la coordinación y colaboración entre los diferentes agentes que conformen el proceso educativo.
- Significativos: incorporación de aprendizajes significativos teniendo en cuenta los conocimientos previos de los alumnos, así como los que irá adquiriendo.
- Motivadores: es fundamental la motivación en todo lo que se lleve a cabo, para contrarrestar la situación de enfermedad y hospitalización.
- Socializadores: favorecer actividades por grupos, trabajo en equipo, etc., para favorecer la socialización de los alumnos.
- Flexibles: es conveniente la flexibilidad de las actividades debido a la variedad de alumnos, tanto a nivel escolar como personal.

En consonancia con estos criterios metodológicos, Lizasoain y Ochoa (2003) señalan cuatro ítems dentro del modo de intervención en las aulas hospitalarias.

- Enseñanza escolar. Casi la totalidad de los niños que ingresan en un hospital están escolarizados, de manera que las actividades escolares que se llevan a cabo en las aulas hospitalarias persiguen evitar la pérdida del hábito escolar, compensar déficits en el aprendizaje, evitar el retraso escolar y favorecer la readaptación una vez que el niño regrese al colegio.
- Actividades lúdicas. El desarrollo y ejecución de este tipo de actividades tiene como fin evitar el aburrimiento del niño, favoreciendo su bienestar y calidad de vida, haciendo que su periodo de hospitalización sea más ameno y alegre.
- Orientación personal. Con este ítem hacemos referencia a la importancia de ayudar al niño a entender y explicar su estancia en el hospital, dialogando con él y proporcionándole compañía cuando sea necesario.
- Estrategias psicopedagógicas específicas de intervención. Se trata de programas de preparación a la hospitalización infantil, los cuales abarcan, la información procesual y sensorial, técnicas de relajación, imaginación guiada, modelos filmados y tour.

En relación a lo explicado previamente, las actividades programadas para llevar a cabo con los alumnos, han de basarse en dinámicas de grupo, han de ser lúdicas, plásticas, así como de ocio y tiempo libre. Lo que supondría para ellos momentos en los que todos los alumnos intercambian experiencias, vivencias, conocimientos, sensaciones, etc., haciéndoles olvidar la situación que están viviendo. Todo ello sujeto a una premisa principal: adaptar las actividades a las necesidades y características de los alumnos, teniendo en cuenta el número de niños, la edad, el nivel, el tipo de enfermedad, y cualquier variable que pueda influir en el desarrollo y transcurso de las diferentes actividades.

4.5.3. Programas de intervención.

Según Martín (1996) es necesario prestar atención de la manera más personalizada posible a aquellos niños en situación de hospitalización, dando una mayor importancia al apoyo emocional y afectivo tanto al niño/a o adolescente, como a su familia.

Aquí es donde hablamos de la acción educativa simpatética. Con este concepto hacemos referencia a la necesidad de que los profesionales que trabajan con la persona en situación de enfermedad y/u hospitalización establezca una relación empática entre ellos, y una relación simpática con el sujeto enfermo. (Grau y Ortiz, 2001). En primer lugar, es importante tener en cuenta otro tipo de necesidades no contempladas en el currículo, para poder potenciar, educar o canalizar aquellos valores subyacentes que surgen con motivo de la situación que la persona está viviendo, por ejemplo, reflexiones sobre la vida, expresión de sentimientos y emociones, fuertes lazos familiares, etc. Y en segundo lugar, se debe considerar el lenguaje de la enfermedad, como la persona expresa y habla sobre su enfermedad, lo cual nos puede poner de manifiesto rasgos de la personalidad del sujeto por la forma de aceptar su enfermedad, de interpretarla y/o de compartirla con los demás. (Grau y Ortiz, 2001).

Con todo ello, la acción educativa simpatética, se basa en la simultaneidad de la reeducación emocional, la reeducación corporal y la autorrealización, con el objetivo de poder llegar a un bienestar integral de la persona. (Grau y Ortiz, 2001).

En la misma línea, podemos destacar a Lizasoáin (2000), según la cual es importante llevar a cabo un programa educativo que persiga el ajuste a la enfermedad, y evitar alteraciones conductuales y emocionales, reducir el estrés y la ansiedad. Para ello, se debe establecer una relación de empatía entre el profesional y el paciente para conseguir los objetivos planteados en este programa. Tales como: desarrollar un autoconcepto positivo, un sentimiento de autoconfianza, ofrecer un sentimiento de seguridad, promover su independencia, promover su comunicación con el personal sanitario, ayudar a los familiares a desempeñar sus propios roles y promover relaciones entre los diferentes familiares.

Siguiendo con los modelos de intervención en el ámbito hospitalario, podemos destacar los descritos por Grau y Ortiz en su libro *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva* (2001). El modelo evolutivo, se centra en aspectos específicos del desarrollo como la autonomía, competencia social y estrategias cognitivas. De tal forma que debemos contemplar que las aptitudes cognitivas y emocionales se desarrollan a partir de la interacción social y precisan de un vínculo afectivo. Lo cual supone un gran beneficio en la compensación del retraso del desarrollo, además de favorecer el aprendizaje académico, y promover la autonomía del niño hospitalizado, a través de la reeducación emocional (Grau y Ortiz, 2001).

A continuación, se presenta otro modelo, el modelo conductual. Este modelo se fundamenta en el control de eventos que condicionen una conducta así como aquellos que la sostienen. Este modelo es útil para la creación de conductas adaptadas que mejoren la calidad de vida del paciente, como puede ser la adquisición de hábitos de autonomía y autocuidado, habilidades sociales, recursos de afrontamiento, control de las emociones, etc. (Grau y Ortiz, 2001). Del mismo modo Lizasoáin (2000) también hace referencia al modelo conductual, el cual tiene como finalidad la preparación para tratamientos médicos estresantes, control de tics nerviosos, adaptación a la enfermedad, manejo del dolor, entre otros. Lo cual tiene implícito la regulación y la conciencia emocional, para evitar impactos psicológicos y sociales durante el periodo de enfermedad y/u hospitalización.

Otro modelo, es el modelo cognitivo. Dicho modelo se basa en la importancia de los procesos de memoria a corto plazo, percepción, aprendizaje discriminativo, estrategias cognitivas y la capacidad de generalizar estrategias ya adquiridas a otras situaciones. Lo que es de gran utilidad para mejorar las estrategias cognitivas tanto en el aula hospitalaria como en el aula ordinaria (Grau y Ortiz, 2001).

Para finalizar, hacemos referencia al modelo dinámico (Grau y Ortiz, 2001). Este modelo contempla la problemática emocional que puede darse en el paciente. De tal forma que incluye técnicas de expresión y comunicación como: expresión plástica, musical, corporal, musicoterapia, cuentos, etc. Se trata de un modelo relacionado con la intervención educativa simpatética y, por tanto, con la autorrealización y la reeducación emocional.

4.5.3.1. Educación emocional.

Atendiendo a las metodologías de trabajo descritas en el apartado anterior, en el ámbito de la educación en los hospitales nos podemos encontrar con diferentes modelos a la hora de intervenir en el aula, pero todos tienen algo en común: la educación emocional.

En términos de Bisquerra (2000) la educación emocional es un proceso educativo, continuo y permanente que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo humano, con objeto de capacitarle para la vida y con la finalidad de aumentar el bienestar personal y social. La educación emocional tiene un objetivo fundamental, que es el desarrollo de las competencias

emocionales. Pero dentro de ella, podemos distinguir diferentes objetivos específicos tales como: identificar las emociones de los demás, desarrollar la habilidad para regular las propias emociones, subir el umbral de tolerancia a la frustración, prevenir los efectos nocivos de las emociones negativas, desarrollar la habilidad de automotivarse, adoptar una actitud positiva ante la vida, entre otros (Bisquerra et al., 2010).

Como se ha citado previamente, el objetivo fundamental de la educación emocional es el desarrollo de las competencias emocionales, las cuales se dividen en cinco grandes competencias: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía personal, competencia social y habilidades de vida para el bienestar (Bisquerra et al., 2010) (Véase Anexo I).

La conciencia emocional es la capacidad para tomar conciencia de las propias emociones y de las emociones de los demás.

La regulación emocional se trata de la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Lo que supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento.

La autonomía emocional se entiende como la globalidad de la autoestima, una actitud positiva ante la vida, la responsabilidad, la capacidad para analizar críticamente las normas sociales, la capacidad para buscar ayuda y recursos, y la autoeficacia emocional.

La competencia social es la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas.

Y finalmente, las competencias para la vida y el bienestar se entienden como aquellas capacidades que nos sirven para adoptar comportamientos apropiados y responsables para poder afrontar satisfactoriamente los desafíos de la vida (Bisquerra et al., 2010).

Las mencionadas competencias emocionales albergan un conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes, los cuales son necesarios para que podamos ser capaces de tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales (Bisquerra et al., 2010).

Dentro del ámbito que nos concierne, es una realidad que los niños/as y adolescentes que pasan por un periodo de enfermedad y/u hospitalización experimentan grandes cambios a nivel emocional, lo que nos conduce a llevar a cabo una reeducación emocional (Grau y Ortiz, 2001) con la cual se logre la desintoxicación emocional, la reestructuración de

las relaciones afectivas, la creación de una actitud activa y positiva, la consecución de autonomía y poder rentabilizar la enfermedad como una experiencia de crecimiento interior y de autoconocimiento. Por eso es importante que los niños sean capaces de comprender las emociones que pueden experimentar a lo largo de dicho proceso y de regularlas de la mejor manera posible. En consonancia con lo descrito, es necesario el trabajo de la conciencia emocional como un prerequisite fundamental para la regulación emocional, ambos, aspectos claves para el bienestar del ser humano (González y Villanueva, 2014).

Para abordar tal cuestión, es importante, no sólo en el ámbito hospitalario, sino en todos los ámbitos de la educación, el planteamiento de diferentes actividades y el uso de diversos recursos que persiguen esa educación emocional. E aquí algunos ejemplos que podrían utilizarse en un aula hospitalaria para conseguir la conciencia y reeducación emocional.

Actividades	Objetivo/s	Metodología
<i>“Había una vez...”</i>	Identificar emociones. Comparar emociones.	Consiste en contar y mostrar un cuento a los niños/as, ayudándonos si fuese necesario de un proyector de imágenes. Se les va narrando el cuento poniendo énfasis en aquellas situaciones en las que se experimenta alguna emoción. Una vez finalizado, haremos una puesta en común acerca del cuento incidiendo en aquellos momentos emotivos, preguntándoles acerca de las diferentes emociones y si ellos viven momentos en los que experimentan tales emociones. Esto se puede realizar las veces que se deseen, variando el tipo de lectura.
<i>“El espejo de las emociones”</i>	Reconocer emociones propias y ajenas.	Se divide a los niños/as en parejas. A cada uno de ellos se le dará una tarjeta

		<p>con una emoción escrita y dibujada para que su pareja tenga que adivinarla. Con esto se pretende que de una manera entretenida y lúdica los niños sean capaces de saber interpretar diferentes emociones y reconocer las ajenas.</p>
<p><i>“¿Qué pasara?”</i></p>	<p>Reestructuras el pensamiento negativo en positivo.</p> <p>Relacionar emociones y actitudes.</p> <p>Regular las emociones.</p>	<p>Se preparan caretas con diferentes emociones. El profesional narra historias breves, en las cuales sucede un hecho significativo. Por ejemplo: “Juan tenía un perro pero el otro día paseándolo se le escapo”. Ante tal situación, los niños deben pensar qué situación ha sucedido, la emoción que se siente ante tal situación y el pensamiento que debemos tener una vez que ha sucedido. Con los pensamientos hacemos referencia a pensar en reflexiones positivas acerca de tal situación. Por ejemplo: pensar que el perro se ha escapado pero seguro que vuelve porque sabe dónde vive, etc. Una vez que se ha finalizado, se les repartirá a los niños diferentes caretas intentando que se agrupen por emociones opuestas, haciéndoles ver que ante emociones negativas podemos esforzarnos por ver más allá, y adoptar actitudes y conductas más positivas.</p>
<p><i>“La línea de la vida”</i></p>	<p>Reconocer e identificar emociones presentes y pasadas.</p>	<p>Esta actividad consiste en otorgar a cada uno diapositivas en papel en las cuales deben representar su línea de la</p>

(actividad dirigida a adolescentes)	Expresar emociones.	vida. Es decir, en cada una de ellas situaran su línea vital, representando momentos importantes de su vida en los cuales han experimentado fuertes emociones (ya sean positivas o negativas). Con total libertad acerca de cómo y cuándo narrar su línea de la vida, cada uno de ellos explicará lo que crea conveniente de ella, hablando sobre diferentes emociones y sentimientos que han ido experimentando a lo largo de su vida, con el objetivo de que sean capaces de poder expresar lo que han sentido y sienten, que se sientan escuchados y comprendidos y que comprendan que todos vivimos momentos positivos y negativos pero debemos seguir hacia delante.
-------------------------------------	---------------------	---

Recursos	Objetivo/os	Metodología
<i>El reloj de las emociones.</i>	Identificar emociones. Expresar emociones.	Se trata de un recurso didáctico para el aula. Consiste en elaborar un reloj en el cual en lugar de aparecer números, aparezcan emociones diferentes. Se trata de un elemento que puede servir de gran utilidad cuando en diferentes ocasiones no sepan con claridad lo que están sintiendo, o para poder recurrir a él cuando necesiten expresarse. De tal forma se intenta favorecer la identificación y expresión de emociones.

<i>Botes de las emociones.</i>	<p>Identificar y reconocer emociones.</p> <p>Regular emociones.</p>	<p>Los botes de las emociones consisten en coger tantos botes como emociones queramos trabajar (pueden ser botellas de agua, de zumo, envases, etc.). Tales botes se rellenan con purpurina, brillantina, agua y colorante (si quisiéramos), para otorgar a cada emoción un color diferente. Estos botes son interesantes cuando los niños no son plenamente conscientes de las emociones que sienten. Se trata de un recurso que llama la atención de los niños, haciéndoles reflexionar acerca de las emociones que pueden sentir. Una vez que saben la emoción que están experimentando agitan el bote en cuestión, y observan como dentro de él se desliza la purpurina y la brillantina que hemos metido dentro. También como una forma de calmarse y relajarse, si están experimentando alguna emoción negativa.</p>
--------------------------------	---	--

Lo que se describe en este cuadro, son ejemplos de actividades y recursos didácticos que pueden servirnos de gran utilidad en cualquier tipo de aula y/o ámbito educativo para fomentar la educación emocional. De tal manera, que los niños/as desde su etapa infantil sean capaces de reconocer y expresar las emociones propias y ajenas, y poder regularlas según la situación vital que estén viviendo.

4.5.4. Evaluación.

Así como en el centro escolar, desde el aula hospitalaria se lleva a cabo una evaluación del proceso de aprendizaje del alumno. De tal manera, podemos diferenciar dos

situaciones. Por un lado, aquellos alumnos que han permanecido en el hospital un periodo de tiempo prolongado, lo que supone que el profesor del aula realiza un informe sobre la programación que se ha llevado a cabo y datos cualitativos sobre las actividades realizadas, que se le entrega al tutor del alumno del centro educativo. Por otro lado, aquellos alumnos que han permanecido en el hospital durante un periodo de tiempo muy prolongado, de tal manera que la evaluación se realiza mediante un continuo contacto entre el profesor del aula hospitalaria y el tutor del alumno del centro educativo (Molina, Pastor y Violant 2011).

4.6. Efectos positivos y negativos del aula hospitalaria.

A raíz de una lectura y análisis de diferentes documentos acerca de la atención educativa hospitalaria, se pueden indicar importantes beneficios que esto tiene sobre el niño y sobre su familia. (Urmeneta 2010)

- Otorgar al niño autonomía.
- Mejorar su autoestima y autoimagen.
- Conseguir que disfrute con el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Mejorar su estancia en el hospital.
- Ayudar en el proceso de hospitalización y enfermedad.
- Planificar el tiempo intentando evitar el cansancio y el aburrimiento.
- Reducir el estrés y la ansiedad tanto en el niño como en su familia.
- Intentar adecuar su estancia hospitalaria a su vida ordinaria.
- Fomentar la búsqueda de ilusiones, deseos y, por supuesto, de la felicidad.
- Favorecer la socialización del niño hospitalizado.

Sin embargo, también se pueden presentar efectos negativos tanto en el niño como en su familia.

- Considerar la hospitalización como un castigo o consecuencia aversiva de un comportamiento y/o acción.
- Adoptar sentimientos de abandono y soledad, aumentando el sentimiento de indefensión.

- Producirse una regresión, retroceso, derivando en conductas dependientes e inmaduras.
- Perjudicar la autoestima, aumentando el sentimiento de fracaso.
- Aumento de estrés y ansiedad, tanto en el niño como en la familia.
- Aparecer en la familia sentimientos de culpa.

4.7. Importancia de la orientación familiar.

Las familias son las primeras y más afectadas por la enfermedad de uno de sus miembros y de ellas depende en gran medida la evolución del enfermo (Martínez y Polaino-Lorente, 1998).

Según Manrique (1998) cuando la familia recibe la primera noticia sobre el diagnóstico y la enfermedad, inicia un recorrido emocional similar al del paciente, produciéndose una alteración psicológica con periodos de crisis emocionales al tener que enfrentarse no sólo a la situación de enfermedad o muerte, sino a múltiples cambios en la estructura y funcionamiento familiar, en el ritmo de vida de cada uno de sus miembros y anticipar el dolor que sufrirá en el caso de pérdida de su ser querido.

De tal manera que la familia sufre el impacto de tal situación desde el momento de la noticia y el momento del internamiento del paciente. Por ello, es fundamental que el hospital sea sensible a las demandas de la familia, puesto que, en la mayoría de los casos, no son conscientes de la necesidad de ayuda, prefiriendo una atención única y exclusiva para el paciente (Grau y Ortiz, 2001).

Según la Organización Mundial de la Salud el personal de salud abarca a todas aquellas personas que realizan tareas en pro de la salud, ya sean de promoción, prevención, curación y rehabilitación dentro del sistema de salud. Es decir, médicos, enfermeras, asistentes sociales o personal de cualquier categoría, incluyendo a su vez, a aquellos profesionales que proporcionan atención y ayuda a la familia, el orientador familiar.

Es fundamental que en el entorno hospitalario se desarrollen programas de preparación ante las diferentes situaciones y circunstancias que conlleva una enfermedad, para afrontarla de la mejor manera posible y así prevenir consecuencias psicoemocionales y posibles conflictos familiares (Molina, Pastor y Violant, 2011).

Según Grau (2004) los programas dirigidos a las familias del paciente deben orientarse a:

- Evaluar a la familia para valorar su funcionamiento antes y después de la enfermedad.
- Informar a las familias para fortalecerlas durante los distintos periodos de enfermedad.
- Entrenarlas en la adquisición de habilidades que favorezcan la adaptación a la nueva situación. Tales como aquellas relacionadas con el ajuste emocional, autorregulación y expresión de emociones, y habilidades de comunicación con el fin de mejorar las relaciones intrafamiliares.
- Aplicar programas psicoterapéuticos en el caso de comportamientos desajustados.

A pesar de la puesta en práctica de diferentes iniciativas que han surgido a raíz de los planes de humanización en los hospitales y que han mejorado el proceso asistencial y la humanización de los mismos, queda un largo camino por recorrer en todo cuanto hace referencia a mejorar la calidad de la relación entre la familia y la institución hospitalaria (Grau y Ortiz, 2001).

4.8. Vuelta al colegio.

Los problemas a los que se enfrentan aquellos niños cuya enfermedad supone un largo periodo de hospitalización, tales como niños enfermos de cáncer, con enfermedades crónicas y con problemas ortopédicos fueron descritos por Larcombe, Walter, Charlton, Mellen, Jones y Mott (1990) en su estudio realizado a 117 niños, de los cuales, 55 padecían cáncer, 34 con enfermedades crónicas y 32 con problemas ortopédicos. (Véase Anexo II). De tal manera que con este estudio se muestra que los niños enfermos tienen necesidades educativas específicas derivadas de su enfermedad (Grau y Ortiz, 2001).

Para solucionar tales problemas, es esencial desarrollar programas que preparen tanto al niño, como a la familia, como a los compañeros de clase para su vuelta al colegio después del periodo de hospitalización o de permanencia en el hogar. Por ello, debemos señalar la existencia de programas muy completos y eficientes realizados por los centros sanitarios, los cuales contribuyen a que la vuelta del niño a la escuela sea más fácil y cómoda (Grau y Ortiz, 2001).

Grau y Ortiz en su obra *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva* (2001) hacen referencia a diferentes programas de este tipo. En primer lugar, hacemos referencia al Programa escolar de oncología pediátrica (Baiocchi, 1993), el cual tiene como objetivos:

- Ayudar al niño a superar el sentimiento de miedo que le puede provocar volver al colegio.
- Informar al centro educativo sobre las características de la enfermedad, tratamiento y secuelas, así como de sus necesidades.
- Informar a los compañeros de clase sobre la situación que está viviendo el niño enfermo, a través de algún profesional. De tal forma que se les pueda explicar la enfermedad y tratamientos, a través de diferentes materiales. Con el fin de que los compañeros abandonen pensamientos y sentimientos irracionales sobre la enfermedad, y se conciencien y sensibilicen ante tal situación.
- Proporcionar al colegio información, folletos y publicaciones.
- Preparar al niño enfermo para su vuelta al centro y para cómo presentarse ante sus compañeros.

En segundo lugar, el Programa escolar pediátrico (Southwestern Ontario Children's Hospital, 1993), el cual proporciona los siguientes servicios:

- Con el previo consentimiento de los padres o tutores legales, un psicólogo y una enfermera se desplazan al centro escolar para ponerse en contacto con el equipo docente.
- Se prepara información para los maestros y un cuestionario para obtener información sobre el niño acerca del absentismo y problemas escolares que requieren de una intervención específica.
- Se lleva a cabo una evaluación psicoeducativa de todos los niños enfermos y teniendo en cuenta los resultados se les hace determinadas recomendaciones a los profesores.

En tercer lugar, el Programa de apoyo educativo HELP (Universidad de Rochester y del Medical Center de Nueva York, 1993). Este programa intenta ofrecer una respuesta a las preocupaciones de los familiares sobre los problemas educativos de sus hijos enfermos. Tal programa es llevado a cabo por un equipo de profesionales de diferentes áreas que intentan establecer un vínculo y un contacto entre el hospital, la escuela y la familia, para

que de manera conjunta puedan identificar problemas educativos y programar una intervención adecuada.

En España, algunas asociaciones de padres de niños enfermos, principalmente de cáncer, ya han desarrollado este tipo de programas, con el fin de ofrecer información a los profesores de los centros educativos sobre la enfermedad, secuelas y problemas escolares del niño enfermo, así como ofrecer charlas a los compañeros de clase a través de materiales específicos.

5. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS

En cuanto al ámbito que nos concierne, es decir, niños, niñas y/o adolescentes en situación de enfermedad y/u hospitalización, es fundamental seleccionar de forma adecuada el tipo de estrategias educativas o didácticas que se implementaran para lograr los objetivos que nos planteemos. De tal manera que estas estrategias tienen por un lado un fin educativo, y por otro lado, contribuyen al desarrollo personal y social del niño, de la niña y del adolescente, así como al bienestar y calidad de vida para la adaptación y afrontamiento de la enfermedad, es decir, al desarrollo integral del paciente (Molina, Pastor y Violant, 2011).

5.1. Estrategias educativas.

Las estrategias educativas o didácticas son formas de proceder vinculadas a las teorías o modelos y a un contexto práctico de intervención (De la Torre y Barrios, 2002; Lorenzo y Pla, 2001), las cuales se definen como el procedimiento adaptativo, dirigido a la consecución de una meta o propósito, actuando como un vehículo mediador entre las intenciones y los resultados. Es decir, responden al cómo de la cuestión.

Según Molina, Pastor y Violant (2011) existen diferentes clasificaciones de estrategias didácticas o educativas, en función del núcleo en el que centremos la atención.

- Estrategias según el objeto de trabajo:
 - Conceptos.
 - Actitudes, valores y normas.

- Procedimientos.
- Competencias.
 - Emocionales y/o afectivas.
 - Sociales y/o comunicativas.
 - Cognitivas.
 - Creativas.
 - Psicomotrices.
- Estrategias según el estímulo:
 - Visual.
 - Auditiva.
 - Táctil.
 - Gustativa.
 - Olfativa.
- Estrategias según a quién se dirige la acción:
 - Individual.
 - Dual.
 - Grupal.
- Estrategias según el contexto:
 - Contexto hospitalario.
 - Contexto escolar.
 - Contexto domiciliario.
- Estrategias según las características de la población a quien van dirigidas:
 - Población general.
 - Población vulnerable: de riesgo social o de salud.
 - Población con enfermedad.
- Estrategias según el objetivo.
 - Educativo.
 - De aprendizaje.
 - Promoción de la salud.
 - Preventivo.
 - Motivación.
 - Afrontamiento-copping (adaptación, aceptación).
- Según la relación que se establece entre los participantes:

- Cooperativa.
- Competitiva.
- Cohesión.
- Recursos utilizados como estrategias:
 - Tecnologías de la información y comunicación.
 - El cuento y el relato.
 - El juego.
 - La expresión corporal, musical y plástica.

Toda estrategia utilizada debe tener una serie de características para que sea efectiva. Es decir, toda estrategia debe ser idónea, de manera que tenga en cuenta los criterios de clasificaciones anteriormente citados; que tenga en cuenta las características de la población, tales como edad, familia, diversidad, tipo de enfermedad, momento del proceso, estado de salud, estado emocional, etc.; y debe estar adaptada al contexto en el que se lleva a cabo (Molina, Pastor y Violant, 2011).

5.2. Recursos didácticos.

A raíz del planteamiento y desarrollo de las estrategias didácticas o educativas se deben planificar los recursos didácticos que se van a utilizar. Según Alonso et al. (1997) los recursos didácticos son aquellos objetos, materiales, equipos, aparatos tecnológicos, lugares de interés cultural, que a través de la realidad o de representaciones simbólicas favorecen la reconstrucción del conocimiento y los significados culturales del currículo en actuaciones concretas.

Como se ha mencionado en el apartado anterior, dentro del ámbito de la salud, podemos diferenciar cuatro tipos de recursos didácticos: las tecnologías de la información y la comunicación; el cuento y el relato; el juego y la expresión corporal, musical y plástica. (Molina, Pastor y Violant, 2009). Los cuales hacen referencia a estos recursos de la siguiente forma.

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ofrecen numerosas oportunidades tanto para el profesional, como para niños/as, adolescentes y sus familias. Las cuales facilitan la distracción, el aprendizaje, el entretenimiento y la comunicación

con el exterior. Además tienen un gran elemento motivador especialmente en la infancia y la adolescencia.

El cuento y el relato son dos estrategias educativas creativas con grandes potencialidades para cultivar diferentes áreas y trabajar los sentidos. Estas estrategias son especialmente enriquecedoras en la infancia ya que contribuyen al desarrollo personal del niño/a, canalizando los sentimientos, emociones, pensamientos, aspiraciones colectivas, angustias y miedos. Mientras que en la adolescencia, se utiliza el habla figurada o real como una forma de comunicarse, de relación, de entretenerse y de expresar sus sentimientos, emociones y preocupaciones, favoreciendo que disminuya la ansiedad, angustia y estrés que la situación de hospitalización pueda provocar.

El juego es una herramienta fundamental para el desarrollo de potencialidades, para el aprendizaje y para la asimilación de ciertas situaciones. El periodo de hospitalización supone una situación que el niño/a o adolescente deberá asimilar, por lo que se pretende utilizar el juego como una herramienta de aprendizaje que nos permita dar respuesta a sus necesidades, y así se vayan familiarizando con esta situación y la vivan como una situación de aprendizaje significativo.

A través del uso de tales recursos se busca el desarrollo integral del niño/a y del adolescente, así como mejorar su bienestar y calidad de vida para la adaptación y afrontamiento de la enfermedad.

Finalmente, debemos resaltar la necesidad de optimizar al máximo tanto el espacio como los recursos existentes, a la hora de dinamizar las actividades. Puesto que dependerá del uso y aplicación de los mismos el que se beneficie al niño, contribuyendo a reducir la ansiedad y a mejorar la adaptación y el ajuste psicológico. Teniendo en cuenta que cada uno de los recursos que empleemos tiene una función lúdica y/o educativa. Sin embargo, gracias a la capacidad de creatividad podemos optimizar su uso mediante la creación de actividades diferentes y la combinación de tales recursos. De tal forma, que podremos evitar la potencial caducidad del recurso o la desmotivación de los niños (Molina, Pastor y Violant, 2009). (Véase Anexo III)

6. LA ESCUELA EN EL HOSPITAL

Una de las realidades más próximas sobre el tema en cuestión se localiza en el Hospital Infantil Miguel Servet, donde encontramos un aula hospitalaria que abre sus puertas a una media de 16 niños/as y adolescentes diarios. La gran oportunidad que se me brindó al poder conocer y sentir más de cerca esta realidad, me hizo hacer una mención especial no sólo al aula hospitalaria del Hospital Miguel Servet, sino a Aspanoa, la Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Aragón que trabaja en colaboración con el Hospital para favorecer la normalización de la situación del niño enfermo y conseguir su desarrollo integral de la manera más óptima y agradable posible.

Gracias a la labor y ayuda que recibí por parte de los profesionales que trabajan en el aula hospitalaria, tanto profesionales del Hospital Infantil como de Aspanoa, tuve la oportunidad de observar y analizar la Programación General Anual y la Memoria Anual del aula. Además de otros documentos realizados por diferentes profesionales, tales como guías y libros. Con todas estas aportaciones he podido reflejar a lo largo del documento diferentes aspectos relevantes que completan y complementan la información recabada acerca del gran trabajo y labor que se lleva a cabo en las aulas hospitalarias, concretamente en el aula del Hospital Infantil Miguel Servet, en la cual he centrado los siguientes apartados.

6.1. Aula Hospitalaria del Hospital Infantil Miguel Servet (Zaragoza).

A partir de los datos obtenidos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en el curso 2015-2016 había un total de 112 aulas hospitalarias distribuidas por todas las Comunidades Autónomas de España. Lo que supone la presencia de al menos un aula hospitalaria en cada una de las Comunidades Autónomas.

Ahora bien, nos centramos en la Comunidad de Aragón, en la cual la existencia de aulas hospitalarias se localiza en la ciudad de Zaragoza, donde encontramos una en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y otra en el Hospital Infantil Miguel Servet.

La información plasmada en el presente artículo se muestra gracias a la colaboración de todos los profesionales que se encuentran en el aula, así como al psicólogo de Aspanoa, que trabaja en la unidad de Oncopediatría del Hospital. De tal manera, que considero relevante contextualizar dicha aula, así como sus características más relevantes.

En la tercera planta de este Hospital localizamos el aula hospitalaria, donde acuden niños comprendidos entre los 3 y los 16 años de edad. En junio de 2019 (fecha de la visita al aula), la media diaria de alumnos atendidos escolarmente es de 17, los cuales engloban tanto aquellos que se desplazan al aula hospitalaria como aquellos que son atendidos en sus respectivas habitaciones. (Véase Anexo IV).

La jornada diaria comienza a las 09:00 horas, cuando los profesionales que allí trabajan comienzan a pasar por las habitaciones de los pacientes para pasar consulta y/o llevar a cabo tutorías con las familias. A las 10:30 horas, los niños ya pueden comenzar a ir al aula hospitalaria hasta las 13:00 horas (véase Anexo V), que es la hora de la comida. Si durante ese periodo de tiempo se diese la situación de que algún paciente no quisiera o pudiese desplazarse al aula, los profesionales son los que se desplazan a su respectiva habitación, ofreciéndole todo tipo de actividades a realizar. En el momento que finaliza la hora de la comida, 13:30 horas, pueden volver al aula hasta las 14:30 horas, aunque durante ese periodo de tiempo la mayoría de ellos regresa a sus habitaciones a descansar.

Asimismo, esta planta del Hospital no sólo cuenta con el aula y las habitaciones de los pacientes, sino con dos salas de juegos disponibles para los niños en situación de hospitalización. Una sala infantil y otra destinada a adolescentes. (Véase Anexo VI).

Con carácter anual, como se muestra en los posteriores gráficos (véase Anexo VII), alrededor de 1.000 pacientes son atendidos escolarmente. La mayoría de ellos son atendidos por el servicio médico de pediatría, de los cuales predomina el alumnado perteneciente a Educación Primaria. Asimismo, la inmensa mayoría de los pacientes se encuentran en situación de hospitalización entre uno y cinco días, por lo que en el día a día hay una gran variedad de alumnado en el aula hospitalaria, atendiendo diariamente entre 15 y 20 niños.

6.1.1. Objetivos.

El aula hospitalaria del Hospital Infantil Miguel Servet pretende alcanzar una serie de objetivos que en los documentos se reflejan. Los cuales se pueden resumir en:

- Proporcionar atención educativa al alumnado en situación de hospitalización asegurando la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje, y así poder

evitar el retraso que pudiera darse debido a esta situación. Esto supone una coordinación sistemática entre todos los profesionales implicados.

- Adoptar un clima de participación, interacción y escucha, para favorecer la integración socio-afectiva de las niñas y niños hospitalizados, evitando procesos de angustia y aislamiento. Por ello se llevarán a cabo actividades de gestión emocional que ofrezcan herramientas a los niños y sus familias.
- Fomentar la utilización formativa del tiempo libre en el hospital, programando actividades de ocio, de carácter recreativo y educativo en coordinación con otros profesionales y asociaciones que desarrollan acciones en el entorno hospitalario.
- Apoyo y orientación a las familias durante el proceso de hospitalización, tratamientos y convalecencia de los menores.

6.1.2. Metodología.

Asimismo, el aula utiliza una metodología concreta, reflejada en la Memoria Anual, de la cual podemos extraer los siguientes aspectos.

- La metodología que se emplea en el aula hospitalaria se basa en los principios de atención a la diversidad. Es decir, es fundamentalmente individualizada, de tal forma que se atiende a los niños de acuerdo a sus necesidades, intereses y capacidades. Además, se planifican y desarrollan actividades cooperativas, para que los alumnos se relacionen, aporten y reciban ayuda.
- Se proporciona al alumno apoyo positivo, de tal forma, que dejamos que se desenvuelva con toda la autonomía que le sea posible, con el objetivo de aumentar su autoestima. De tal manera, que se intenta conseguir un rendimiento acorde con sus características personales.
- Es primordial que tanto los niños como las familias vean el aula hospitalaria como un espacio acogedor y agradable. Se fomentan las relaciones interpersonales y el diálogo entre los niños. Además de organizar el aula de tal forma que se favorezca el juego y trabajo en grupo, proponiendo actividades que respondan a sus necesidades y les ayuden a restablecer su equilibrio emocional.

- Se procura que el alumno participe en todas las tareas escolares que pueda, apoyándole y ofreciéndole alternativas cuando se encuentra en situaciones de desánimo y apatía.
- Por último, la metodología en cuanto a la atención proporcionada a los niños que no se desplazan al aula, ésta es personalizada, flexible y adaptada a las circunstancias, características, necesidades y atenciones sanitarias que reciben. Valorando y reforzando sus logros.

En consonancia con la metodología, en los documentos citados aparecen reflejadas las actividades que se proponen para llevar a cabo, distinguiendo aquellas a realizar en las propias habitaciones y aquellas a realizar dentro del aula hospitalaria.

Por un lado, para los pacientes que se quedan en las habitaciones destacamos: actividades curriculares, acorde con el proceso de enseñanza-aprendizaje; materiales lúdicos y educativos; y atención personalizada de 09:00 a 10:30 horas, y a partir de 13:30 horas.

Por otro lado, en relación a las actividades programadas para el aula hospitalaria podemos diferenciar: actividades de bienvenida y presentación; actividades en relación con el proceso de enseñanza-aprendizaje; actividades plásticas y creativas; actividades informáticas y multimedia; y actividades en colaboración con otras instituciones y profesionales, resaltando la gran labor de las personas voluntarias.

6.1.3. Orientación a las familias.

Debido a la situación de hospitalización que el niño/a o adolescente está viviendo, es importante ofrecer ayuda y orientación personal y profesional a sus familias. De tal forma, que el aula se propone:

- Ofrecer asesoramiento educativo a las familias.
- Proporcionarles recursos y/o materiales específicos de apoyo.
- Ofrecerles actividades de refuerzo y de seguimiento del trabajo que se va realizando.
- Establecer relaciones de colaboración y coordinación con el centro escolar del alumno para ofrecer la continuidad de las tareas escolares.
- Si fuese necesario, solicitar la atención domiciliaria.

6.2. Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Aragón (ASPANOA).

Gracias a la información ofrecida tanto por la página web de ASPANOA, como por parte del psicólogo de la Asociación, sabemos que se trata de una Asociación que atiende a los niños con cáncer y a sus familias en la Comunidad de Aragón. Esta asociación se fundó en 1988 por padres de niños con tal enfermedad y fue declarada en 1995, por el Gobierno de España, de Utilidad Pública.

Aspanoa persigue como objetivos principales mejorar la calidad de vida de los niños con cáncer, apoyar a sus familias e impulsar la investigación contra el cáncer infantil. De manera más concreta, dentro del aula hospitalaria, tanto los profesionales que trabajan en este sector, como aquellos pertenecientes a esta asociación pretenden normalizar la situación que los niños enfermos están viviendo, así como favorecer su desarrollo integral. Para ello, trabajan teniendo presentes los siguientes objetivos:

- Normalizar, no sólo la situación de enfermedad y hospitalización, sino también su vida educativa.
- Crear un buen clima de relaciones sociales en el aula, lo que a su vez favorezca las relaciones afectivas entre los niños.
- Continuar en la medida de lo posible, el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno, siguiendo el currículo y llevando a cabo las adaptaciones pertinentes.
- Facilitar que el niño sea capaz de valorar y ser consciente de la situación de enfermedad que está viviendo.
- Mejorar la comunicación, favoreciendo la expresión de sentimientos, sensaciones, vivencias, etc.
- Organizar el aula favoreciendo el juego y trabajo en grupo, ofreciéndoles actividades que respondan a sus necesidades y tengan en cuenta sus características.
- Dar un carácter positivo y un contenido formativo al periodo de hospitalización motivando a los niños en sus tareas educativas.
- Evitar una actitud permisiva y un exceso de proteccionismo.

A su vez, todos los profesionales que en el aula trabajan, especialmente los pertenecientes a tal asociación, tienen presentes una serie de funciones que realizan diariamente en el aula hospitalaria (Aspanoa, 2006).

- Función educativa: procurar la continuidad del proceso educativo.
- Función compensadora: desarrollar acciones de carácter compensatorio con relación a la situación de la vida escolar del niño/a y adolescente hospitalizado.
- Función preventiva: intentar combatir el síndrome hospitalario y desviar la preocupación en torno a las enfermedades hacia actividades escolares, y facilitar vías de comunicación que posibiliten un mayor ajuste a la realidad de su trabajo.
- Función normalizadora: normalizar la situación hospitalaria respecto a la vida del niño/a y adolescente fuera del hospital, introduciendo actividades escolares en el proceso hospitalario.
- Función integradora: fomentar un ambiente relajado, donde predomine la buena convivencia.

7. CONCLUSIONES

Para finalizar, me gustaría plasmar una serie de ideas de gran relevancia que compendian lo descrito en el presente artículo.

La parte más extensa del trabajo se trata de una revisión teórica e histórica de la pedagogía y las aulas hospitalarias. A través de la cual se muestra la evolución y la importancia que las aulas hospitalarias han ido adquiriendo a lo largo del tiempo hasta la actualidad. Puesto que este ámbito alberga una gran relevancia en la vida de aquellos niños/as y adolescentes que sufren una situación de enfermedad y/u hospitalización.

A su vez, es esencial proyectar las funciones que los profesionales de este ámbito llevan a cabo y la forma en la que trabajan con los pacientes. Los cuales cumplen una labor esencial, no sólo en la educación de estas personas sino en el transcurso de su vida, en su desarrollo integral y, en su bienestar y calidad de vida. Puesto que, no debemos olvidar, que estos profesionales se vuelcan en que los niños/as y adolescentes que se encuentran en el hospital o aquellos que requieren de atención domiciliaria, continúen con su currículo escolar, en la medida que sea posible. Con la intención de que una vez finalice

el periodo de enfermedad y/u hospitalización puedan regresar a su centro escolar a un nivel igual o similar al resto de sus compañeros.

Siguiendo en la misma línea, es esencial citar la palabra *personalización*, puesto que la educación, tanto en este ámbito como en cualquier otro, debe ser personalizada, atendiendo a las características y necesidades de cada uno de los alumnos.

En consonancia con la educación personalizada, debemos señalar la existencia de diferentes metodologías que podemos emplear en el aula, poniendo el acento principalmente en los factores emocionales. Ya que, estas personas pueden sufrir grandes cambios emocionales que dificulten y/o alteren la situación de enfermedad y/u hospitalización que están viviendo. Por ello es importante, trabajar la educación emocional para favorecer la regulación, la conciencia y la expresión tanto de las emociones propias como de las ajenas.

Todo esto son características y funciones de la pedagogía hospitalaria, las cuales albergan una gran importancia y labor en la vida de muchas personas. Por ello, debemos un gran reconocimiento a todos aquellos profesionales que trabajan, se implican y se vuelcan en trabajar y ayudar a los pacientes. Puesto que, con esfuerzo y dedicación consiguen impartirles educación para asegurar su continuidad en ella, así como mejorar la calidad de vida y el bienestar de estas personas.

8. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

Agulló, M^a. J.; Bisquerra, R. (Coord.); Filella, G.; García, E. y López, È. (2010). *La educación emocional en la práctica*. Barcelona, España: Cuadernos de Educación.

Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Aragón (ASPANOA) (2006). *Guía para padres y profesores: la educación en los niños con cáncer*. Zaragoza, España.

Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Aragón (ASPANOA). *Niños con cáncer*, ASPANOA. Recuperado de <http://www.aspanoa.org/>

Aula Hospitalaria del Hospital Infantil Miguel Servet (2012). *Aula Hospitalaria Miguel Servet*. Recuperado de <https://aulahospitalariamiguelservet.blogspot.com/>

- Barrios, O. y De la Torre, S. (2002). “Estrategias didácticas innovadoras”. En Molina, M. C; Pastor, C y Violant, V., *Pedagogía hospitalaria: bases para la atención integral*. Barcelona, España: Laertes.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona, España: Praxis.
- Buj, M^a.J. (2014). *La educación emocional en el aula. Propuestas didáctica para niños y niñas de 6 a 12 años*. Barcelona, España: Hersori Editorial.
- Comisión de psicología de la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer (2007). *Psico-oncología pediátrica: valoración e intervención*. Sant Vicenç de Torelló, España.
- Decreto 135/2014, de 29 de julio, por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo. *Boletín Oficial de Aragón*. Zaragoza, 1 de agosto de 2014.
- European Association for Children in Hospital (Asociación Europea de Niños y Niñas Hospitalizados) (EACH) (1988). *Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados*.
- Fernández, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque*, (15).
- García, A. (2013). La hospitalización de la infancia en Europa: desafíos y retos para la educación. *Tabanque*, (26), p. 89–112.
- García, J.B. (2018). Aulas hospitalarias: espacios y currículos específicos para situaciones únicas. *Revista del Consejo Escolar del Estado: participación, educación emocional y convivencia*, 5 (8).
- Gobierno de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*. Recuperado de <http://www.boa.aragon.es/#/>
- González, G. y Mejía, A. (2006). “Atención a la diversidad” [CD-Rom]. En Molina, M. C; Pastor, C y Violant, V., *Pedagogía hospitalaria: bases para la atención integral*. Barcelona, España: Laertes.
- González-Simancas, J. L. y Polaino-Lorente, A. (1990). *Pedagogía hospitalaria: actividad en ambientes clínicos*. Madrid, España: Narcea.

González, R. y Villanueva, L. (2014). *Recursos para educar en emociones. De la teoría a la acción*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

Grau, C. y Ortiz, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga, España: Ediciones Aljibe.

Capítulo III: Fernández, M. (1999). La intervención con padres de niños hospitalizados. En Grau, C. y Ortiz, C. (2001), *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga, España: Ediciones Aljibe.

Guillén, M. y Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: atención escolar a niños enfermos*. Madrid, España: Narcea.

Hospital Infantil Miguel Servet (2017/2018). *Memoria del aula hospitalaria*. Zaragoza, España.

Hospital Infantil Miguel Servet (2018/2019). *Programación General Anual*. Zaragoza, España.

Hospital Organisation of Pedagogues in Europe (Organización Hospitalaria de Pedagogos en Europa) (HOPE) (2000). *Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de Niños y Adolescentes Enfermos*.

Hospital Organisation of Pedagogues in Europe (Organización Hospitalaria de Pedagogos en Europa). *HOPE Hospital Organisation of Pedagogues in Europe*. Recuperado de <https://www.hospitalteachers.eu/>

Ley 13/1982, de 7 de Abril, sobre la Integración Social de los Minusválidos (LISMI). *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 30 de abril de 1982.

Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo: perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. España: Eunate.

Lizasoáin, O. y Ochoa, B. (2003). *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado*. Pamplona, España: Eunsa.

Lizasoáin, O. y Polaino-Lorente, A. (1992b). Programas de intervención y modificación del locus de control en niños hospitalizados. *Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, (1), p. 61-69.

- Lorenzo, N. y Pla, M. (2001). “Teorías de la enseñanza: modelos aplicados al proceso de enseñanza-aprendizaje”. En Molina, M. C; Pastor, C y Violant, V., *Pedagogía hospitalaria: bases para la atención integral*. Barcelona, España: Laertes.
- Manrique, B. (1998). “El psicólogo y sus necesidades psicológicas.” En Gómez, M., *Cuidados paliativos. Atención integral a enfermos terminales* (vol II, cap. 58, 825-833). Canarias, España: I.C.E.P.S.S.
- Martín, J. M^a. (1996). *La acción educativa en la mejora de la calidad de vida del niño hospitalizado. Memoria de investigación*. Universidad de Salamanca, España.
- Martínez, P. y Polaino-Lorente, A. (1998). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia*. Madrid, España: Rialp.
- Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Gobierno de España. *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado*. Recuperado de <https://www.boe.es/>
- Molina, M. C; Pastor, C y Violant, V. (2011). *Pedagogía hospitalaria: bases para la atención integral*. Barcelona, España: Laertes.
- National Association for the Welfare of Children in Hospital (Asociación Nacional para el Bienestar de los Niños en el Hospital) (1986). *Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado*.
- Orden de 25 de junio de 2001, del Departamento de Educación y Ciencia, por la que se establecen medidas de Intervención Educativa para el alumnado con necesidades educativas especiales que se encuentre en situaciones personales sociales o culturales desfavorecidas o que manifieste dificultades graves de adaptación escolar. *Boletín Oficial de Aragón*. Zaragoza, 6 de julio de 2001.
- Orden ECD/1005/2018, de 7 de junio, por la que se regula las actuaciones de intervención educativa inclusiva. *Boletín Oficial de Aragón*. Zaragoza, 18 de junio de 2018.
- Ortigosa, J.M. y Méndez, F.J. (2000). *Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Real Decreto 334/1985, de 6 de Marzo, de Ordenación de la Educación Especial. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 16 de marzo de 1985.

Real Decreto 696/1995 de 28 de Abril, de Ordenación de la Educación de alumnos con Necesidades Educativas Especiales. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 2 de junio de 1995.

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

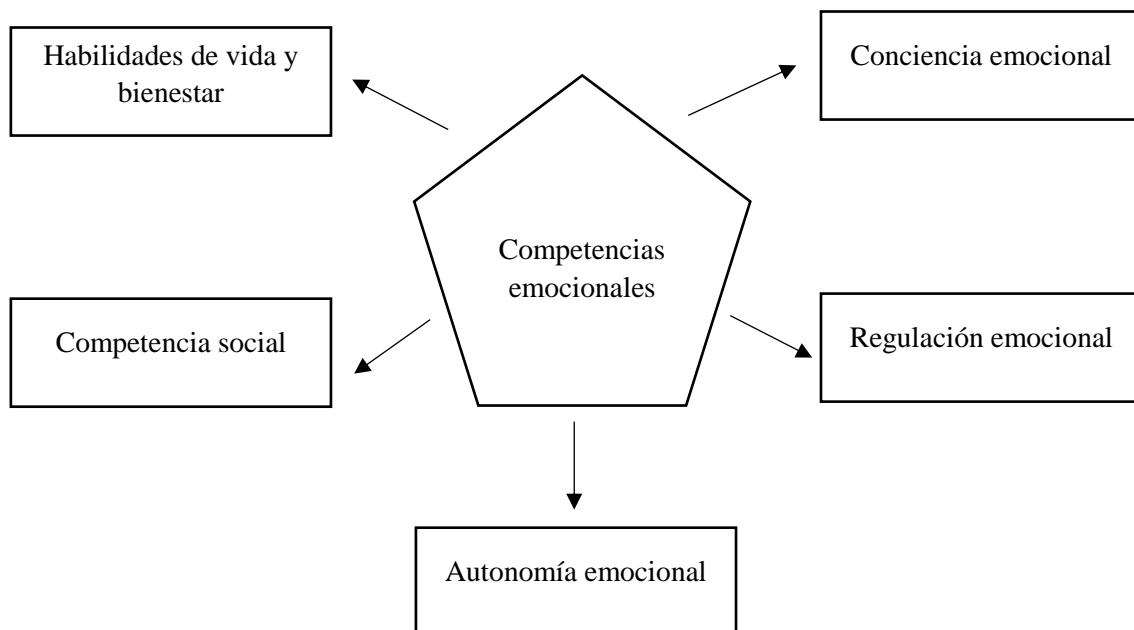
Servicio Aragonés de Salud. *Sector Zaragoza II, Atención Primaria, Hospital Universitario Miguel Servet. Hospital Materno Infantil*. Recuperado de <http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/index.php/mod.pags/mem.detalle/recategoria.1057/id.115/remenu.151>

Urmeneta, M. (2010). *Alumnado con problemas de salud*. Barcelona, España: Graó.

ANEXOS

Anexo I

Figura 1. *El modelo pentagonal de competencias emocionales*.



Fuente: *La educación emocional en la práctica* (Bisquerra et al., 2010)

Anexo II

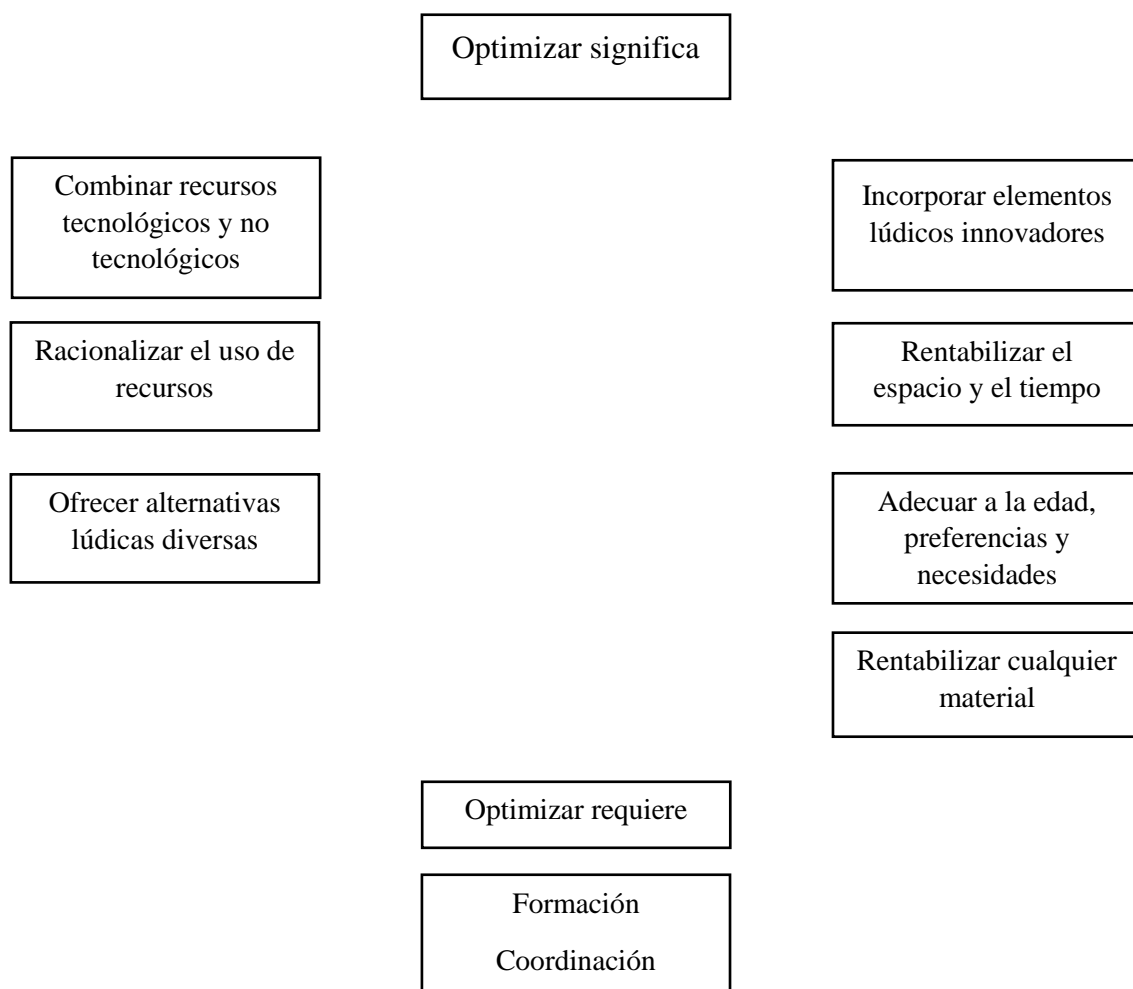
Tabla 1. *Problemas vividos por niños con cáncer, con enfermedades crónicas y con problemas ortopédicos al regresar a la escuela después de un período de hospitalización.*

	Cáncer	Enfermedades crónicas	Problemas ortopédicos
Problemas físicos	Cansancio. Movilidad. Problemas de escritura. Cambio de apariencia. Prótesis. Equilibrio. Coordinación. Náuseas. Aumento de peso.	Cansancio. Lentitud. Cambio de apariencia. Aumento de peso.	Muletas. Escayolas.
Problemas académicos	Retraso escolar. Falta de concentración. Preocupación por el trabajo escolar.	Retraso escolar. Concentración.	Retraso escolar.
Problemas psicológicos	Preocupación por la apariencia física, salud, futuro y trabajo escolar. Fragilidad emocional.	Preocupación sobre apariencia física, salud y futuro. Fragilidad emocional.	Preocupación por su apariencia física.
Problemas comportamentales	Conductas: negativas, agresión, irritabilidad y desconfianza. Rendición.	Conducta negativa.	Conducta negativa.
Otros problemas	Infecciones. Ausencias forzadas. Consultas frecuentes. Transporte. Dieta.	Transporte. Dieta. Trabajo escolar en casa.	Transporte.

Fuente: Estudio de Larcombe, Walter, Charlton, Mellen, Jones y Mott (1990)

Anexo III

Figura 2. *La optimización de los recursos didácticos.*



Fuente: Pedagogía hospitalaria. Bases para la atención integral. (Molina, Pastor y Violant, 2009)

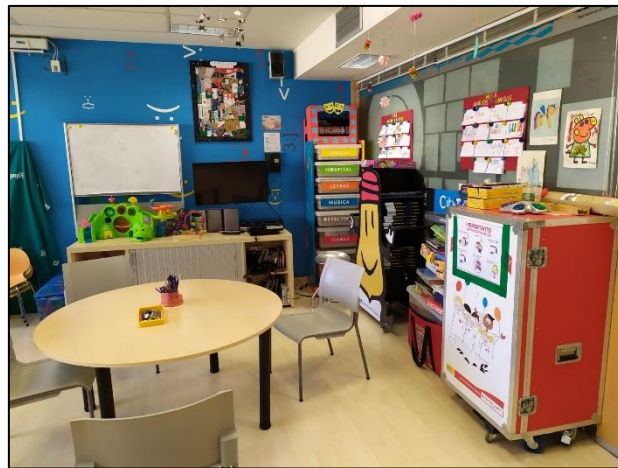
Anexo IV



Habitaciones del Hospital Infantil Miguel Servet

Anexo V





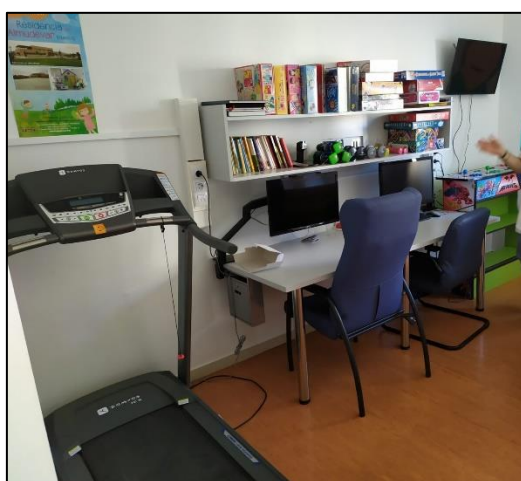
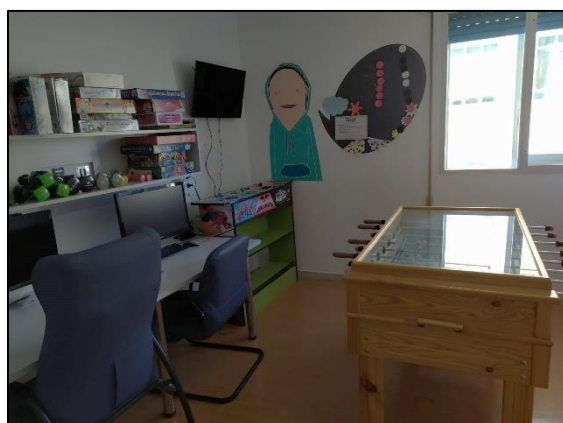
Aula hospitalaria del Hospital Infantil Miguel Servet

Anexo VI





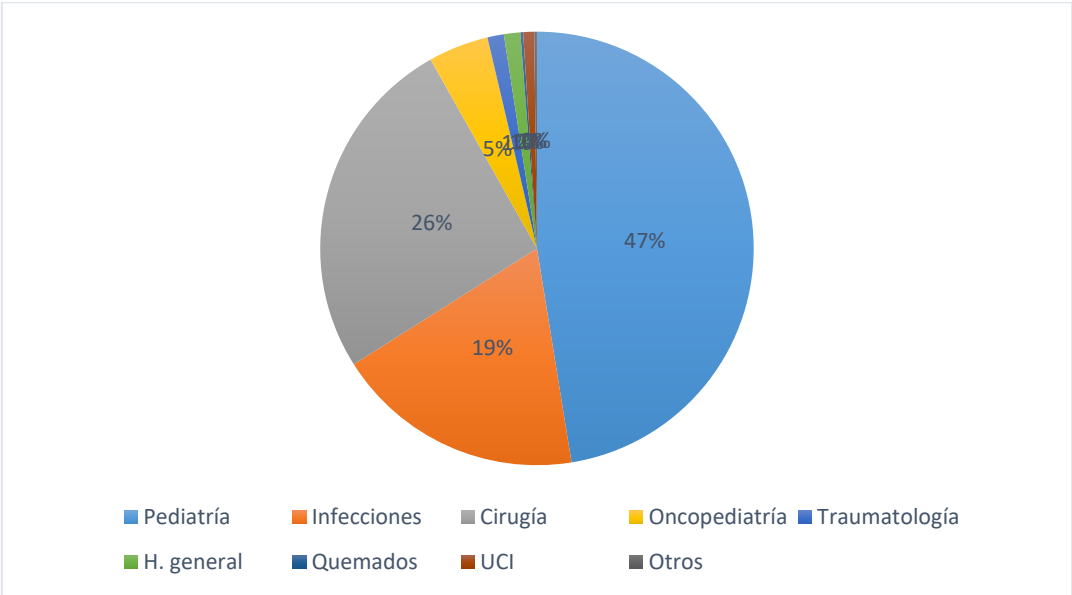
Sala de juegos infantil del Hospital Infantil Miguel Servet. En ella aparece Antonio Celma Juste, psicólogo de Aspanoa, quien me enseñó las diferentes estancias del Hospital.



Sala de juegos de adolescentes del Hospital Infantil Miguel Servet.

Anexo VI: Gráficos en relación a los pacientes atendidos en el Hospital Infantil Miguel Servet.

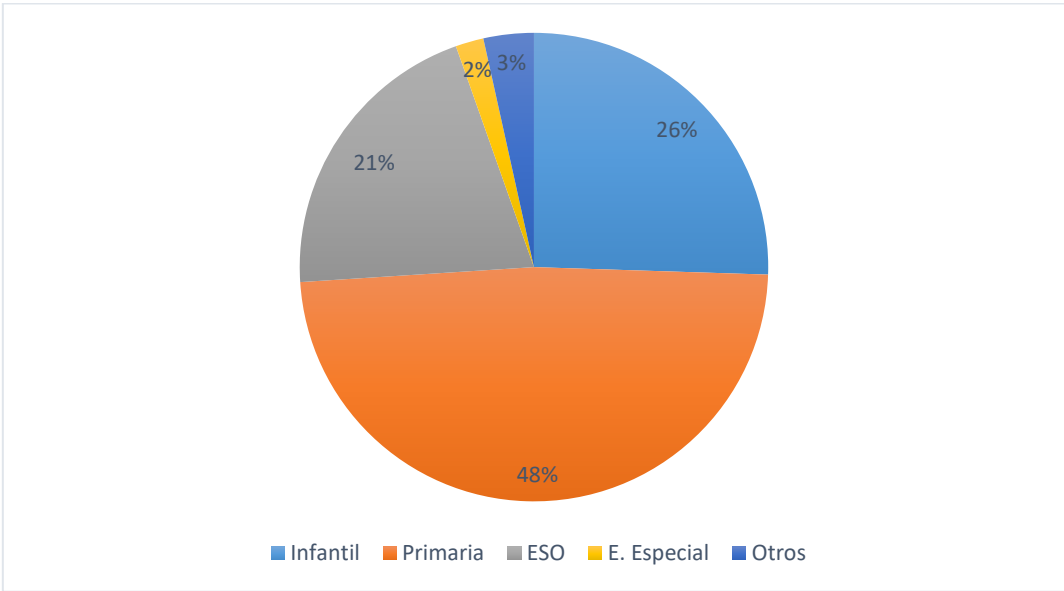
Figura 3: Número de pacientes atendidos escolarmente por servicios médico.



Fuente: Memoria del aula hospitalaria del Hospital Infantil Miguel Servet.

(Elaboración propia)

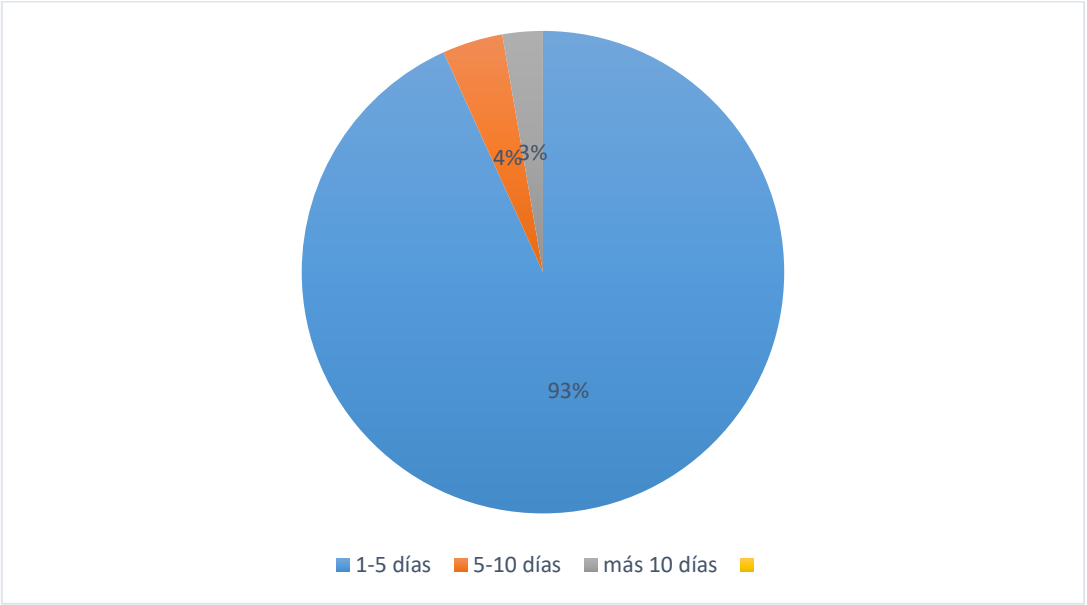
Figura 4: Número de pacientes atendidos escolarmente por etapas educativa.



Fuente: Memoria del aula hospitalaria del Hospital Infantil Miguel Servet.

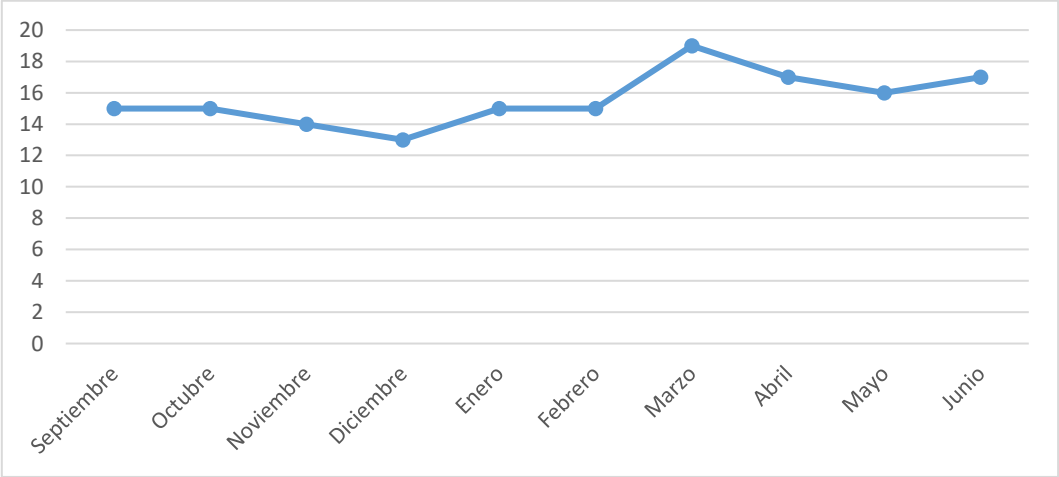
(Elaboración propia)

Figura 5: Número de pacientes atendidos escolarmente por número de días.



Fuente: Memoria del aula hospitalaria del Hospital Infantil Miguel Servet.
(Elaboración propia)

Figura 6: Media diaria de pacientes atendidos escolarmente.



Fuente: Memoria del aula hospitalaria del Hospital Infantil Miguel Servet.
(Elaboración propia)