



Facultad de
Educación

GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN INFANTIL

CURSO ACADÉMICO

2016/2017

CENTROS DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA: UNA
PROPUESTA PARA PROMOVER EL BIENESTAR FÍSICO Y
EMOCIONAL DE LA INFANCIA DURANTE LA ENFERMEDAD.

EDUCATIONAL AND HEALTH CENTRES: A PROPOSAL TO
PROMOTE THE PHYSICAL AND EMOTIONAL WELL-BEING
OF ILL CHILDREN.

Autora: Tania Migoya Valle

Directora: María Ángeles Melero Zabal

Fecha: 14 de febrero de 2017

VºBº DIRECTORA

VºBº

Agradecimientos

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo la supervisión de María Ángeles Melero Zabal, a quien me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento por haber hecho posible este proyecto. Gracias por tu disponibilidad, tu paciencia, tu dedicación, tus enseñanzas, tu profesionalidad y ante todo tu humanidad. Gracias de corazón por tus palabras y deseos.

Gracias al equipo del Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en la comunidad autónoma de Cantabria, por su amabilidad, su profesionalidad y cercanía, abriéndome las puertas de su vocación y su corazón, transmitiéndome ese cambio de mirada y conciencia tan esencial en este campo.

Gracias a mi familia y mis amigos por acompañarme siempre en el sendero de mi vida. Gracias a vosotros por ser quien soy.

*“La vida nos regala momentos para crecer
y aunque haya momentos de verdaderos desafíos,
aparecerán personas en nuestro camino
para recordarnos quienes somos realmente,
tocando nuestro corazón
en forma de enseñanzas”.*

Índice

1. Resumen /Abstract.....	2
2. Introducción y justificación.....	5
3. Marco Teórico.....	7
3.1. Impacto de la enfermedad y de la hospitalización sobre el niño enfermo.....	7
3.1.1. Impacto de la enfermedad crónica.....	7
3.1.2. Impacto de la hospitalización.....	11
3.1.3. La resiliencia, condicionante y consecuencia del impacto de la enfermedad/hospitalización.....	13
3.2. Impacto sobre la familia.....	16
3.3. Las Aulas Hospitalarias.....	20
3.3.1. Concepto de Aula Hospitalaria.....	20
3.3.2. Origen: Ámbito europeo.....	21
3.3.3. Origen y legislación: Ámbito Nacional.....	23
3.4. Funcionamiento de las Aulas Hospitalarias.....	26
3.5. El Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en la comunidad autónoma de Cantabria.....	27
3.5.1. Descripción general.....	27
3.5.2. Estructura/composición de las aulas hospitalarias de Cantabria.....	29
3.5.3. Objetivos y procedimientos.....	30
4. Propuestas Prácticas para la intervención educativa del niño hospitalizado de 2 a 7 años.....	33
5. Conclusiones.....	73
6. Referencias Bibliográficas.....	76
7. Anexos.....	84

1. Resumen

El presente Trabajo de Fin de Grado se centra en una propuesta para promover el bienestar físico y emocional de la infancia durante el proceso de enfermedad, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de la primera infancia que el aula hospitalaria debe cubrir, como espacio de atención y formación integral del niño y su familia. En primer lugar, se incluye un marco teórico, abordando el impacto que tiene la enfermedad y la hospitalización sobre el binomio niño-familia. A continuación, se realiza un breve repaso del concepto y origen de las Aulas Hospitalarias, desde el ámbito europeo y nacional, adentrándose en el Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en la comunidad autónoma de Cantabria. Termina planteando una serie de propuestas prácticas que girarán en torno a la educación y bienestar emocional como instrumento terapéutico para la evasión, relajación y fuente de placer del niño, con el propósito de normalizar y compensar la situación de enfermedad.

Palabras clave: Aulas Hospitalarias, Educación Infantil, bienestar físico, bienestar emocional, hospitalización infantil, enfermedad infantil, artes terapéuticas, pedagogía hospitalaria.

Abstract:

The present bachelor's degree thesis is focused on a proposal to promote the physical and emotional well-being of the sick child during the disease process. The hospital school should cover early childhood's needs, as it is a space which should pay attention to the child and his family, as the same time it should provide with education to the patient.

Firstly, it refers to the theoretical background, dealing with the impact of the disease and the hospitalization may have both on the hospitalized child and his family. Secondly, a brief review about the concept "hospital school" and its origin, starting from the European and national frame, to finally focus on the hospital care in Cantabria.

Thirdly, and to end with, it provide several educative activities, which can provide emotional well-being, as a therapeutic instrument to help patients to relax and enjoy. They have been conceived as a tool to normalize the situation of the children who are suffering of serious illnesses.

Key words: Hospital Classroom, pre-school education, physical well-being, emotional well-being, child hospitalization, childhood illness, Therapeutic arts, hospital pedagogy.

2. Introducción y justificación.

El trabajo que a continuación se presenta plantea un tema de gran interés en la labor docente: la actuación educativa en las Aulas Hospitalarias. Un contenido del que sigue existiendo escasa información y documentación, al que no se le da la relevancia necesaria en la Facultad de Educación, puesto que no se aborda en ninguna de las asignaturas que conforman la formación de magisterio, quedándose apartado o brotando como el “gran desconocido”. Un tema que personalmente me parece de gran interés y una realidad que, como futuros docentes, podemos vivir. Por estas razones decidí investigar sobre este interesante y delicado campo, aún desconocido para muchos maestros y que puede abrir un hilo hacia una realidad educativa de incalculable valor.

En España existen una serie de enfermedades y problemas de salud de carácter grave que ocasionan la hospitalización de algunos niños, tanto de larga como de corta duración. En el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en el año 1948, se hace mención al término salud como “estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS,1948).

Cuando se produce una alteración en los procesos fisiológicos, comienza la enfermedad, que puede ser aguda o crónica. La palabra “enfermedad” proviene etimológicamente de la palabra latina *infirmitas*, que se refiere a la alteración grave de la salud. El término “aguda” puede describirse como aquello que tiene un inicio y un fin, cuya duración suele ser corta, pero de extrema intensidad. Por su parte, el vocablo “crónico” proviene del griego *chronikós*, que hace alusión al dios del tiempo y su significado cuando se aplica a una enfermedad se define como largo periodo. Por consiguiente, las enfermedades crónicas o de larga duración son afecciones incurables, que normalmente no prosperan ni desaparecen, generando periodos de recaídas, siendo las más habituales en los países desarrollados (Grau y Ortiz, 2001).

Las enfermedades crónicas pediátricas más comunes en nuestro país son: cáncer, asma, diabetes, fibrosis quística, grandes prematuros, SIDA, trastornos alimenticios, cardiopatías congénitas, epilepsia, hemofilia,

insuficiencia renal crónica, dermatitis, diarrea crónica y las enfermedades ortopédicas y neurológicas (Grau, 2004; Grau y Ortiz, 2001).

Dichas enfermedades crónicas hacen que el niño que las padece permanezca hospitalizado períodos de tiempo de distinta duración, a veces largos, o tenga periodos de crisis los cuales remiten a la hospitalización. De igual modo, estos pacientes acuden al hospital por los tratamientos administrados y las pruebas diagnósticas que les deben efectuar.

Estos hechos, unidos al de la hospitalización, además de producir en ocasiones secuelas físicas transcendentales, causan un impacto psicológico importante en el niño y sus familias que desarrollaremos en puntos posteriores, generando alteraciones comportamentales, cognitivas y emocionales que afectan a su desarrollo normal (Conde et al., 2014).

Para hacer frente a algunas de estas situaciones, en Europa surgieron los primeros espacios educativos dentro de los hospitales. En España, desde el plano legislativo, el funcionamiento fue más tardío, datando la primera referencia en el año 1982. En la actualidad, en España se designa a estos espacios con el nombre de “Aulas Hospitalarias”. Durante el curso escolar, son muchos los niños que acuden a estas aulas cada uno con un tipo de necesidad derivada de sus problemas de salud (Guillén y Mejía, 2002; Lizasoáin, 2000).

Nos ha parecido interesante, por tanto, dedicar el Trabajo de Fin de Grado al estudio de este peculiar tipo de espacio educativo. Así pues, la finalidad principal de esta pequeña investigación es ahondar en la dimensión conceptual y teórica de los Centros de Atención Educativa Hospitalaria, además de elaborar una propuesta práctica.

En el presente trabajo se mostrará, entre otros temas, un análisis del impacto psicológico de la enfermedad crónica y del ingreso hospitalario, sobre la vida personal y social del niño y su familia, para posteriormente profundizar en el concepto de Centros de Atención Educativa Hospitalaria. Descubriremos cómo funcionan y centraremos la atención en la labor que desarrolla el Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

En el bloque práctico, realizaremos propuestas de intervención para la etapa de Educación Infantil, pudiéndose extender hasta los dos primeros cursos de Educación Primaria, con el fin de promover el bienestar físico y emocional,

así como la recuperación del paciente y sus familias, a través del desarrollo de distintos talleres.

El objetivo será liberar la ansiedad, el estrés, los miedos y dar el derecho a reír y llorar, destapando bloqueos emocionales. El propósito de estas propuestas educativas es que el niño y su familia vivan su estancia y sus circunstancias como un proceso normalizador y cotidiano, sintiéndose arropados, comprendidos, escuchados, apoyados y acompañados en su camino.

3. Marco Teórico

3.1. Impacto de la enfermedad y de la hospitalización sobre el niño enfermo.

3.1.1. Impacto de la enfermedad crónica.

Las enfermedades crónicas tienden a ser incurables y persistentes en el tiempo, dando lugar a cambios en el estilo de vida, tanto del afectado como de su familia y ocasionando como consecuencia un gran impacto a nivel emocional.

Estas patologías pueden ser congénitas, ya que aparecen antes del nacimiento; adquiridas, surgiendo posteriormente y hereditarias o transmisibles por algún tipo de agente patógeno.

Como señala Lizasoáin (2000), la enfermedad infantil es un fenómeno complejo, con profundas implicaciones tanto a nivel psicológico como social. La enfermedad es una experiencia que necesita ser comprendida, puesto que si esto no sucede creará altos niveles de ansiedad y angustia, generando en el niño un conflicto que constituye una gran fuente de tensiones (Violant, Molina y Pastor, 2011).

El transcurso de la enfermedad desembarcará en mecanismos defensivos, que harán que el niño en proceso de enfermedad cambie su forma de comportarse mediante alteraciones conductuales afectivas o trastornos sintomáticos como ansiedad, angustia, miedo, preocupación, estrés, rebeldía, rabietas, conductas negativas, inquietud, llanto, dependencia, pasividad, aislamiento, cambios de humor, ira, pensamientos negativos, problemas de

sueño, regresiones, malestar emocional, tristeza e incluso depresión; de igual modo, pueden reaccionar aceptando la situación y colaborando en el proceso.

Son de destacar a estas edades las regresiones, que se trata de retrocesos normales en el desarrollo infantil y que aparecen en periodos donde el niño experimenta un acontecimiento o cambio significativo en su vida. Este hecho hace que las conductas adquiridas convivan con las más primitivas, permitiendo al niño alejarse de las situaciones desagradables. En el caso de la enfermedad el niño tiende a ser sobreprotegido por sus figuras primarias (materna y paterna), contribuyendo a este fenómeno, lo que le permitirá ser contemplado como un paciente (Grau, 2004).

Todos estos síntomas serán un signo de alarma para actuar lo antes posible. Cada vez es más habitual encontrar en los hospitales los denominados equipos multidisciplinares, formados por un conjunto de personas con diferente formación y experiencia, en este caso: enfermeras, médicos, fisioterapeutas, maestros, psicólogos o trabajadores sociales. Estos operan en conjunto, con el objetivo de satisfacer la orientación y apoyo al problema presente, estableciendo a su vez estrategias preventivas si apareciesen futuros conflictos internos.

Por estas razones, debe asentarse una estrecha comunicación con el niño y su familia, a través de la capacidad de adaptación y empatía que merecen, preparándoles para reducir el impacto del desconcierto que genera la enfermedad crónica a nivel físico, psicológico y social, así como la incertidumbre del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de dicho proceso (Grau, 2004).

No obstante, el afrontamiento y aceptación de la enfermedad, como exponen Violant, Molina y Pastor (2011), dependerá de la personalidad y temperamento del niño, de su desarrollo biopsicosocial, si tuvieron experiencias previas con la enfermedad, la relación y apoyo que establece la familia, la duración de la estancia en el hospital, la edad, el desarrollo cognitivo, las pruebas a las que debe someterse y la severidad de la patología. Muchas personas suelen adaptarse bien a sucesos graves demostrando capacidad de superación y adaptación positiva, existiendo otras que son incapaces o se les hace más dificultoso, por consiguiente, hay que tener presentes las características de la persona, de la situación y la interacción que desarrollan con el entorno, todo esto orientará nuestra labor (López y Fernández, 2004).

De acuerdo con Grau (2004), sobre los años 60 se consideraba que debía ocultarse al niño información de la enfermedad que padecía, ya que no tenía las herramientas suficientes para enfrentarse a ella. A raíz de numerosas investigaciones científicas y médicas, se demostró que, a partir de los cinco años, el niño es consecuente con el nivel de gravedad de la enfermedad que atraviesa, y que además percibe la ansiedad y comportamientos de los adultos que lo rodean. De esta manera es fundamental conocer el desarrollo evolutivo y las necesidades biopsicosociales y educativas ligadas a la edad, para comprender el impacto que ocasiona una enfermedad, puesto que los niños se encuentran en una etapa de pleno desarrollo físico, emocional, cognitivo y relacional (Violant, Molina y Pastor, 2011).

Durante las primeras edades los niños son más vulnerables a la enfermedad, ya que aún tienen un número limitado de mecanismos de resolución ante los sucesos que experimentan. Su forma de reaccionar dependerá de su desarrollo, siendo la angustia ante la separación el primer elemento de estrés. Los períodos más sensibles suelen ser en torno a los dos y cinco años, por varias razones: dependencia de los padres, incapacidad de comprensión y pocas vivencias fuera del hogar. En esta etapa los niños no tienen la madurez suficiente para interpretar sus emociones y verbalizar sus sentimientos y miedos; no son capaces de entender por qué enferman, llegando a poder percibirlo como un castigo.

Dependiendo del nivel de comprensión de la enfermedad y el nivel madurativo del niño, es capaz de aparecer o aumentar el temor a la muerte, aunque esta emoción suele darse aproximadamente alrededor de los nueve años, cuando toma conciencia de que también es mortal.

A la vez que los síntomas de carácter emocional, existe otra sintomatología a nivel físico, característica de los tratamientos de la propia dolencia como son los mareos, náuseas, vómitos, dolores, debilidad, anemia, cansancio extremo, pérdida de cabello y peso o apatía general.

Las pruebas diagnósticas, como las extracciones de sangre o exámenes físicos y a la vez dolorosos como la aspiración de médula o biopsias, generan una gran angustia y estrés en el niño, ya que como es el caso de las resonancias magnéticas, deben permanecer solos en una sala e inmovilizados dentro de una máquina. Al igual, los tratamientos como la quimioterapia o radioterapia, se han

estimado en ocasiones más dolorosos que la enfermedad, convirtiéndose en un proceso altamente traumático, inclusive después del alta médica ya que dejan importantes secuelas físicas (Méndez et al. 2004).

Como puntualizan Violant, Molina y Pastor (2011), estas secuelas pueden presentar un deterioro físico significativo, tanto en el cambio de imagen, como en el dolor o invalidez. Esto supone un fuerte impacto psicológico y una autoimagen a veces distorsionada en el niño. Estos cambios físicos pueden provocar, por tanto, que en su grupo de iguales o en la escuela se sientan diferentes, rechazados o desarrollen complejos de inferioridad, teniendo que dar explicaciones frecuentemente ante las dudas que genera, provocando sentimientos de compasión y pena. Esta situación ocasiona en el niño ansiedad, depresión, aislamiento, baja autoestima, autoconcepto negativo y bajos niveles de autoconfianza que pueden permanecer más o menos tiempo (Lizasoáin, 2000).

En el centro escolar, la mayoría de las veces no se conoce cómo tratar al niño en proceso de enfermedad. Por esto, hay que considerar que se proporcione la información necesaria para comprender la enfermedad, el posible tratamiento, sus repercusiones físicas y emocionales, con el fin de intervenir de la forma más apropiada. Como puntualizan Grau y Ortiz (2001), es tarea de la escuela preparar al niño para las situaciones que va a vivir facilitando su adaptación en el medio hospitalario.

En España algunas asociaciones de padres de niños enfermos de cáncer como La Asociación de Niños con Cáncer (AFANOC) en Cataluña o la Asociación Infantil Oncológica de Madrid (ASION) ofrecen programas de apoyo educativo desarrollados por profesionales de varias áreas (maestros, asistentes sociales, etc.) para llevar a cabo una correcta intervención a través de la formación de estrechos vínculos entre el hospital, la escuela y la familia, dando el apoyo que precisan (Grau y Ortiz, 2001).

Al fin y al cabo, las enfermedades crónicas crean numerosos cambios en el estilo de vida a nivel social, emocional y físico. No solo afectan al paciente, al mismo tiempo, tienen repercusión en todo su entorno. En vista de ello se necesita la colaboración estrecha de los equipos multidisciplinares que atienden en el hospital, hogar y escuela con el propósito de ayudar al niño y la familia en un desarrollo emocional, social y académico lo más normalizado posible.

3.1.2. Impacto de la hospitalización.

El acontecimiento de la hospitalización supone para el niño y su familia una alteración de su vida cotidiana que se suma al ocasionado por el impacto de la enfermedad, teniendo que adaptarse a un nuevo y extraño entorno en el que permanecerán reclusos, perderán su nombre pasando a ser un número de habitación o historia; afrontando nuevas rutinas, horarios, espacios y relaciones con personas desconocidas; enfrentándose al dolor y malestar, a pruebas médicas, tratamientos invasivos y tal vez a intervenciones quirúrgicas. Todo ello puede surgir de manera inesperada, traumática y negativa ocasionando un gran impacto psicológico y emocional en el niño y su entorno. A las consecuencias de la enfermedad se le solapan las de la hospitalización, que va a constituir la separación de la familia, el hogar y la escuela, de la misma forma que la pérdida de relaciones sociales y contacto con el exterior. La hospitalización es sin duda otra circunstancia más que acompaña a la enfermedad, siendo un gran desafío para la familia y su capacidad de adaptación ante la situación (Grau y Ortiz, 2001).

Antes de la hospitalización y del diagnóstico, el niño ya suele sentir inquietud y una gran ansiedad por el desconcierto que empieza a experimentar. Como señalan Grau y Ortiz (2001), las reacciones emocionales que un niño enfermo experimenta ante la hospitalización están determinadas por factores personales, interpersonales y ambientales. Siendo la etapa desde los cuatro meses a los seis años la más susceptible a las alteraciones emocionales, como resultado de la hospitalización. Para el niño hospitalizado esta experiencia va a resultar muy angustiada y traumática. La escasa capacidad de adaptación va a suponer una desventaja frente al paciente adulto (Sánchez, 2014).

En la fase de estancia hospitalaria el primer factor que influye en el niño es la separación de sus padres. Gracias a la teoría del apego que desarrolló John Bowlby, se promovió un cambio radical en cuanto a la hospitalización infantil se refiere (1935, citado por Lizosoáin, 2000). Fue en 1950, cuando el gobierno británico aprobó la primera ley que favorecía al paciente pediátrico, decretando que las madres tenían derecho a permanecer junto a sus hijos en el

hospital, tanto de día como de noche. A partir de 1975, se comienzan a acoger otro tipo de medidas de carácter sociopolítico, para regular este derecho y no privar al niño y su familia del contacto social. Se acabó por fin con el hospitalismo; los niños que ingresaban en las instituciones sanitarias u hospicios ya no eran separados de sus figuras de referencia y, en consecuencia, no desarrollaban los trastornos psicoafectivos provocados por la privación afectiva, que les conducía incluso hasta la muerte, relatado por Spitz (1935, citado por Lizasoáin, 2000) creador del término.

Está demostrado la influencia que tiene en la recuperación del paciente el derecho a permanecer en la habitación con su familia y el establecer un entorno similar al del hogar a través de objetos característicos o juguetes, inclusive vestirse con su propia ropa, eliminando el pijama característico de los hospitales como prenda asociada a la enfermedad.

Los miedos más frecuentes que el niño hospitalizado va a experimentar, según Lizasoáin (2014) son el miedo a los tratamientos médicos y los efectos secundarios que estos conllevan; el miedo al hospital como entorno desconocido y amenazante; las nuevas rutinas y horarios establecidos que generan la pérdida de autonomía; el miedo a las batas blancas y toma de fármacos; el miedo a la soledad y abandono; la extrema dependencia según su nivel de edad cronológica, la obsesión hipocondríaca y el aislamiento (López y Fernández, 2006).

Las intervenciones quirúrgicas son los procedimientos médicos que más estrés suelen causar. Desde el momento de la preparación para la intervención, pasando por el traslado a la antesala del quirófano, la entrada a quirófano con la separación de los padres, el suministro de medicación y anestesia, hasta el despertar en la Unidad de Cuidados Intensivos o sala de recuperación.

Violant, Molina y Pastor (2011) comprobaron que dependiendo de los factores determinantes de la respuesta ante la enfermedad del niño como son la edad, su desarrollo cognitivo, los estilos de afrontamiento de la enfermedad, la separación de la madre o el diagnóstico médico entre otros, el ingreso hospitalario será comprendido de una manera u otra. Esto supondrá que puedan aumentar las respuestas de ansiedad, inquietud, malestar y miedo tanto en el niño como en sus familiares, persistiendo inclusive cuando estos vuelven a su

hogar. Estas conductas son normales pero lo significativo es que no se prolonguen en el tiempo.

Existen en la actualidad programas de preparación para la hospitalización infantil, cuyo objetivo es trabajar y terminar con el impacto psicológico negativo que produce este acontecimiento. Las actividades que se desarrollarán serán de trasfondo informativo y explicativo, con visitas para conocer el hospital o los tratamientos que se suministrarán, así como de apoyo emocional, a través de, técnicas de relajación, visualización y autocontrol (Grau, 2004).

Una vez que el niño es dado de alta, la vuelta a casa puede ser un suceso de amenaza o esperanza. Por ello es necesario preparar igualmente al niño y su familia para este acontecimiento, orientándoles y ayudándoles para restablecer con la mayor brevedad el equilibrio del sistema familiar. La implicación de los padres en la mejoría de su hijo es clave hacia su pronta recuperación (Grau y Ortiz, 2001).

3.1.3. La resiliencia, condicionante y consecuencia del impacto de la enfermedad/hospitalización.

Está demostrado que los niños en proceso de enfermedad se enfrentan a esta de una forma más madura de la que se suele esperar. Por lo común, el niño sabe que está enfermo y puede llegar a percibir la gravedad del problema, a pesar de que hasta los cinco años no tienen la madurez suficiente para comprenderla íntegramente, estando más preocupados por la separación que se produzca con sus padres o por el daño físico que experimenten.

Lo primero que un niño se pregunta cuando le dan la noticia es: ¿por qué a mí?, ¿por qué yo?, ¿qué he hecho yo?, ¿qué me va a pasar?. Inesperadamente, debe enfrentarse a una nueva realidad: su realidad, aceptando que un tipo diferente de vida le espera llena de miedos y angustias, pero también de aprendizajes y batallas que superar que pueden irle haciendo más fuerte y resiliente. Por el contrario, hay niños que no aceptan la nueva situación y la reacción más común es negarse y percibirlo como una injusticia o castigo. Las reacciones que desarrollen van a depender de las reacciones que tengan sus padres, ya que son su principal sostén afectivo (Sánchez, 2014).

Actualmente numerosas investigaciones, se centran en el estudio de la construcción de un término que está muy de moda: la *resiliencia*. Este ya apareció en la Teoría del Apego de John Bowlby, en la que se asociaba con la formación de una personalidad saludable basada en las experiencias que el niño tenía con sus principales referentes.

El término resiliencia proviene del latín *resilire* cuyo significado es volver a saltar. Según el Diccionario de la Real Academia Española (2016), el concepto hace alusión a la capacidad de adaptación que tiene un ser vivo frente a un agente perturbador.

Desde la mirada de la Psicología Positiva, en palabras de Poseck, Carbelo y Vecina (2006), es la capacidad que tiene el ser humano para enfrentarse a situaciones traumáticas que ocurren en su vida, saliendo enriquecido y transformado positivamente por ellas. Esto permite superar la adversidad, lo que posibilita afrontar y asumir el problema sin caer en la tristeza o autocompasión, permitiendo alcanzar el bienestar físico y psicológico. Como señala Grau (2013), es una capacidad innata que puede desarrollarse o no, igualmente es un proceso dinámico que hay que tener presente; si el niño tiene desarrollado factores de protección como alta autoestima, habilidad para solucionar problemas, autoconcepto positivo, fuerte vínculo afectivo con su familia o un entorno social sano sin obstáculos, será más sencillo superar las adversidades que, si por el contrario, se encuentra con factores de riesgo, como es el caso de problemas familiares, pobreza, maltrato, etc.

El hecho de que sea un proceso dinámico significa que la capacidad de resiliencia puede cambiar a lo largo de la vida porque depende del equilibrio entre factores de protección y de riesgo. Ambos tipos de factores, además, pueden ser personales (capacidades o características psicológicas individuales) y también contextuales. Dentro de estos últimos figuran las ayudas que el niño o la niña en proceso de enfermedad pueden recibir desde el sistema sanitario y escolar. López (2008), establece que los impulsos que nos mantienen vivos son el apoyo, la confianza y el cariño que recibimos de las personas más significativas que nos rodean.

Asimismo, puede hablarse de “resiliencia familiar”. Para mejorar la calidad de vida del niño y sus figuras primarias, es importante transmitir estrategias, confianza, ayudas y apoyo mutuo, fomentando la resiliencia familiar, que es el

proceso de adaptación que desarrolla la familia ante la enfermedad y es fundamental para fortalecer y construir una buena calidad de vida, tanto del niño como de su grupo primario (Grau, 2013).

En vista de ello, es esencial ofrecer al niño las competencias necesarias, para afrontar el periodo crítico que está atravesando. Este acontecimiento, puede ocasionar un proceso traumático o por el contrario, el niño puede desarrollar diversas fortalezas y adaptarse a la situación; en cualquier caso, el impacto psicológico que produce tanto la enfermedad como la hospitalización, puede influenciar en el desarrollo emocional del niño a corto y largo plazo (Sánchez, 2014).

López (2008) determina seis tipos de prácticas educativas para ser una fuente de apoyo social dando la posibilidad a todo ser humano de crecer, mejorar, ser amado y digno de respeto, estas son las siguientes:

- a) Acompañamiento, cercanía y actitud de escucha: estar atentos, accesibles, dedicar tiempos y espacios para escuchar y no juzgar.
- b) Trabajo en red: hace referencia a los efectos que genera el apoyo social tanto de entidades públicas como privadas, las cuales contribuyen a fortalecer el tejido social conectando a personas que forman parte de él y, por tanto, humanizar el proceso.
- c) Trabajo en equipo: los maestros de las aulas hospitalarias no solo deben coordinarse entre ellos también con el resto de personal sanitario, esto propiciará en el niño confianza y seguridad.
- d) Creación de espacios significativos que faciliten el encuentro.
- e) Diseño de actividades: estos talleres o actividades tienen que ser propuestos y programados por los educadores.
- f) Trabajo con las familias.

Los maestros de las aulas hospitalarias, tienen un papel clave en el desarrollo de estas prácticas y esta capacidad: la resiliencia. Es su responsabilidad conseguir que el niño controle la enfermedad y exprese sus sentimientos y emociones, ofreciéndoles por consiguiente seguridad, apoyo, confianza y amor, teniendo siempre presentes la estrecha relación que se debe establecer con las familias, que son el pilar básico en su recuperación. Por ello es imprescindible ayudarlas a que conozcan cómo les afecta la enfermedad, para desarrollar estrategias de afrontamiento que permitan a los padres buscar

soluciones ante el problema, encontrar apoyo emocional y controlar sus emociones. Esto a la vez les posibilitará saber manejar adecuadamente la enfermedad, proporcionar los cuidados que su hijo necesita o participar en los tratamientos médicos, controlar la ansiedad, estrés y sentimientos negativos ayudando a los que tengan sus hijos, para colaborar activamente con el resto de profesionales que atienden al niño. (Grau y Fernández 2010).

La figura del pedagogo hospitalario es determinante para que se produzca el ajuste psicológico, educativo y social del niño ejerciendo de mediador entre la familia, el personal sanitario y el profesorado. Entre sus objetivos están el mejorar la calidad de vida del niño y su familia, favorecer la adaptación a la hospitalización y a la situación de enfermedad, disminuir la ansiedad y los miedos y fomentar la actividad evitando el aburrimiento. Se centra, por tanto, en la parte sana de la persona enviando un mensaje de recuperación, añadiendo interés a su día, proporcionándole seguridad y confianza y dando apoyo moral y psicológico al paciente y su familia (Lizasoáin, 2002).

3.2. Impacto sobre la familia

Grau (2004) señala que cuando un niño enferma toda la familia enferma con él. Esto evidencia una crisis para todo el grupo y un estrés parental que a menudo supone hacer frente a diversos problemas psicológicos, dando lugar a un nuevo suceso: “la familia enferma”. Las familias transitan por distintas fases originando un cambio en todo el sistema familiar que tendrá repercusiones sobre cada uno de los miembros, siendo necesario reestablecer el equilibrio homeostático (Lizasoáin, 2000).

Lizasoáin (2003) enfatiza que los períodos más críticos que atraviesa la familia y las respuestas normales al proceso de adaptación son:

- a) Choque emocional o shock ante el diagnóstico de la enfermedad: es una etapa clave que es necesaria conquistar para alcanzar el equilibrio emocional. Es la etapa de mayor impacto donde su mundo se desmorona, se sumergen en un proceso muy doloroso y aparecen sentimientos como la ira, rebeldía, desconfianza o enfado.

- b) Negación de la realidad: es el causante de un gran sufrimiento emocional que produce sentimientos como el enfado, culpa, desconsuelo, impotencia, dramatización exagerada, huida, rabia e ira.
- c) Frustración: esta fase permite comenzar a afrontar la realidad y aparecen sentimientos como la profunda tristeza, pudiendo llegar a derivar en depresión.
- d) Culpa: puede provocar una extremada sobreprotección del niño o bien permisividad.
- e) Incertidumbre sobre el transcurso de la enfermedad.
- f) Restauración del equilibrio: comienza la aceptación del problema desde el momento en que se le hace frente de una manera real.

Finalmente, si se superan las fases anteriores, se comienza a afrontar el problema y aceptarlo, restableciendo el equilibrio emocional y psicológico (Sánchez, 2014).

Todas estas reacciones cada familia las vivirá de una manera concreta y particular. Factores que la influenciarán pueden ser, por una parte, los relacionados con el propio niño: su temperamento y personalidad. Por otra parte, los relacionados con su entorno, sobre todo con su núcleo familiar: las expectativas sobre el niño, las relaciones dentro de la familia y la capacidad que ésta tiene para organizarse. Por último, habría un factor externo, que sería la severidad del pronóstico. Hay que puntualizar que aquellas familias que no alcanzan un ajuste correcto son aquellas con niveles de adaptación más problemáticos, inclusive antes de la enfermedad (Lizasoáin, 2000).

Las continuas visitas al hospital y el cambio en el estilo de vida en ocasiones causan una gran conmoción en la familia, dependiendo de los apoyos y recursos sociales que esta tenga. Problemas como rupturas de las relaciones sociales, el aislamiento social, laboral y de la vida familiar o de pareja (Violant, Molina y Pastor, 2011).

La figura materna generalmente vivirá este acontecimiento más intensamente que la paterna. Esto se debe, por una parte, a que es la primera persona que suele establecer un vínculo de apego con el niño y, por otra, debido a su tendencia a desarrollar una personalidad protectora respecto al hijo, más

fuerte que la del padre. Debido a esto, la separación del hijo puede causarle ansiedad, preocupación y tristeza (Lizasoáin, 2000).

Dependiendo de la actitud de la familia y el grado de implicación que desarrolle puede transmitir en el niño seguridad, confianza y serenidad, o por el contrario, aumentar su ansiedad, nerviosismo y miedos.

Las actitudes y perspectivas de los padres influyen en la percepción infantil sobre la enfermedad. El estrés que el niño desarrollará será menor si su figura de apoyo está presente. El niño necesita el cariño, apoyo y cuidados de sus figuras de apego para afrontar la enfermedad (Guillén y Mejía, 2002).

Es fundamental que el paciente, sus padres y hermanos sean apoyados, ayudados y educados para restaurar su equilibrio emocional y mejorar su calidad de vida. Por ello es necesario que este apoyo se les pueda proporcionar dentro de los propios hospitales. En este sentido se ha avanzado, como señalan Grau y Ortiz (2001), y desde la humanización de los hospitales existen algunas clínicas con Unidades de Orientación Familiar dentro de los Servicios Pediátricos. Dichas unidades cuentan con Programas específicos de Atención a Niños Hospitalizados.

Estas Unidades de Orientación Familiar tienen un carácter de interconsulta, ya que es el médico de referencia quien les remitirá al orientador familiar. Allí se atenderá a pacientes de Pediatría y a sus familias, antes del ingreso del niño o una vez que esté ingresado. Están formadas por un equipo de personas especializadas que son: jefe/a de Servicio de Pediatría, equipo médico de los diferentes servicios, supervisión de Enfermería, asistente social, maestro/a, orientador/a familiar y distintas asociaciones (Grau y Ortiz, 2001).

En el caso de accidentes o ingresos de urgencia, los encargados de gestionar este servicio serán el equipo médico que atiende al niño, así como supervisión de Enfermería Pediátrica.

Los grupos de apoyo psicológico y de orientación, los cuales están formados por psicooncólogos especializados, están contemplados como un mecanismo de protección fundamental para que el niño y su familia puedan abordar los diferentes cambios que se producen en su vida a nivel personal, familiar y social.

De esta forma, al núcleo familiar se le guiará poniéndoles en contacto con asociaciones y familias que estén pasando por su misma problemática. Se les

ofrecerá formación, actividades, residencias y pisos de acogida. Así, se les ampara de forma gratuita cuando deben desplazarse a otra comunidad autónoma para recibir tratamiento de larga duración lejos de sus domicilios, asegurándoles un espacio de intimidad y cobertura de sus necesidades.

Los hermanos de los niños enfermos merecen especial mención, puesto que muchas veces suelen permanecer en un segundo plano. Como señala Lizasoain (2016), son conocidos como “niños invisibles” o “los grandes olvidados”, puesto que se produce una brusca reducción de la disponibilidad paterna, que transmite al niño el sentimiento de pasar a un segundo plano o ser inexistentes. Son varias las investigaciones que afirman que más del 50% de los hermanos presentan problemas emocionales como apatía y estado de ánimo negativo. Esta situación les lleva a un aumento del estrés y sufrimiento interno que consigue afectar a cualquier ámbito de su vida, estando descuidadas sus necesidades emocionales. Les impacta de tal modo la situación, que desarrollan igualmente trastornos comportamentales como tristeza, apatía, sentimiento de abandono, temor, culpabilidad, regresiones, síntomas físicos similares a los que sufre su hermano, celos, enojo, vergüenza, bajo rendimiento o fracaso escolar, entre otros (Conde et al. 2014; Grau y Fernández, 2010; Grau, 2004; Lizasoain, 2000).

Es imprescindible que la comunicación entre hermanos no se rompa y se permita establecer mediante visitas, llamadas, cartas, dibujos, etc. Así, el vínculo no se debilita, y éstos no se sienten solos, abandonados o desplazados. Podrían sentirse así puesto que, durante el periodo de hospitalización, deberán separarse de sus padres y serán otros miembros de la familia quienes se ocupen de su cuidado, lo que contribuye a aumentar los estados de tristeza y soledad.

La hospitalización de su hermano va a generar que el niño o adolescente tenga una serie de manifestaciones, que pueden ir desde el miedo a contraer la enfermedad hasta la apatía, sufrimiento, aislamiento, distanciamiento, introversión, regresiones, negaciones, rabietas o agresividad. Diferentes investigaciones científicas cuestionaron la posibilidad de que los hermanos de los niños enfermos crónicos pudiesen desarrollar a la larga problemas de tipo psicosocial.

La reacción de estos niños se puede también deber a la desinformación o falta de información de lo que está ocurriendo. El hermano del niño hospitalizado,

debe ser educado sobre la enfermedad y se deben reconducir sus dudas, emociones y sentimientos, a través de información real transmitida de manera positiva, no sesgada y adaptada a su nivel de comprensión. Estos niños deben ser escuchados y comprendidos dando respuesta y atendiendo así a sus necesidades. Necesitan ser respetados en su individualidad y continuar con su vida a pesar de esta situación.

Está claro que la vida de estas familias da un giro de ciento ochenta grados y nunca vuelven a ser las mismas, sus vidas marcan un antes y un después. Por ello, no hay que dejarlas abandonadas en el camino sino ser conscientes, acompañar, respetar, comprender, escuchar, apoyar y responder a unas necesidades e intereses, desde el pleno desarrollo físico, emocional, cognitivo y relacional en el que se encuentran. Como matizan Grau y Fernández (2010), la colaboración con las familias es esencial para que aumente la calidad de vida de su hijo, favoreciendo a la vez su integración escolar y social. Todo esto a su vez, mejora la calidad de vida familiar en conjunto. La vida sigue y aunque seguir no sea fácil, se debe continuar y reintegrar el ritmo de la vida diaria tan pronto como sea posible y de la forma más normalizada.

3.3. Las Aulas Hospitalarias

3.3.1. Concepto de Aula Hospitalaria

En la actualidad está muy en auge el término Pedagogía Hospitalaria para referirse, como exponen Violant, Molina y Pastor (2011), a “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” (p. 89).

Las Aulas Hospitalarias son espacios escolares que existen dentro de los hospitales, generalmente instaladas en los departamentos de Pediatría y cuyo objetivo principal es continuar con el proceso educativo del niño hospitalizado. Violant, Molina y Pastor (2011) lo definen como unidades escolares que ofrecen

una atención educativa a niños y adolescentes hospitalizados en edad escolar obligatoria, siendo un derecho social.

Como puntualizan los mismos, puede extenderse dicho proceso no solo a la educación obligatoria, sino también, al alumnado de Educación Infantil y Educación Secundaria post-obligatoria. No obstante, al primer ciclo de Educación Infantil, de 0 a 3 años, no se le ofrece esta atención educativa y son destinados a los servicios de Atención Temprana.

Guillén y Mejía (2002) afirman que estos espacios, aparecen ante la exigencia de solventar los problemas escolares que presentan los niños, tras no poder asistir a la escuela durante un período concreto.

Las Aulas Hospitalarias deben proporcionar una atención educativa de calidad al niño hospitalizado dando continuidad al proceso de enseñanza-aprendizaje, a la vez que evitando el retraso escolar que pueda generarse debido a este acontecimiento y solventando problemas de aislamiento, estrés y angustia que puedan producirse, mediante la interacción e integración socioafectiva de los niños (López-Naranjo, 2011).

3.3.2. Origen: Ámbito europeo

Desde el ámbito europeo queremos hacer especial mención a las principales líneas de actuación que surgieron en la Pedagogía Hospitalaria. En Francia, a finales de la Segunda Guerra Mundial, es cuando aparecen las primeras escuelas hospitalarias europeas, sirviendo este país como modelo de referencia a seguir en este ámbito.

En el año 1984 en EEUU, la Asociación Nacional para el bienestar de los niños en los Hospitales (NAWCH o National Association for the Welfare of Children in Hospital) publicó un documento de los derechos de los niños hospitalizados. Dos años después, en 1986, se aprueba la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, reconocida por el Parlamento Europeo y que actualmente sigue vigente en todos los países europeos. En este documento como establecen Guillén y Mejía (2002), se recogen veintitrés derechos entre ellos: el derecho del niño a recibir información adaptada a su edad; derecho a estar acompañado por sus padres; derecho a negarse a ser sujeto de investigación; derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles; derecho a

recibir un trato adecuado por parte de personal cualificado; derecho a ser protegido jurídicamente; derecho a ser hospitalizado junto a otros niños; derecho a proseguir su formación escolar durante su estancia en el hospital; derecho a disponer de juguetes, libros y medios audiovisuales; derecho a recibir ayuda económica y moral, etc.

En el año 1988 en Leiden (Holanda) se aprobó la Carta de Derecho del Niño Hospitalizado de la Asociación EACH (European Association for Children in Hospital) basándose en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, acopia otros diez derechos entre los que podemos observar distintos los siguientes: derecho de todos los padres a disponer de alojamiento así como ayuda y el ánimo necesario para permanecer junto a su hijo sin afrontar gastos extras; derecho de los padres a ser informados sobre las rutinas y actividades participando en ellas; derecho del niño a recibir las medidas necesarias para reducir el estrés psicológico y físico; derecho a recibir visitas sin restricciones de edad y derecho a la continuidad de la atención por el equipo que atiende al niño.

En el año 2000 se aprobó la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los niños y adolescentes enfermos por la Asamblea General de la Asociación HOPE (Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios), centrada en los derechos y en la educación integradora y de alta calidad de los niños enfermos.

En consecuencia, de lo planteado a nivel europeo, afirmamos que son diversas las mejoras y progresos alcanzados; los hospitales fueron primariamente creados para personas adultas manteniendo dicho carácter. Gracias a la lucha constante por los derechos del niño hospitalizado la situación cambió drásticamente, siendo tratados como seres humanos con características y derechos propios. Por otra parte, los hospitales se humanizaron, tomando a la vez especial importancia el papel de la familia y la escuela como los contextos más importantes en la vida del niño, consiguiendo que viviesen este acontecimiento como un proceso normalizador dentro de sus circunstancias. Finalmente, se promovió el cuidado por el bienestar psicológico y físico del niño y su familia. Todo ello, supuso un importante punto de partida y referencia para impulsar las actuaciones en favor de los niños enfermos y hospitalizados, tanto desde las instancias políticas y sociales como desde las médicas y educativas.

3.3.3. Origen y legislación: Ámbito Nacional.

La situación en España sigue fundamentalmente la línea europea. Varios profesionales de hospitales españoles, como enfermeras o auxiliares, a nivel particular atendían al niño hospitalizado antes de que se pusiesen en funcionamiento las aulas hospitalarias.

En torno a los años cincuenta, aparecen los primeros registros de escuelas dentro de un hospital, asociados a la orden hospitalaria de San Juan de Dios. En 1953, se creó en Cataluña la primera escuela dentro del hospital de Manresa y en 1964 en el Hospital Infantil La Paz de Madrid (Violant, Molina y Pastor, 2011).

En torno al año 1965, surgió la epidemia de la poliomeilitis, una enfermedad infecciosa que violenta al sistema nervioso central y que atacó a toda una generación de niños. A raíz de esta enfermedad, se implantaron varias aulas dentro de los hospitales que dependían del Instituto Nacional de la Salud para atender a estos niños, apareciendo en hospitales como La Fe de Valencia, Hospital Clínico San Carlos de Madrid, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, entre otros.

Según Guillén y Mejía (2002), en el año 1974 se abrió una sección pedagógica en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, que no se promulga hasta 1982 donde, desde el marco legislativo de la Pedagogía Hospitalaria, se sostendrán estos servicios gracias a la Ley 13/1982 de 7 de abril sobre la Integración Social de los Minusválidos (LISMI), legislación que hizo que se luchara por la implantación de Aulas Hospitalarias en toda la nación y que se estableciesen los principios de normalización y sectorización de los servicios (Guillén y Mejía, 2002; Violant, Molina y Pastor, 2011).

A raíz de esta ley, la atención al niño hospitalizado se convirtió en un reto para la Administración Educativa, transcurriendo toda una serie de leyes, reales decretos y órdenes, donde se instauró la política que se lleva a cabo en estos centros.

En 1985, se implanta el Real Decreto 334/1985 de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial, que en su artículo 29 establece que corresponde a las administraciones educativas dotar de una sección

pedagógica, a todos los hospitales infantiles, con servicio de pediatría o rehabilitación, para prevenir la marginación del proceso educativo (Violant, Molina y Pastor 2011). Tras la transformación que estaba sufriendo el sistema educativo, esta orden estableció una serie de medidas, para que todos los alumnos tuviesen las mismas oportunidades y una mejor calidad de vida. Las medidas han ido evolucionando a lo largo del tiempo, hacia la mejora de la compensación de desigualdades.

En el año 1990, a raíz de las disfunciones que poseía el sistema educativo, se promulgó la Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE). Con la LOGSE se hace mención en su título quinto, a la compensación de las desigualdades en la educación, asegurando que pertenece a las Administraciones Educativas garantizar una escolarización favorable a los niños que se encuentren en situaciones negativas, dotando de los recursos humanos y materiales que sean necesarios para solventar diferencias y que puedan alcanzar estos niños dentro del mismo sistema, los objetivos establecidos. Recoge igualmente los principios del Real Decreto 334/1985 de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial, antes citado.

El Ministerio de Educación y Ciencia promovió la creación de servicios escolares en los centros hospitalarios con el Real Decreto 696/1995 de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales. Según esta ley, los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, pueden alcanzar los objetivos generales determinados dentro del mismo sistema. A diferencia de las demás leyes educativas, ésta distingue que no todas las necesidades educativas tienen un mismo origen, y no serán todas atendidas del mismo modo.

A partir de este momento, comienzan a surgir cambios a nivel sociocultural y tecnológico. Se implanta el Real Decreto de 299/1996 del 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación. En el capítulo III, sección segunda, establece, un apartado específico que tiene que ver con las actuaciones de compensación educativa dirigidas a la población hospitalizada; centrándose en que el alumno hospitalizado estará escolarizado en su centro de origen y que será el Ministerio de Educación y

Ciencia el encargado de instituir unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios, sostenidos con fondos públicos.

El 18 de mayo de 1998 se firmó el Convenio de Aulas Hospitalarias entre el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud (Lizasoáin, 2000). En él se constituyeron una serie de cláusulas, criterios y condiciones que marcaron el funcionamiento de las aulas hospitalarias. El Ministerio de Educación se ocupó del funcionamiento de estas unidades escolares, donde los alumnos eran atendidos por maestros funcionarios del MEC, dotándolas del material preciso y de una concesión económica, siendo garantizado un espacio necesario en los hospitales para su correcto funcionamiento.

En la actualidad, la mayoría de los hospitales de España cuenta con una o varias aulas hospitalarias, encontrándose la pedagogía hospitalaria en gran apogeo.

En lo que se refiere a Cantabria, desde el Decreto 98/2005 de 18 de agosto sobre Ordenación de la Atención a la Diversidad en las enseñanzas escolares y la educación preescolar en Cantabria, se recoge el derecho a la atención hospitalaria y domiciliaria de la infancia en esta situación, en el marco de la atención a la diversidad, introduciéndose desde las instrucciones de la Dirección General de Innovación y Centros Educativos para la organización, desarrollo y seguimiento de las actuaciones de compensación de desigualdades por motivos de salud en los centros educativos de la comunidad autónoma de Cantabria para el curso 2015/2016.

Como hemos podido justificar, la Pedagogía Hospitalaria ha ido evolucionando impulsada por profesionales de la salud y educación, asociaciones de niños enfermos, voluntarios, administraciones educativas y el desarrollo de la conciencia social (Lizasoáin, 2000). Las administraciones públicas han ido regulando el marco legislativo donde se sustentan las legislaciones surgidas, prestando el interés que merece el legalizar la atención educativa de los niños hospitalizados o convalecientes, evitando la discriminación y marginación en esta ardua y delicada etapa de sus vidas.

Además, deben proseguir el proceso educativo, pues la escolarización tiene que continuar mientras reciben la atención médica pertinente, o una vez dada el alta posibilitando la reincorporación a su centro de origen. Así mismo,

debe prevenir las posibles carencias escolares que pudieran derivarse de su situación de convalecencia, dándoles el apoyo moral para sobrellevar la situación que les ha tocado vivir, buscando el bienestar emocional y la calidad de vida.

3.4. Funcionamiento de las Aulas Hospitalarias.

Las Aulas Hospitalarias funcionan desde el marco de una escuela inclusiva. Grau y Ortiz (2002) destacan que la acción educativa debe llevarse a cabo mediante una atención temprana, a través de unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias, atención educativa domiciliaria, escuela de referencia y familia. Los docentes que desarrollan su labor en estas Unidades de Apoyo en instituciones hospitalarias pertenecen al cuerpo de Maestros de Educación Primaria y acceden a ellas por un proceso selectivo de concurso-oposición. Por cada centro hospitalario existirá como mínimo una unidad de apoyo educativo.

Los objetivos que se plantean en estas unidades escolares tendrán carácter lúdico-formativo. Como apuntan Guillén y Mejía (2002), se trata de un conjunto de pautas no solo académicas, sino también humanas, para poder afrontar la enfermedad y reinsertarse en la sociedad con la menor cantidad de secuelas posibles, continuando con su vida normal.

El Ministerio de Educación y Cultura y la Subdirección General de Educación Compensatoria dictaminaron los siguientes objetivos de tipo pedagógico, psicológico y social por los que se rigen las aulas hospitalarias y son los siguientes: continuar con el currículum establecido; facilitar la integración del niño en su nivel de escolarización; asegurar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje; acabar con el desfase escolar; impedir que se ocasionen procesos de aislamiento y angustia en un clima de integración socioafectiva; desarrollar actividades de carácter formal e informal y estimular la participación de otras organizaciones y entidades; estimular la creatividad y utilizar las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Así como los siguientes principios metodológicos: el juego; la incorporación de aprendizajes

significativos; la normalización; la enseñanza individualizada y personalizada; la formación global, motivadora y flexible; la socialización y la acción participativa.

Las actividades serán muy diversas en función de la duración de la estancia que permanezca el paciente, siempre centradas en sus necesidades y sus circunstancias individuales. De igual modo, habrá un seguimiento y coordinación con los docentes del centro de origen por medio de una evaluación continua y sistemática, emitiendo un informe al tutor del centro o a través del contacto directo con el tutor en estancias muy prolongadas.

Los recursos didácticos de los que dispondrán los profesionales de estos espacios serán muy variados y ricos atendiendo a actividades curriculares, formativas y complementarias o de apoyo, que se ejecutarán tanto a nivel individual como grupal empleándose recursos materiales, informáticos y personales (Molina y Pastor 2011; Grau, 2004; Guillén y Mejía, 2002).

Los horarios deben ser diseñados teniendo en cuenta que los niños se encuentran en un periodo frágil de salud, por lo que deben ser flexibles y adecuados a cada caso.

Se atenderá en el Aula Hospitalaria a los alumnos que puedan desplazarse hasta ella; sin embargo, si no pueden abandonar su habitación por prescripción facultativa o porque se sienten mal, será el maestro quien se desplace para realizar la actividad a pie de cama. Los niños que sean dados de alta en el hospital, pero que tengan que seguir recibiendo tratamientos médicos en régimen ambulatorio o asistencia domiciliaria y, por lo tanto, no puedan asistir a la escuela durante un largo período de tiempo, recibirán atención del profesorado perteneciente al Programa de Atención Educativa Domiciliaria.

3.5. El Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en la comunidad autónoma de Cantabria.

3.5.1. Descripción general.

Actualmente la Consejería de Educación, Cultura y Deporte de Cantabria, promueve el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, que está coordinado desde la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la

Diversidad. El servicio fue creado el 28 de mayo de 2009 y reconocido como Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (CAEHD) en la comunidad autónoma de Cantabria, evolucionando considerablemente hasta la actualidad; aprobándose las disposiciones de carácter general por el Decreto 45/2009, de 28 de mayo y catalogado como centro de difícil desempeño en la red de centros. Las familias requerirán a través del CAEHD la solicitud de atención educativa hospitalaria del niño (Ver Anexo I, pág.94), comprometiéndose a unos requisitos para el correcto funcionamiento del programa que podemos encontrar igualmente en el Anexo I.

Este servicio está formado en la actualidad por un nuevo equipo que acaba de incorporarse este año escolar 2016-2017. Las personas que lo forman proceden de diferentes ámbitos educativos. Tienen una comisión de servicio que se renueva anualmente, pudiendo permanecer en esta plaza docente del hospital siempre que lo soliciten y sea aprobado por dicha comisión. Son en total, junto a la directora, cinco profesores, dos de ellos pertenecen a Educación Secundaria Obligatoria uno proviene del área sociolingüística y el otro del área científico-tecnológica. Dos profesores son Maestros en Educación Primaria y especializados en Pedagogía Terapéutica, siendo además uno de ellos especialista en Lengua Inglesa. Por último, se encuentra otra profesional que es auxiliar en Refuerzo Educativo.

Este servicio, como bien define la directora del Aula Hospitalaria en la entrevista que se realizó en el hospital el 1 de diciembre de 2016 y que se puede encontrar en el apartado Anexos número , pretende dar respuesta educativa a todos los alumnos que estén hospitalizados o en convalecencias largas, ocupándose igualmente de las respuestas domiciliarias. Este equipo educativo atiende a todos los niños y adolescentes que se encuentren hospitalizados desde los 2 a los 18 años.

En el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander no existe la especialización de Oncología Pediátrica. Los pacientes con este pronóstico son derivados a hospitales de la Comunidad de Madrid o al Hospital Universitario de Cruces, situado en el País Vasco. No obstante, se encuentra la sección de Hematología Infantil que atiende los distintos tipos de leucemias y enfermedades de la sangre. Es de destacar que la planta de Hematología es una planta de uso general, donde acuden niños con procesos largos de leucemia y que está

destinada a todas las personas con esta patología, tanto niños como adultos, siendo las habitaciones de uso exclusivamente individual, al igual que la planta de Pediatría. Por lo tanto, el aula es un punto importante de unión entre los pequeños.

3.5.2. Estructura/composición de las aulas hospitalarias de Cantabria

El hospital cuenta actualmente con dos aulas, una de ellas está ubicada en la planta de Pediatría (planta tercera, edificio de las Tres Torres) y la otra en la planta de Hematología (planta décima del edificio 2 de noviembre). Esta última no suele dársele gran uso ya que se atiende a los niños enfermos a pie de cama puesto que generalmente suelen permanecer aislados por los tratamientos que reciben.

Ambas aulas son atendidas por el mismo equipo educativo, que va organizándose dependiendo del número de niños que se encuentren hospitalizados. Desde el 12 de septiembre hasta el 1 de diciembre de 2016, han pasado por estas aulas 154 niños y adolescentes.

Cada mañana comienzan su jornada reuniéndose a las 9:00 de la mañana para coordinarse y organizar el día. A continuación, su tarea es extraer las listas con los datos de todos los niños hospitalizados en la planta de Pediatría, Hematología, plantas concretas como cardiología, trastornos de la alimentación, Urgencias, boxes u hospital de día. Tras extraer dichas listas se comunican con las enfermeras de planta para certificar qué niño va a acudir al aula, ya que la asistencia es voluntaria y dependiente de que sea aprobado por los Equipos Médicos que llevan cada caso; finalmente comienzan a organizar el material que utilizarán y a dividirse por cada área del hospital. La familia generalmente no acude al aula, excepto en el caso de los niños más pequeños que la flexibilidad es mayor. El aula tiene un horario establecido que se acomoda a las franjas horarias de aseo, comidas y meriendas del hospital, abriendo de 10:00 de la mañana a 13:00 y por la tarde de 15:00 a 17:00 horas.

3.5.3. Objetivos y procedimientos

El objetivo primordial que se persigue en ambas aulas es normalizar la vida del niño hospitalizado o convaleciente, así como la integración y socialización, evitando las angustias y miedos característicos de esta experiencia de vida. Para estos profesionales el curriculum es un medio para poder llegar a normalizar esta situación, siempre estará abierto y será flexible.

Por lo general, los alumnos que acuden al aula de Pediatría suelen estar estancias generalmente cortas (de dos a tres días, hasta una semana) y el procedimiento a seguir es trabajar a través de un banco de recursos que están diseñando estos profesores. Este banco de recursos se divide en tres ámbitos que tienen entre si una interrelación y son los siguientes:

- a) **Ámbito lingüístico:** se trabaja el acercamiento a distintos tipos de textos (narrativos, poéticos, expositivos, etc.) a la vez que la animación a la lectura.
- b) **Ámbito lógico-matemático:** donde acercan al niño al conocimiento del mundo y su cotidianidad a través de distintas actividades lógico-matemáticas.
- c) **Ámbito emocional:** está integrado en toda la labor que realizan cada día, siendo uno de los ámbitos más importantes. Su objetivo es el de crear un entorno que propicie la seguridad del alumnado, realizando actividades que liberen la ansiedad y miedos de la experiencias vividas.

Con los alumnos de la etapa de infantil la dinámica es similar, no obstante, siempre suelen potenciar el juego como premisa principal e incorporar aspectos más curriculares por medio del juego, de cuentos y de la asamblea, para intentar que se integren y relacionen en el grupo-clase como lo hacen en sus aulas de origen.

En la planta de Hematología se trabaja generalmente con los niños que acuden a consultas o con los que permanecen hospitalizados. La labor se desarrolla a pie de cama a través del banco de recursos que han creado. La mayoría suelen ser alumnos de la etapa de Educación Infantil.

En el caso de los alumnos que están un tiempo que se prevé largo, es el equipo de profesores quien se coordina con los centros de referencia del niño. A partir de este punto se va trabajando a través de las programaciones de aula de cada alumno.

Por las tardes la actividad gira en torno a talleres lúdicos y de manualidades, siempre relacionados con el trabajo efectuado por la mañana en el aula, lo que permite que todo niño que sea hospitalizado en cualquier franja horaria pueda engancharse al grupo y a la actividad.

Los niños que son dados de alta, pero deben continuar su proceso de convalecencia en sus hogares, son atendidos por este mismo equipo en el Programa de Atención Domiciliaria, servicio solo existente en la educación obligatoria y que la familia debe previamente solicitar. En Secundaria existen los denominados Equipos de Atención Domiciliaria y en Primaria esta atención la realizan los voluntarios de UNICEF. El equipo docente del hospital ha estimado pertinente que dicha labor sea realizada igualmente por ellos mismos para que no se rompa la relación ya formada entre el alumno, familia y profesor. Además, el centro educativo de referencia, aportará un informe inicial para el centro de atención educativa hospitalaria y domiciliaria (Ver Anexo I, pág. 98).

En el Anexo I, podemos encontrar el modelo de plantilla que es utilizado para registrar la propuesta del plan de trabajo individual del centro de referencia del alumno para el Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

La coordinación que se establecerá entre el centro educativo de referencia del paciente y el Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria es un factor clave para proporcionar una atención educativa de calidad, asegurando la continuidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje. El centro de origen es el que aporta los materiales e instrucciones necesarios, siendo un proceso muy colaborativo. El equipo se coordina con el Coordinador de Atención Hospitalaria y Domiciliaria que existe en cada centro educativo; con el jefe de estudios y tutor de aula, que serán los responsables principales del intercambio de información tanto con el profesorado del Aula Hospitalaria como con las familias. Como recalcan los entrevistados, su objetivo este curso escolar es dar un cambio de mirada, de conciencias y mentalidad al resto de profesionales de la educación, ya que aún son muchos los que desconocen la existencia de este servicio.

Cada aula cuenta con una biblioteca que siguen actualmente organizando, ya que el hospital es de nueva construcción. Así mismo disponen de todo un banco de materiales para las distintas franjas de edad, así como tablets, ordenadores portátiles y Pizarras Digitales en cada aula, que son utilizados por los alumnos para buscar información pertinente de los temas que estén tratando.

El hospital dispone además de otros espacios comunes para que los niños puedan utilizar con sus familias. Existen dos salas de juegos compuestas por una zona de juegos y un espacio diáfano para los adolescentes, un salón de actos y un parque infantil al aire libre. El parque fue inaugurado el 11 de octubre de 2016, proyecto solidario de los ciudadanos de Santander, la Asociación Benéfica Buscando Sonrisas, el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, la Fundación Seve Ballesteros, así como de empresas y entidades privadas.

Se trata de un proyecto pionero, puesto que en España solo existen tres instalaciones más con estas características, en el Hospital La Paz de Madrid, el Hospital-Materno- Infantil 12 de octubre en Madrid y en el Hospital La Fe de Valencia. Se encuentra situado en una de las terrazas de la cara sur de las Tres Torres, ubicación también precursora, puesto que en el resto de hospitales se encuentran ubicados en las azoteas. Cuenta con un área de 230 metros cuadrados, cedida por el Gobierno de Cantabria, que se divide en las siguientes zonas: “zona de golf” de 79 metros cuadrados; “zona de columpios” de 68 metros cuadrados destinados para niños entre 2 y 12 años; “zona de juegos y balón” de 32 metros cuadrados; “zona de descanso” de 26 metros cuadrados y “zona de almacén y baños” de 25 metros cuadrados.

La idea surgió gracias a un grupo de madres, cuyos hijos estaban hospitalizados y pensaron que una zona de juegos podría hacer más llevadera su estancia. El objetivo primordial, desde la concepción de la humanización de los hospitales, es que mejore la calidad de vida de estos niños durante su estancia y puedan tener una vida más normalizada pese a sus circunstancias, fomentando su autoestima y la evasión de la monotonía del hospital, propiciando el juego libre de forma terapéutica.

De momento el parque no es utilizado por el Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, ya que su ubicación (Torre B y C) está bastante lejana a la planta de Pediatría imposibilitando su utilización. Inicialmente el proyecto

decidió ubicarse cercano a las aulas, pero finalmente decidieron asentarlos en otro lugar siendo muy difícil su integración en la programación del aula. Esto se debe a que cada niño posee una casuística diferente y desplazarse con niños recién operados, monitorizados o con defensas bajas sería bastante arriesgado.

Para el equipo del CAEHD los niños hospitalizados en la planta de Pediatría no están enfermos, tienen un problema de salud puntual. Aun así, siguen sorprendiéndose como niños tan pequeños con graves enfermedades y sus familias les enseñan a convivir con la enfermedad de la manera más normalizada posible. Para ellos, como puntualizan, trabajar con estos niños “*no es un valle de lágrimas*” puesto que aunque al principio les impresione cada caso, a lo largo de los días ven a cada niño como un alumno más. En su labor, que califican como apasionante y muy gratificante, extraen vivencias totalmente positivas en un medio donde “*el aula es mucho más que un aula*”.

4. Propuestas Prácticas para la intervención educativa del niño hospitalizado de 2 a 7 años.

La primera infancia es una etapa con características, capacidades, necesidades e identidad propia. Como señala Marchesi (2009, citado por Palacios, J., y Castañeda, E.), es la etapa evolutiva más importante de los seres humanos, ya que se instauran las bases neurológicas y madurativas del desarrollo. Por consiguiente, es necesario conocer las singularidades que intervienen en su desarrollo, identificando los cambios que se producen en la evolución del niño para poder llevar a cabo situaciones educativas adecuadas a cada momento madurativo.

Respecto a las características generales, el niño es considerado como una unidad biológica, psicológica y social única e irrepetible. Atendiendo a las leyes educativas vigentes en nuestro país tanto a nivel nacional como estatal, la Educación Infantil como señala la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, tiene como finalidad el contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños y niñas.

Las características generales más destacables del desarrollo infantil de los 2 a los 7 años según Papalia, Olds y Feldman (2005) son las siguientes:

- a) **Desarrollo Sensorial:** el niño nace con una rica variedad de posibilidades perceptivas. En la vida prenatal los sentidos (tacto, oído, vista, olfato, gusto y sensibilidad) se desarrollan rápidamente. El tacto, la temperatura y el dolor se van afinando al transcurso de los años. Los sentidos no están aislados sino coordinados entre ellos.
- b) **Desarrollo Físico y Motriz:** en esta etapa el desarrollo físico es mucho más rápido que en el resto de las etapas de desarrollo del sujeto. Se observa como aumenta el peso, talla y altura del niño, aunque el ritmo desciende a partir de los 2 años en comparación con el primer año de vida. Respecto a su estructura corporal los cambios igualmente son representativos volviéndose más delgado y las proporciones similares a las adultas. Hasta los 4 o 5 años se va produciendo la mielinización de las neuronas motoras, proceso fundamental para la transmisión de información en el cerebro lo que permite obtener un mayor control motriz. Hacia los 4 años los movimientos corporales son cada vez más coordinados, teniendo más fuerza y resistencia, presentando mayor habilidad y un mayor sentido del equilibrio. A estas edades se desarrolla la lateralidad, implicando la dominancia cerebral de una mitad del cuerpo frente a la otra. Este proceso es primordial para que el niño se ubique con respecto a otros objetos, facilitando de esta manera el dominio del esquema corporal y su orientación espacial. A nivel cerebral las áreas corticales maduran, por lo que su precisión en la motricidad fina es cada vez más evidente, siendo más coordinada y controlada.
- c) **Desarrollo del Lenguaje:** el lenguaje es el instrumento por excelencia de aprendizaje, de regulación de conductas y de manifestación de vivencias, sentimientos, ideas y emociones. Sin olvidar que intervienen también otros tipos de lenguajes como son el corporal, el artístico (tanto plástico como musical), el audiovisual y el matemático. Después de los 2 años su lenguaje comienza a ser mucho más rico y fluido. Aunque el control de la gramática y sintaxis aun no es perfecto van dominándolo con bastante

exactitud, adquiriendo conceptos cada vez más complejos. Su vocabulario va aumentando de forma rápida.

- d) **Desarrollo Afectivo-Social:** desde que los bebés son pequeños ya comienzan a expresar sus emociones con un importante valor comunicativo siendo las emociones básicas (alegría, sorpresa, enfado, tristeza, ansiedad y miedo) las que primero observamos en esta etapa. Hacia los 2 y 3 años además de estas emociones básicas aparecen otras más complejas como los celos, la vergüenza o la culpa. Crece el autoconcepto y la comprensión de las emociones. El niño comienza a descubrirse a sí mismo, a los demás y a su entorno más próximo. Están en la etapa del egocentrismo, pero ya muestran actos de participación recíproca compartiendo y disfrutando en grupo. Igualmente tienen una imagen positiva de sí mismos, teniendo conciencia del yo. Desde los 2 años los niños empiezan a relacionarse con sus iguales ampliando su abanico de relaciones sociales, siendo clave para ello la calidad del apego establecido con sus figuras de referencia y el entorno seguro en el que se desarrolle dicho apego. Esto permitirá establecer relaciones sanas con sus iguales y explorar su entorno social. El medio a través del cual participará será el juego que se hace más imaginativo, elaborado y social, lo que le posibilitará afirmar la seguridad sobre el entorno. Es de destacar que la familia sigue siendo el centro de su vida social.
- e) **Desarrollo cognoscitivo:** sus capacidades cognitivas siguen siendo inmaduras y básicas, pero le permiten conocer el mundo que les rodea avanzando su pensamiento hacia la lógica. Este pensamiento es egocéntrico. Se encuentran en el periodo preoperacional (de los 2 a los 7 años), donde el niño comenzará a tener una representación de su mundo interior y exterior. Sobre los 2 años van controlando su atención y sobre los 5 son capaces de mantenerla sobre personas y sucesos hasta siete minutos, lo que les posibilitará construir los esquemas y las categorías para organizar mentalmente conocimientos almacenados y así ir aumentando la memoria.

El papel de los adultos en el desarrollo del niño es crucial, puesto que influye en todos los ámbitos psicológicos del pequeño. Es necesario que el

equipo docente hospitalario cubra las necesidades de estos niños e intervenga a través de su acción educativa con el fin de lograr un ajuste psicológico, social y educativo del niño, persiguiendo la adaptación a la enfermedad y evitando alteraciones emocionales y conductuales. Por ello es fundamental establecer un vínculo de unión y empatía entre el profesor, el niño y su familia.

Como señala Lizasoáin (2000) el docente hospitalario debe orientar su labor hacia los siguientes objetivos: desarrollo de autoconcepto positivo; promover la independencia; desarrollar sentimientos de autoconfianza y seguridad; dar apoyo emocional y ayudar a los padres y hermanos del niño enfermo.

En vista de que el equipo del Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (CAEHD) en la comunidad autónoma de Cantabria, está elaborando un banco de recursos categorizado por edades para llevar a cabo su acción, planteamos una serie de propuestas prácticas para la intervención educativa del niño hospitalizado de 2 a 7 años de edad.

Cada actividad estará establecida en un formato tipo ficha, donde se puede encontrar: título de la actividad, objetivos generales, edad a la que va dirigida, variaciones evolutivas, explicación de la actividad, temporalización y recursos/materiales que se necesitan.

Teniendo en cuenta que nos encontramos en un hospital, las propuestas prácticas estarán divididas en cuatro grandes bloques que girarán en torno a la educación y bienestar emocional como un instrumento terapéutico utilizándolo como fuente de placer, relajación y evasión del niño enfermo.

Estos bloques son los siguientes:

1. Talleres de Animación a la lectura para reconocer/identificar emociones.
2. Talleres de Artes Terapéuticas y de movimiento para expresar emociones.
3. Talleres de relajación para manejar/controlar emociones.
4. Talleres para la construcción de espacios de identidad.

Nuestro principal objetivo es que los niños se adapten a este nuevo entorno sin interrumpir bruscamente las actividades que realizaban antes de la aparición de la enfermedad, favoreciendo con una serie de propuestas prácticas el bienestar emocional y recuperación del paciente, aliviando el estrés que la enfermedad trae aparejada dentro de un ritmo de vida lo más normalizado posible.

Estableceremos especial importancia a la utilización del espacio de zonas comunes. Al visitar el hospital pudimos comprobar que, al ser de nueva construcción, aún no se le ha dado la identidad propia que una planta de Pediatría debe contener. Nos parecieron espacios fríos, lúgubres y oscuros. Sería pertinente que todos los espacios tengan identidad propia y que esa identidad se la den las personas que en ellos habitan. Proponemos que las entradas y pasillos sean lugares agradables de encuentro, que informen, comuniquen y acojan, donde exponer carteles, murales o aquellas actividades realizadas por los niños de manera estética y ordenada, proponiendo así la humanización de los espacios sanitarios.

Bronfenbrenner desarrolló en su teoría el llamado Efecto Mariposa: “el batir de las alas de una mariposa puede provocar un huracán en otra parte del mundo” (Bronfenbrenner, 1987). Con esta simple frase, se puede resumir en qué consiste el Efecto Mariposa: pequeñas acciones pueden ayudar a crear grandes cambios.

“Un cambio mínimo, un pequeño gesto o una sola palabra pueden generar un efecto impresionante” (Masterpasqua y Perna, 1997).

BIBLIOTERAPIA

Título: Los Cuentos Curativos/ Cuentacuentos (Ver Anexos, de la pág.)

Objetivos:

- Facilitar la distracción y evasión.
- Mejorar su estado de ánimo y recuperar su tranquilidad.
- Afrontar la enfermedad.
- Superar problemas psicológicos como miedos, angustias o estrés.
- Propiciar el bienestar emocional y la recuperación del paciente.
- Mejorar la comunicación y expresión de sentimientos, emociones y deseos.
- Promover la escucha activa.
- Favorecer la adaptación al centro sanitario y aumentar su interacción social.
- Aumentar la autoestima.
- Favorecer la evasión temporal de su situación de enfermedad.
- Promover la participación de las familias y personal sanitario.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: estos talleres se podrán ejecutar en todas las etapas evolutivas. Los alumnos de Primaria y Secundaria serán ellos los que se transformen en los cuentacuentos de esta propuesta

Propuesta: consiste en una técnica y encuentro terapéutico donde se utiliza la narración de álbumes ilustrados de calidad o cuentos para tratar problemas emocionales a través de la comprensión de los mismos incidiendo en su valor terapéutico. Proponemos que el niño, su familia y el personal que les atiende en el hospital se reúnan ya sea en el aula, pasillos o zonas comunes de la planta, para disfrutar de cuentos, relatos o álbumes ilustrados seleccionados por los docentes con el fin de trabajar una historia que mejore su comunicación,

clarifique sus emociones y conflictos internos. Con cada obra literaria seleccionada el niño puede identificarse con los personajes mejorando su autoestima, conectando con sus miedos y encontrando soluciones al final del cuento narrado favoreciendo la capacidad de resiliencia.

Las obras pueden ser narradas por los docentes, por familias, por el personal sanitario o por los propios alumnos, hay un gran abanico de posibilidades. Para los niños en aislamiento serán los profesores y el personal sanitario quien acudan a sus habitaciones. Tras la narración del cuento pueden realizarse actividades de reflexión o propuestas diversas como: cambiar el final del cuento, dibujar en un papel continuo extendido en el suelo con pinturas de dedos, rotuladores o ceras lo que evoca dicha obra, inventar una canción con los personajes, etc.

Los cuentos o álbumes pueden ser prestados a los niños y adolescentes para que por las noches sean sus familiares quien les hagan una relajante lectura despidiendo el día. El préstamo se realizará al igual que se ejecuta en las bibliotecas, esto puede trabajarse en la asamblea. Se puede prestar al niño un carnet de lector elaborado previamente en un taller y se realizará un registro de la obra literaria, nombre y apellidos del alumno y número de habitación en la que se encuentra. Los libros que se pierdan o deterioren gravemente serán repuestos por las familias, para ello pueden firmar previamente un consentimiento por escrito ya elaborado por los docentes.

Espacios: Aulas, habitaciones y espacios comunes

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar y un día a la semana.

Recursos Materiales: Obras de calidad literaria (puede observarse una lista de álbumes ilustrados incluidos en Anexos de la pág. 103 a la pág.122).

EL BOTE DE LAS HISTORIAS

Título: El Bote de las Historias (Ver Anexos, pág. 123)

Objetivos:

- Despertar el placer por la lectura.
- Desarrollar habilidades comunicativas y formas de expresión.
- Expresar emociones, sentimientos, deseos e ideas mediante la lengua oral.
- Despertar, desarrollar y estimular su imaginación.
- Contribuir a la reducción de la ansiedad.
- Contribuir a la evasión del entorno hostil.
- Propiciar el bienestar emocional y la recuperación del paciente.

Edad: de 2 a 5 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: niños de 5 a 7 años o más edad serán ellos los que crearán las historias.

Propuesta: en una caja, cesta o bote se desarrollarán las historias de nuestra siguiente actividad. Se trata de tener un bote transparente lleno de pequeños objetos (un muñeco, una pinza, un beso, una piedra, una hoja, una flor, un globo, etc.) que pueden ir introduciendo los niños que pasen por el aula. A continuación, el niño va extrayendo del bote 4 o 5 objetos con los cuales crearemos un precioso e imaginario cuento con su ayuda.

Espacios: Aulas y habitaciones.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: bote, cesta, materiales fungibles (sobres, papel, tapas, hilo, tela, etc,) y naturales (piedras, hojas, botecito de arena, conchas, etc.).

CUÉNTAME UN CUENTO

Título: KAMISHIBAI (Ver Anexos, pág. 124)

Objetivos:

- Desarrollar su expresión artística y creativa.
- Contribuir a la reducción de la ansiedad.
- Contribuir a la evasión del entorno hostil.
- Promover la escucha activa.
- Propiciar el bienestar emocional y la recuperación del paciente.

Edad: de 2 a 6 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: para niños de más edad serán ellos los que crearán las historias.

Propuesta: Kamishibai (teatro de papel), se trata de un pequeño teatrillo de madera que se viene utilizando desde el siglo XII en los templos budistas de Japón, tienen forma de maletín y al abrirse se convierte en un pequeño teatro. Es una técnica japonesa de narración oral que se compone de una serie de láminas que son las que formarán la historia de nuestro cuento, las cuales se introducen en el teatro y el intérprete leerá los textos escritos que se sitúan en la parte trasera de cada lámina (la última lámina tiene el texto de la primera y así sucesivamente). Dichas láminas pueden ser creadas en un taller de cuentos por los niños con ayuda de los más mayores. En esta actividad siempre se necesita un intérprete que será un alumno de Primaria, Secundaria o un profesor, cuya función es ir pasando las láminas y contando la historia.

Espacios: Aulas y habitaciones.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: Kamishiabi se puede construir con madera o cartón, cartulinas en formato A3 para elaborar cada lámina del cuento, rotuladores, pinturas, acuarelas o cualquier material o técnica de pintura.

EL MONSTRUO DE COLORES

Título: El Monstruo de Colores (Ver Anexos, pág. 125 y 126)

Objetivos:

- Propiciar el bienestar emocional.
- Reconocer/ identificar emociones y sentimientos.
- Contribuir a la reducción de ansiedad y estrés.
- Aumentar la autoestima.
- Favorecer la evasión temporal de su situación de enfermedad.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: se puede trabajar con cualquier edad.

Propuesta: para este taller se trabajará con el álbum ilustrado el monstruo de colores de la autora e ilustradora Anna Llenas. Tras la lectura del cuento podemos dibujar en papel continuo los 6 tarros de las emociones cada uno del color característico de la emoción: (amarillo: alegría, azul: tristeza; rojo: rabia; negro: miedo; verde: calma y rosa: amor). Dentro de esos tarros que llevarán el nombre de cada emoción preguntaremos al niño: ¿qué te hace estar alegre?, ¿qué te hace estar triste?, ¿qué te hace estar calmado? serán los alumnos más mayores quien lo transcribirán con palabras. Lo ideal sería a continuación hacer una foto a cada niño expresando la emoción trabajada para a continuación imprimirla y pegarla dentro del bote, pero si esto es incompatible los niños pueden dibujar con rotuladores, pinturas de dedos, acuarelas, etc., la emoción y escenario que les evoque. Estos murales pueden exponerse en los pasillos o en una zona del aula denominada “la zona de las emociones”.

Espacios: Aulas y habitaciones.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: álbum ilustrado, papel continuo o cartulinas, tijeras, pegamento, lana de color: amarillo, azul, rojo, negro, verde y rosa, cámara de fotos, impresora, pinturas, rotuladores, etc.

UN TEATRO EN UNA CAJA

Título: Un Teatro en una Caja (Ver Anexo, pág. 127)

Objetivos:

- Desarrollar su expresión artística y creativa.
- Contribuir a la reducción de la ansiedad.
- Mejorar la comunicación.
- Facilitar la expresión de sentimientos, emociones y deseos mediante la lengua oral.

Edad: de 4 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: se puede realizar en cualquier rango de edad.

Propuesta: esta propuesta tiene como finalidad el que los niños elaboren el teatrillo del cuento libre que van a relatar. Para ello previamente en pequeño grupo han tenido que realizar una lluvia de ideas sobre la historia y personajes que van a inventar, lo que les permitirá aflorar su imaginación, así como sentimientos y emociones reprimidas o que están experimentando actualmente. Lo primero de todo, los niños forrarán la caja con el papel craft y seguidamente lo decorarán libremente asemejando el escenario donde se desenvolverá su historia: ya sea un bosque, la playa, un monte, una sala de cine o una casa. Con los llamados baja lenguas o depresores linguales de madera que utilizan los médicos para examinar la garganta (si no se pueden conseguir se pueden utilizar los palos de madera de polo que se encuentran fácilmente en las tiendas de manualidades) los niños crearán los personajes del cuento que narrarán al resto de niños o adultos. Ya solo queda relatar la historia y ¡a disfrutar!.

Espacios: Aulas y habitaciones.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: caja de cartón de tamaño mediano con tapa, papel craft, cartulinas de colores o papel de revistas, retales de telas, rotuladores, pintura acrílica, tijeras y pegamento.

VACÍO

Título: Vacío (Ver Anexo, pág. 128 y 129)

Objetivos:

- Desarrollar su expresión artística y creativa.
- Facilitar la expresión de sentimientos, emociones y deseos mediante la lengua oral.
- Contribuir a la evasión del entorno hostil.
- Promover el enfrentarse a miedos y angustias.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: para todos los rangos de edad.

Propuesta: se leerá este precioso álbum ilustrado y visionará el vídeo incluido en el anexo de esta propuesta. Tras la lectura podemos hacer una lluvia de ideas en la Asamblea y les invitaremos a crear en papel continuo extendido en el suelo el final de la historia. Los alumnos de Primaria y Secundaria pueden escribir el final y las soluciones que han puesto en común para que la protagonista vuelva a recuperar la alegría y sentirse bien, mientras que los más pequeños dibujar libremente su final preferido. Otra opción es imprimir en papel el dibujo de la protagonista (incluido en anexos, pág.129) o ser los niños quien lo dibujen en trozos de cartón (los mayores ayudarán a los más pequeños). Les propondremos llenar el círculo vacío que tiene en el vientre la protagonista dibujando o decorándolo con materiales que les hemos proporcionado como: trozos de papel maché, papel de revista, de periódico, retales de tela, etc. Finalmente se pondrá en común como ha llenado cada uno el vacío y se expondrán en los pasillos.

Espacios: Aulas y habitaciones.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: álbum ilustrado Vacío, video con enlace en YouTube, papel continuo, pinturas, rotuladores, papel maché o craft, revistas, periódicos, retales de tela, tijeras, pegamento, etc.

ACCIÓN POÉTICA

Título: Acción Poética

Objetivos:

- Contribuir a la creación de mensajes positivos y esperanzadores.
- Facilitar la expresión de sentimientos, emociones y deseos mediante la lengua oral y escrita.
- Contribuir a la evasión del entorno hostil.
- Favorecer la reducción del estrés y ansiedad.
- Promover el enfrentarse a miedos y angustias.
- Desarrollar la empatía.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: propuesta premeditada para todas las edades.

Propuesta: con esta propuesta queremos hacer un guiño al fenómeno mural-literario cuyo origen comenzó en México en el año 1996 y que lleva el nombre de "Acción Poética". Consiste en pintar los muros de las ciudades con fragmentos de poesía, versos de amor o frases optimistas. Pretendemos con esta motivante actividad que los niños y adolescentes creen mensajes positivos, y esperanzadores para que cualquier niño y familia que tenga que pasar por su misma situación se nutra de ellos. Podemos crear varios formatos de texto, por ejemplo: a través de cartón, con letras recortadas de revistas o periódicos con las que se irán haciendo composiciones, con hilos de colores, con pintura de dedos, con rotuladores, etc. Una vez creado el mensaje que los niños quieran transmitir lo expondrán en los pasillos de la planta de Pediatría o en las habitaciones de los pequeños que permanezcan en aislamiento. Con los niños de infantil la actividad puede realizarse igualmente, serán los alumnos más mayores quienes les ayudarán a escribir el mensaje que quieren aportar y a continuación ellos decorarán su creación.

Espacios: Aulas, habitaciones, pasillos y espacios comunes.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: papel, cartulinas, cartón, periódico, revistas, lana de colores, rotuladores, pinturas, ceras, papel maché, tijeras, pegamento, etc.

EL ÁRBOL DE LOS DESEOS

Título: El árbol de los Deseos (Ver Anexos, pág. 130)

Objetivos:

- Contribuir a la creación de mensajes positivos y esperanzadores.
- Facilitar la expresión de sentimientos, emociones y deseos mediante la lengua oral y escrita.
- Promover el enfrentarse a miedos y angustias.
- Desarrollar la empatía.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: propuesta proyectada a todas las edades.

Propuesta: antes de entrar al aula hospitalaria de la planta de Pediatría se halla un pequeño árbol el cual será aprovechado para una mágica y bella actividad: colgar sobre sus ramas deseos. Ya desde la antigüedad en muchas culturas existía un ritual que giraba en torno a árboles sagrados, donde acudían a un árbol en particular para pedirle deseos mediante ofrendas o notas escritas. Proponemos, por tanto, colocar una pequeña mesa al lado del árbol que contenga pequeñas piezas de papel que en su extremo superior incluirán una goma elástica para poder colgarlo sobre las ramas del árbol (se pueden fabricar con cartulina o cartón, troquelando un agujero en su parte superior para introducir un lazo o goma elástica), lápices y pinturas para que niños, adolescentes, familias y personal sanitario escriban, dibujen y cuelguen sus deseos. Este elemento natural será el motor que impulse que los deseos se proyecten y se vayan multiplicando.

Espacios: Planta de Pediatría

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: mesa, pequeñas piezas de papel, lápices de colores y bolígrafo.

LA HABITACIÓN DE LOS COLORES

Objetivos: (Ver Anexos, pág. 131)

- Facilitar la expresión de sentimientos, emociones y deseos mediante la libre expresión.
- Aliviar el estrés de la enfermedad.
- Promover el enfrentarse a miedos y angustias.
- Proporcionar un momento de conexión consigo mismos.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: propuesta proyectada a todas las edades.

Propuesta: para llevar a cabo esta propuesta tomamos de referencia al maravilloso Arno Stern donde en su taller de pintura se origina la vinculación con el trabajo libre y creativo en la práctica artística infantil. Sería muy recomendable llevar esta actividad a la sala de juegos que dispone la planta de Pediatría y acomodar una zona para su realización. Para ello, se debe crear un espacio de experimentación acogedor, despejado, estable y seguro que ofrezca un momento de juego y creación donde el niño se sienta libre y relajado. Las paredes sería adecuado vestirlas con papel continuo ya que sobre ellas colocaremos una gran pieza de papel fijado con celo para que el niño pinte dejando que surjan de manera inconsciente sus deseos, miedos o vivencias interiores que no pueden verbalizar. Antes de comenzar el taller se debe presentar al niño el material el cual colocaremos en una mesa a su alcance (diferentes botes de pintura de distintas tonalidades, un pincel por cada color, agua y papel continuo o cartulinas) que tiene que ser respetado y compartido.

Espacios: Sala de juegos de la planta de Pediatría.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: pinturas acrílicas, vasos de agua, pinceles, papel continuo, cartulinas y celo.

PINTANDO EMOCIONES

Título: Pintando Emociones

Objetivos:

- Acompañar al niño mediante la expresión inconsciente.
- Promover el enfrentarse a miedos y angustia, aliviando el estrés de la enfermedad.
- Aumentar y fortalecer su autoestima.
- Propiciar la relajación en un entorno agradable.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: propuesta proyectada a todas las edades.

Propuesta: propuesta sencilla y relajante. Lo primero que debe escogerse es música instrumental de calidad que invite a inspirarse y meditar (en Youtube pueden encontrarse diversidad de piezas). En el suelo situaremos papel continuo y varios platos de plástico con pinturas de dedos de distintas tonalidades. Explicaremos a los niños que cuando suene la música pueden comenzar a pintar (con sus manos, sin pinceles), prestando atención a la melodía que suena y dejándose llevar por los sentimientos que les genere o evoque, generando un dialogo de silencio que les permitirá conectarse consigo mismos. La música estimula los centros cerebrales que conmueven nuestras emociones, ayudándonos en nuestro desarrollo psíquico y emocional. Cuando escuchamos una canción alcanzamos estados de relajación y la frecuencia cardiaca desciende, variando las ondas alfa del cerebro (Lacárcel, 2003).

Espacios: Sala de juegos de la planta de Pediatría, Aula de Pediatría o habitaciones.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: pinturas de dedos, papel continuo, cartulinas, celo y música instrumental de calidad.

SPRAY

Título: Spray (Ver Anexos, pág. 132)

Objetivos:

- Suscitar el enfrentarse a miedos y angustias.
- Favorecer el conocimiento de un instrumento médico.
- Aliviar el estrés de la asociación de dicho instrumento.
- Propiciar la relajación.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: propuesta proyectada a todas las edades.

Propuesta: se trata de rellenar pulverizadores de pintura y agua para que pinten sobre papel continuo dispuesto en la pared o suelo. Podemos establecer una pequeña zona en el aula forrada de cartones (como se aprecia en los Anexos, pág.132). Se puede sustituir los pulverizadores por jeringuillas de diferentes tamaños. Al estar en un hospital puede ser más sencillo disponer de este material que a la vez permitirá al niño manipularlo, conocerlo y enfrentarse al miedo o tensión que puede producirle este instrumento tan temido.

Del mismo modo proponemos pintar sobre plástico. Para ello se utilizarán dos mesas las cuales estarán separadas entre sí. De mesa a mesa se dispondrá pegado en sus extremos un plástico transparente para que los niños dibujen sobre él con pinceles y pinturas acrílicas, lo que permite que otros niños puedan situarse bajo las mesas para disfrutar de esta experiencia (mirar la imagen en anexos, pág.132).

Espacios: Aula de Pediatría. En las habitaciones se puede pintar sobre cartulinas o plástico con jeringuillas.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: pinturas de dedos o acuarelas, agua, papel continuo, cartón, cartulinas, telas y celo.

UN HERMOSO JARDÍN

Título: Un Hermoso Jardín (Ver Anexos, pág.133 y 134)

Objetivos:

- Aumentar su autoestima.
- Conectar con la naturaleza.
- Disminuir el desajuste emocional que puede causar la enfermedad.
- Facilitar la relajación mediante esta técnica artística.

Edad: de 2 a 4 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: para niños de mayor edad pueden emplearse flores y hortalizas para ir creando una composición en un mural que puede ser expuesto en los pasillos de la planta de Pediatría o Hematología.

Propuesta: podemos introducir esta propuesta presentando el álbum ilustrado Pedro y su roble de Claude Levert. Tras la lectura, mostramos a los alumnos cartulinas blancas o papel con diferentes texturas y tamaños, pinturas de dedos o acuarelas y diferentes tipos de hortalizas cortadas en trozos o por la mitad, fruta o flores (dependiendo de la temporada variará el producto). Con todo este material invitaremos al niño a crear su propio jardín mediante la técnica de la estampación. Puede ponerse de fondo música que invite a la inspiración, relajación y disfrute. Una vez terminada la actividad se decorarán los pasillos creando un hermoso y colorido jardín. **Nota:** el papel puede ser sustituido por mascarillas de tela o papel, con las que se compondrá igualmente un jardín o aquella composición que necesiten expresar.

Espacios: Aula de Pediatría y habitaciones.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar. Dependiendo en las estaciones en la que nos encontremos las hortalizas, plantas y flores variarán.

Recursos Materiales: pinturas de dedos o acuarelas, agua, cartulinas, trozos de papel de diferentes texturas, hortalizas, frutas y flores.

MODELANDO

Título: Modelando

Objetivos:

- Aumentar la autoestima.
- Canalizar sentimientos a través de la creación.
- Destapar bloqueos emocionales.
- Facilitar la expresión de sentimientos, emociones y deseos mediante la libre expresión.
- Aliviar el estrés de la enfermedad.
- Facilitar un espacio de creación lejos del entorno hostil de la habitación.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: se puede utilizar en cualquier rango de edad.

Propuesta: actualmente en el mercado hay a la venta arcillas que solo necesitan ser mezcladas con un poco de agua para comenzar a moldear y que se secan de manera natural con el aire durante 24 horas. Se puede presentar al niño esta arcilla y un recipiente con agua explicándole como con la mezcla de ambos componentes puede comenzar a crear, sentir, experimentar y dar rienda suelta a sus emociones y sentimientos canalizándolos de forma creativa. Se puede presentar la arcilla al lado de otros materiales de la naturaleza estéticamente ordenados como piedras, hojas, palos o piñas.

Espacios: Aula de Pediatría y habitaciones.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: arcilla, agua y elementos naturales (palos, piedras, piñas, hojas, etc).

MUÑEQUITOS QUITAPENAS

Título: Muñequitos Quitapenas (Ver Anexos, pág. 135 y 136)

Objetivos:

- Favorecer la calma, relajación y estimulación del cerebro.
- Canalizar la energía.
- Liberar emociones a través de la manipulación con el material y las diferentes texturas.
- Destapar miedos y angustias.
- Estimular la creatividad e imaginación.
- Promover la escucha activa.
- Conectar con su interior.

Edad: de 4 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: para niños de 2 a 3 años puede trabajarse con el álbum ilustrado de *Ramón Preocupón* y realizar alguna manualidad plástica relacionada con los muñecos quitapenas, como darles fotocopiado uno de los muñecos o dibujarle y decorar sus trajes con lana, retales de tela, algodón, papel maché, etc. Para niños de Primaria y la E.S.O puesto que ya tienen la motricidad fina desarrollada se trabajará la construcción de estos muñecos a pequeña escala.

Propuesta: los muñecos quitapenas o quitapesares son figuras de diminuto tamaño hechos con trozos de madera, retales de tela e hilos. Proviene de Guatemala donde los niños de una tribu antes de irse a dormir contaban a estos muñequitos sus penas, preocupaciones o miedos y les depositaban debajo de su almohada para que les protegiesen durante la noche. Esta actividad nos parece de gran interés para trabajar los miedos, las angustias y las preocupaciones que pueden rondar al niño enfermo y hospitalizado. Se comienza la propuesta presentando el álbum ilustrado *Ramón Preocupón* del

maravilloso autor e ilustrador *Anthony Browne* (ver anexos, pág.135); en este álbum aparecen los característicos quitapenas que ayudan al niño Ramón a enfrentarse a sus miedos. Tras la lectura del cuento se realizará en la Asamblea una lluvia de ideas sobre el cuento, se conversará con el niño acerca de la historia de estos muñecos y su significado invitándoles a crear su propio muñeco quitapesares, que podrán poner cada noche debajo de su almohada antes de dormir. El material que se presentará será: trozos de retales de tela, hilos de colores, palos, pinzas de madera, baja lenguas o depresores linguales de madera que utilizan los médicos para examinar la garganta (si no se pudiesen conseguir se pueden utilizar los palos de madera de polo que se encuentran fácilmente en las tiendas de manualidades).

Al mismo tiempo se les enseñará este precioso poema que podemos recitar durante la construcción del muñeco.

*“Los muñecos quitapenas
quitan las penas que tengo,
se las cuento muy bajito
y me las curan en silencio.
Y debajo de mi almohada
duermen siempre mis muñecos
y si tengo alguna pena
yo sin ella me despierto”*

Espacios: Aulas y habitaciones.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: pequeños palos de madera, baja lenguas o depresores linguales de madera, pinzas de madera, retales de tela, hilo de colores, tijeras, pegamento y rotuladores.

MONSTRUOSA SORPRESA

Título: Monstruosa Sorpresa (**Ver Anexos, pág. 137**)

Objetivos:

- Canalizar la energía y conectar con su interior.
- Liberar emociones a través de la manipulación con el material.
- Destapar miedos y angustias.
- Fomentar el movimiento libre y la descarga tónico-emocional.
- Favorecer la comunicación corporal y la conquista del espacio hospitalario.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: se puede realizar con cualquier rango de edad.

Propuesta: esta propuesta surge gracias al curso de Experto en Psicomotricidad realizado en la Universidad de Cantabria junto a mis dos amigas y compañeras de profesión Soledad García Güemes y Tamara Martínez Terán. Nos unimos para crear una actividad a través del movimiento, de la experimentación y disfrute para el desarrollo del niño y nació *Monstruosa Sorpresa* que quisimos compartir con el equipo docente del aula hospitalaria, ya que esta propuesta de carácter globalizado incluye la expresión, el disfrute de la literatura infantil y la música en el marco de la educación psicomotriz vivenciada, la cual creemos que puede convertirse en una actividad terapéutica muy apropiada para el niño hospitalizado. Se trata de crear en la sala de juegos de la planta de Pediatría un espacio para la libre experimentación corporal, emocional y creativa, en el que la literatura y la música estén presentes para acompañar y posibilitar la comunicación, reflexión, expresión de emociones y conflictos emocionales. Los materiales se presentarán de una forma estética y ordenada dirigidos a la provocación del juego espontáneo, dando pie al juego simbólico para que el niño use el material, lo destruya, lo vivencie y vuelva a construir.

El diseño de la sesión en cuanto a espacios y tiempos está basada en Hernández (2015), se seguirá una estética similar a la del álbum ilustrado con el que trabajaremos: *“Monstruosa Sorpresa” (Édouard Manceau, 2015)*. El profesor debe tener diseñada la propuesta antes de presentársela al niño. Para ello utilizaremos materiales fungibles como cajas de cartón, telas, tapas, tubos, etc. La sala se dividirá en tres espacios:

1. Espacio para el placer sensoriomotor: este espacio está destinado al movimiento, al arrastre, a la envoltura, a caer, entrar, salir, construir y destruir. Para ello colgaremos telas grandes a poder ser de los colores del cuento y también otras por el suelo, cajas de cartón, rollos de cartón, telas cubriendo las cajas, cajas apiladas, cajas abiertas y otras cerradas. (Ver Anexos, pág.137)

2. Espacio de construcción y experimentación: lo crearemos con tapas de colores, cajas de cartón y tubos. (Ver Anexos, pág.137)

3. Espacio de distanciamiento: esta actividad se ejecutará al terminar la propuesta motriz, la tenemos que tener previamente preparada en otra zona de la sala, en el aula o en el pasillo. Dispondremos en el suelo un trozo de papel continuo de color negro para seguir con la estética del cuento junto con pinturas de colores, confetí, papel kraft, ceras de colores y música relajante. Su objetivo es distanciarse de la actividad motriz y expresar lo vivenciado. (Ver Anexos, pág.137)

La sesión tiene una duración de 50 minutos o una hora, donde se siguen los siguientes tiempos propios de una sesión de psicomotricidad vivenciada:

-Ritual de entrada y narración: se recibe a los niños en la sala, se descalzan (los adultos también) y se sientan frente al material sin entrar en el espacio. Se presenta el material (p.e: como veis tenemos cajas de cartón de diferentes tamaños, telas de distintos colores y tamaños, colgadas o por el suelo, tapas, botes, etc.) y se recuerdan las normas (respetar el material, no romperlo y respetar a los compañeros), a continuación se narra el cuento, preparamos a los niños para la acción, una vez finalizada la narración invitamos a los niños a que vayan donde los materiales.

-Juego sensoriomotor: propuesta de movimiento espontáneo (el niño experimenta el material y el espacio, el adulto no interviene, observa y acompaña).

-Juego simbólico: propuesta de juego espontáneo (el niño experimenta el material y el espacio, el adulto no interviene observa y acompaña).

-Tiempo para el distanciamiento: vamos invitando al niño a que abandone el material pues tenemos otra propuesta creada que es la expresión artística acompañada de música relajante.

-Ritual de salida: la despedida, los niños se calzan y el adulto recoge el material de la instalación.

Espacios: Sala de juegos de la planta de Pediatría.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: cajas de cartón de diferentes tamaños, tapas de plástico, tubos, rollos de cartón, telas de diferentes tamaños y colores, papel de periódico, cojines, un muñeco o peluche, papel continuo, ceras, confeti y álbum ilustrado.

LA CAJA DE LAS CANCIONES

Título: La Caja de las Canciones (Ver Anexos, pág.138)

Objetivos:

- Favorecer la calma, relajación y estimulación del cerebro.
- Canalizar la energía.
- Propiciar el bienestar emocional y recuperación del paciente.
- Aliviar el estrés que la enfermedad trae aparejada.
- Disfrutar y participar en canciones, juegos musicales, sonidos y silencios que permita la evasión temporal de la situación traumática que supone la enfermedad.

Edad: de 2 a 5 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: para niños de 5 a 7 años o más edad podemos sorprenderles con canciones que conozcan de pop, rock, rap u otros estilos musicales.

Propuesta: Es un recurso muy agradable para tranquilizar y relajar al niño. Es necesario una caja de tamaño mediano con tapa extraíble donde poder guardar el resto de cajas pequeñas que vamos a utilizar para depositar en ellas las canciones. Podemos incluir tantas cajas pequeñas como canciones queramos cantar; las cajas pueden ser de diferentes formas para estimular psicomotriz como sensorialmente. Se pueden incluir objetos que simbolicen cada canción dentro de las cajitas. Por turnos cada niño abrirá una cajita y extraerá el objeto, todos cantarán la canción popular o conocida que contiene en su interior ya que estará escrito el título y letra. Una vez cantada continúa el juego. (Ver las imágenes y vídeo explicativo en el apartado Anexos)

Espacios: Aulas y habitaciones.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: Caja mediana con tapa, pequeñas cajas de diferentes formas, tamaños, colores y texturas. Objetos que evoquen cada canción.

EL BOTE DE LA CALMA

Título: El Bote de la Calma (Ver Anexos, pág.139)

Objetivos:

- Favorecer la calma, relajación y estimulación del cerebro en situaciones de estrés.
- Canalizar la energía.
- Propiciar bienestar emocional y la recuperación del paciente.
- Liberar miedos, ansiedades y angustias propios de la enfermedad.
- Aliviar el dolor que la enfermedad trae consigo.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: puede realizarse en todos los rangos de edad.

Propuesta: recurso inspirado en el método Montessori que propicia la calma y tranquilidad en los niños a la vez que estimula su creatividad y autonomía. Como su propio nombre indica la función de este bote o frasco es volver a la calma en estados de nerviosismo, angustia o estrés, un gran recurso para niños en procesos de enfermedad. El bote es muy sencillo de elaborar tan solo se necesita una botella pequeña de plástico o un bote transparente (con tapa), purpurina de colores, colorante o pintura acrílica (para darle un toque de color) pegamento y agua caliente o tibia. Con una música relajante y agradable presentaremos al niño los materiales y explicaremos la utilidad de este bote. A los niños más pequeños les ayudaremos a rellenarlo, tan solo hay que echar dentro del bote un poco de purpurina, unas gotas de colorante o pintura acrílica, un chorrillo de pegamento y agua caliente (es conveniente no llenar hasta arriba y dejar un pequeño espacio para que el niño pueda agitarlo y mezclarse los ingredientes). Finalmente se cierra el bote y se sella la tapa con cinta de carroceros. Estudios científicos han demostrado que mientras el niño observa la caída del brillo de la purpurina y los ingredientes se mezclan en perfecta armonía, su sistema

nervioso central se organiza, descendiendo su ritmo cardiaco haciéndose más pausada su respiración.

Espacios: Aulas y habitaciones.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: botella de plástico transparente, purpurina, colorante alimenticio o pintura, pegamento, agua tibia y cinta de carroceros.

MÁNDALAS

Título: Mándalas (Ver Anexos, pág. 140)

Objetivos:

- Descubrir la nueva realidad que le rodea.
- Alcanzar estados de bienestar emocional, seguridad y confianza.
- Propiciar la tranquilidad, concentración y relajación.
- Aliviar el estrés y ansiedad propios de la enfermedad y hospitalización.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: puede realizarse en todos los rangos de edad. Los alumnos de Primaria y Secundaria pueden crear sus propios bocetos de mándalas con materiales naturales.

Propuesta: esta técnica milenaria viene utilizándose en contextos educativos y de rehabilitación dado sus grandes beneficios. La palabra mándala significa círculo y su origen es asiático, no obstante, se puede encontrar por todo el mundo. Su objetivo principal es centrar la concentración de energía en un solo punto mediante la meditación. Fue el psicólogo Carl G. Jung quien los utilizó en terapias, descubriendo que los mándalas representaban la totalidad de la mente, tanto el inconsciente como la parte consciente. Proponemos rellenar un mándala con diferentes materiales: pinturas, legumbres, arena, flores, hojas, pasta, etc. mientras de fondo se escucha música relajante. Presentaremos a los niños varias figuras de mándala (escogerá la que más llame su atención en ese momento) y explicaremos su historia y beneficios, a continuación, en la mesa se encontrarán botes o platos con los materiales que pueden utilizar para su relleno. La actividad durará alrededor de 20 o 30 minutos, se puede poner una barrita de incienso o aromatizar el lugar con un olor relajante. Se expondrán en los pasillos.

Espacios: Aulas y habitaciones.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: diseño de mándalas, legumbres, pasta, hojas, flores, rotuladores, pinturas, pegamento, incienso y música relajante.

JARDÍN ZEN

Título: Jardín Zen (Ver Anexos, pág.141)

Objetivos:

- Liberar tensiones y angustias.
- Estimular la relajación y meditación.
- Aliviar el estrés que la enfermedad trae aparejada.
- Propiciar la recuperación del paciente.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: puede realizarse en todos los rangos de edad.

Propuesta: el Jardín Zen o Jardín Seco tiene su origen en Japón y es conocido como Karesansui; los monjes Zen japoneses los usan en la meditación y suelen estar situados en patios en el exterior de sus templos. Proponemos construir con los niños un pequeño Jardín Zen cuyos beneficios son múltiples como favorecer la relajación y meditación, liberar tensiones y preocupaciones o tratar de encontrar soluciones a problemas que se presenten. Los Jardines Zen están compuestos de elementos naturales: arena que representa el mar, piedras redondas de diferentes tamaños (tipo pequeñas piedras de río) que representan los problemas o angustias y pequeño rastrillo con el que se peina la arena. Para su construcción necesitamos música relajante y una barrita de incienso y presentaremos dichos materiales: como superficie utilizaremos la tapa de una caja o una bandeja de plástico e irán echando lentamente al ritmo de la música la arena, con las manos pueden peinarla, acariciarla y sentirla, a continuación, se peinará la superficie (como no se dispone de rastrillo podemos sustituirlo por depresores linguales de madera) y colocarán las piedras a su gusto.

Espacios: Aulas y habitaciones.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Recursos Materiales: tapa de cartón, arena, piedras de río, palos de madera y música relajante.

LA OLA DEL MAR

Título: La Ola del Mar (Ver anexos, pág.142)

Objetivos:

- Liberar tensiones y angustias.
- Estimular la relajación.
- Aliviar el estrés que la enfermedad acarrea.
- Disminuir las emociones negativas que trae la enfermedad u hospitalización.
- Propiciar bienestar emocional y la recuperación del paciente.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: puede realizarse en todos los rangos de edad.

Propuesta: extraído del libro **Respira de Inés Castel-Branco. Editorial: Fragmenta (2016)**. Ejercicio de relajación para trabajar la respiración abdominal la cual libera la energía vital. Podemos construir previamente con los niños una barquita de papel de periódico, a continuación explicaremos que vamos a realizar una técnica de relajación para que se sientan más tranquilos y les invitaremos a tumbarse colocando la barca de papel en su vientre. Podemos poner de fondo música relajante del mar y les indicamos que imaginen que la barca está navegando sobre las olas del mar (el mar será la representación de su cuerpo), cuando cogen aire la barca sube y cuando sacan el aire la barca descende, con movimientos cada vez más pausados y suaves. El agua simboliza el elemento purificador que destruye y limpia los pensamientos negativos, descendiendo el ritmo cardiaco y ralentizando la respiración.

Espacios: Aulas y habitaciones. Se puede realizar con los niños en las camas de sus habitaciones juntos a las familias para que aprendan estas técnicas de relajación y puedan ponerlas en práctica cada día al despertarse, al irse a dormir o en momentos en que encuentren al niño agitado, alterado o más nervioso.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Material: papel de periódico, música relajante del mar y esterillas.

EL GLOBO

Título: El Globo (Ver anexos, pág.142)

Objetivos:

- Liberar tensiones y angustias.
- Estimular la relajación.
- Aliviar el estrés que la enfermedad acarrea.
- Afrontar mejor la situación de enfermedad u hospitalización.
- Propiciar bienestar emocional y la recuperación del paciente.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: puede realizarse en todos los rangos de edad.

Propuesta: extraído del libro **Respira de Inés Castel-Branco. Editorial: Fragmenta (2016)**. Ejercicio de relajación donde se realizarán aspiraciones profundas. Explicamos al niño que vamos a imaginar que tenemos varios globos en el bolsillo y vamos a sacar uno para inflarlo, seguidamente le explicamos que una los dedos de ambas manos y las ponga delante de la boca como si fuese a hinchar un globo, que coja aire y lo expulse visualizando que infla el globo, la segunda inspiración- expiración debe realizarla con las manos un poco más separadas de la boca y la siguiente con los brazos abiertos, hasta que el globo se explota y el niño tiene que dar una palmada y decir ¡BUMM!. Se vuelve a repetir el ejercicio cinco veces más. El visualizar que infla un globo aumenta la capacidad pulmonar y al estirar los brazos las costillas se separan permitiendo que entre más aire.

Espacios: Aulas y habitaciones. Se puede realizar con los niños en sus habitaciones junto a las familias para que aprendan estas técnicas de relajación y puedan ponerlas en práctica cada día al despertarse, al irse a dormir o en momentos en los que encuentren al niño agitado, alterado o más nervioso.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Material: música relajante y esterillas.

EL ÁRBOL CRECE

Título: El Árbol Crece (Ver anexos, pág.142)

Objetivos:

- Liberar tensiones y angustias.
- Estimular la relajación.
- Aliviar el estrés que la enfermedad acarrea.
- Disminuir las emociones negativas que trae la enfermedad.
- Afrontar mejor la situación de enfermedad u hospitalización.
- Propiciar bienestar emocional y la recuperación del paciente.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: puede realizarse en todos los rangos de edad.

Propuesta: extraído del libro **Respira de Inés Castel-Branco. Editorial: Fragmenta (2016)**. Ejercicio de relajación que se ejecuta en Yoga. La respiración pasa de abdominal a torácica y finalmente a clavicular permitiendo respirar con la totalidad de los pulmones. De pie con los ojos cerrados, los pies (que son las raíces del árbol) ligeramente separados y las rodillas levemente flexionadas explicamos al niño que se imagine que es un frondoso árbol, el niño debe inspirar mientras levanta suavemente los brazos (que son las ramas del árbol) y espirar en esta misma posición. A continuación vuelve a coger aire levantando los brazos a la altura de los hombros y espirar. Por último, levanta los brazos hacia arriba y al espirar dibuja un círculo (que será la copa del árbol) con ellos volviendo a la posición original. Con los niños más pequeños realizaremos este ejercicio frente a ellos para que puedan vernos e imitarnos.

Espacios: Aulas y habitaciones. Se puede realizar con los niños en sus habitaciones junto a las familias.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Material: música relajante y esterillas.

VIENTO Y CALMA

Título: Viento y Calma (Ver anexos, pág. 142)

Objetivos:

- Liberar tensiones y angustias.
- Estimular la relajación.
- Aliviar el estrés que la enfermedad acarrea.
- Aumentar la concentración.
- Disminuir las emociones negativas que trae la enfermedad.
- Afrontar mejor la situación de enfermedad u hospitalización.
- Propiciar bienestar emocional y la recuperación del paciente.

Edad: de 4 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: puede realizarse en todos los rangos de edad.

Propuesta: extraído del libro **Respira de Inés Castel-Branco. Editorial: Fragmenta (2016)**. Técnica de visualización que permite conseguir una respiración profunda y rítmica concentrándose para desechar los pensamientos negativos. Podemos poner música relajante del viento o la naturaleza. El niño debe visualizar un campo donde hay una tormenta con nubes oscuras que chocan entre sí produciendo los rayos y truenos, estas nubes negras son sus pensamientos negativos: dolor, miedo, angustia, frustración, rabia, etc. Le diremos que sople esos pensamientos mientras dice: adiós dolor, adiós miedo, adiós rabia. Sigue inspirando y espirando, le expresamos que imagine como el cielo va tiñéndose de azul y sale un precioso y resplandeciente sol que deja entrar la paz, el amor y la calma dentro de él y a nuestro alrededor.

Espacios: Aulas y habitaciones. Se puede realizar con los niños en sus habitaciones junto a las familias..

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Material: música relajante del viento o la naturaleza y esterillas.

TRANQUILO COMO UNA RANA

Título: Tranquilo como una Rana (Ver Anexos, pág.143)

Objetivos:

- Liberar tensiones y angustias.
- Estimular la relajación.
- Aliviar el estrés que la enfermedad acarrea.
- Aumentar la concentración e influir en su mundo interior.
- Disminuir las emociones negativas que trae la enfermedad.
- Propiciar bienestar emocional y la recuperación del paciente.

Edad: de 5 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: puede realizarse en todos los rangos de edad, el libro va dirigido a niños de 5 a 12 años.

Propuesta: extraído del libro **Tranquilos y atentos como una rana de Eline Snel. Editorial: KAIROS (2013)**. Enseñaremos al niño a que se siente como una rana con la espalda recta, los ojos puede cerrarlos si le apetece y las piernas estiradas. Le explicamos con voz pausada y suave que las ranas pueden saltar muy lejos, croar muy fuerte pero también pueden estar muy quietas y no hacer nada, aunque al principio las cueste. Deben sentir cómo sus brazos están quietos, sus piernas están quietas, sus nalgas están quietas, incluso su cabeza está quieta y tranquila, aunque a veces su cuerpo se mueva un poco esto es debido a la respiración. Le invitamos a que coloque las manos en el vientre y que sienta como este sube y baja, sube y baja lentamente, ya que esto va a ayudarlo a encontrar la calma en los momentos de agitación o nerviosismo.

Espacios: Aulas y habitaciones. Se puede realizar con los niños en sus habitaciones junto a las familias.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Material: música relajante y esterillas.

UN LUGAR SEGURO

Título: Un Lugar Seguro (Ver Anexos, pág.143)

Objetivos:

- Liberar tensiones y angustias.
- Aliviar el estrés que la enfermedad acarrea.
- Aumentar la concentración e influir en su mundo interior.
- Propiciar bienestar emocional y la recuperación del paciente.

Edad: de 5 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: puede realizarse en todos los rangos de edad, el libro va dirigido a niños de 5 a 12 años.

Propuesta: extraído del libro **Tranquilos y atentos como una rana de Eline Snel. Editorial: KAIROS (2013)**. Invitamos a los niños que se tumben cómodamente en el suelo o en la cama, una vez tumbados les verbalizamos que deben prestar atención a su cuerpo (que noten su cabeza y cuello sobre el cojín, su espalda en el suelo o sobre el colchón y sus brazos relajados sobre los lados de su cuerpo), es un momento donde no tienen que hacer nada, donde todo su cuerpo se tranquiliza. Les invitamos a que cierren los ojos si les apetece e imaginen un lugar donde se encuentren seguros y relajados, un lugar donde han estado alguna vez o que aún no conocen y les gustaría ir, un lugar hermoso donde igual hay árboles, agua, flores con agradables aromas. Es un lugar donde todo está bien tal y como está; les explicamos que siempre que lo necesiten pueden volver a este lugar pues está cerca de ellos. Les invitamos a que lentamente abran sus ojos, se desperecen, se estiren, respiren hondo y traigan al mundo exterior toda la paz alcanzada en su mágico lugar.

Espacios: Aulas y habitaciones junto a las familias.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Material: música relajante y esterillas.

TU CORAZÓN

Título: Tu Corazón (Ver Anexos, pág.143)

Objetivos:

- Aliviar el estrés, tensiones y angustias que la enfermedad acarrea.
- Aumentar la concentración e influir en su mundo interior.
- Disminuir las emociones negativas que trae la enfermedad.
- Propiciar bienestar emocional y la recuperación del paciente.

Edad: de 5 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: puede realizarse en todos los rangos de edad, el libro va dirigido a niños de 5 a 12 años.

Propuesta: extraído del libro **Tranquilos y atentos como una rana de Eline Snel. Editorial: KAIROS (2013)**. Invitamos a los niños a que se sienten o tumben (pueden cerrar los ojos si les apetece), les indicamos que pongan sus manos sobre su corazón y sientan como está latiendo. Verbalizamos con voz suave y pausada que se imaginen que su corazón es una habitación muy hermosa con una puerta grande. Se encuentran delante de esa puerta y deciden entrar; cuando entran miran a su alrededor: está lleno de plantas, flores y una pequeña cascada, hay mucha calma y tranquilidad, todo fluye. Hay un banco y una mesa cerca de un árbol; encima de la mesa se encuentran una cajita de madera, pueden cogerla y abrirla, dentro algo destella como un bravío sol iluminando todo ese mágico lugar, es el tesoro de su corazón: hermoso, indestructible, poderoso y fuerte. Con él pueden amarse fuertemente. Todo está bien en su interior, hay calma y paz. Les recordamos lentamente abran sus ojos, se despierecen, se estiren, respiren hondo y traigan al mundo exterior toda la paz alcanzada.

Espacios: Aulas y habitaciones junto a las familias.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar.

Material: música relajante y esterillas.

TIPI INDIO

Título: Tipi Indio (Ver Anexos, pág.144)

Objetivos:

- Estimular la relajación.
- Contribuir a la evasión del entorno hostil.
- Propiciar bienestar emocional y la recuperación del paciente.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: puede realizarse en todos los rangos de edad.

Propuesta: planteamos al aula hospitalaria crear un Tipi y establecerlo al lado de la zona de la biblioteca y juego simbólico. Tipi término de origen Lakota significa “para vivir” y era la vivienda nómada originaria de las tribus nativas de Norte-América. Actualmente se ha puesto muy de moda tener un Tipi cuya función es crear un refugio donde los niños practiquen sus actividades favoritas como jugar, crear, explorar, esconderse, ser un lugar de lectura o descanso, etc. Su elaboración es muy sencilla y podemos realizarla con los alumnos tan solo se necesitan 6 varas de bambú, un trozo de tela blanca o sábana, cuerda de cáñamo y tijeras. El primer paso es juntar tres palos y unirlos fuertemente con las cuerdas por la parte superior, a continuación, se incorporan los otros tres restantes y se realiza el mismo procedimiento. Seguidamente se une con la cuerda la parte inferior de los palos para que la base no se mueva y tenga una simetría. Ahora solo falta poner la tela blanca o sábana e ir tensándola para que caiga y de forma al Tipi. Por último, solo queda decorarlo, por ejemplo, con una suave y cálida alfombra en su interior, con algún muñeco, o cuento que puede ir cambiando e introduciendo el adulto.

Espacios: Aulas y zona de juegos de la planta de Pediatría.

Tiempos: se llevará a cabo durante una sesión.

Material: 6 varas de bambú de 1,30 metros, un trozo de tela blanca o sábana e 1x2 metros, cuerda de cáñamo fuerte y tijeras.

ESPACIO DE HUELLA

Título: Espacio de huella

Objetivos:

- Construir un espacio de identidad.
- Desarrollar armonía y calma en el espacio.
- Favorecer la reducción del estrés y ansiedad.
- Promover el enfrentarse a miedos y angustias.
- Desarrollar armonía y calma en el espacio.
- Aportar seguridad y bienestar dentro de los espacios y zonas comunes.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: puede ser realizada por todos los rangos de edad.

Propuesta: Consiste en identificar a todos aquellos alumnos que pasaron por el hospital y a su vez esto ayudará al resto de niños que tengan que acudir a este lugar. Se trata de un espacio de experimentación, expresión y producción. La propuesta consiste en decorar las paredes, pasillos de la planta de pediatría e incluso otras zonas comunes del hospital con murales, posters, imágenes, etc. creadas con los niños a raíz de los proyectos que surjan dentro del aula. Se trata de crear un espacio con identidad propia de manera ordenada y estética, buscando a la vez un gusto y equilibrio en armonía.

Espacios: planta de Pediatría, planta de Hematología y zonas comunes del hospital.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar, a raíz de los proyectos que se vayan trabajando en el aula.

Recursos Materiales: dependiendo de las actividades y proyectos trabajados.

DIARIO DE AULA/DOCUMENTACIÓN

Título: Diario de Aula (mirar Anexos, pág.143)

Objetivos:

- Construir un espacio de identidad.
- Favorecer la reducción del estrés y ansiedad.
- Desarrollar armonía y calma en el espacio.
- Aportar seguridad y bienestar dentro de los espacios y zonas comunes.
- Favorecer la relación familia-aula hospitalaria.

Edad: de 2 a 7 años

Variaciones Evolutivas/Complejización: puede ser realizada en todos los rangos de edad.

Propuesta: se trata de un espacio creativo y de valor pedagógico creado por los profesores y alumnos conjuntamente. Al final de la jornada escolar cada día donde se documentará a través de fotos (que pueden imprimirse directamente en el ordenador) que tomarán los profesores a los niños y la actividad trabajada. Igualmente se pueden colgar imágenes, dibujos, carteles, notas y las actividades que el niño ha realizado en el aula ese día. Es un espacio de archivo, un pequeño diario de clase que se expondrá en la entrada del aula a través de paneles estéticamente ordenados y creativos donde el niño y su familia puedan leer y visualizar el trabajo realizado cada día. Cada foto además de hablar por sí sola, llevará una pequeña descripción de la actividad realizada ese día, que en el caso de los niños más pequeños puede ser redacta por el profesor o los alumnos de mayor edad.

Espacios: entrada del aula.

Tiempos: se llevará a cabo durante todo el curso escolar, cada niño tendrá su testimonio documentado.

Recursos Materiales: cámara fotográfica, papel, cartulinas, hojas, rotuladores, pinturas, fotografías de los alumnos y familia.

5. Conclusiones

La Educación es un derecho que toda persona debe recibir y que tiene que ser accesible a todos los individuos. Este derecho se halla en numerosos tratados internacionales de los Derechos Humanos, así como en la Declaración Universal de los Derechos del Niño promulgada por las Naciones Unidas en el año 1959.

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Libres de discriminación, desigualdad o distinciones de cualquier índole. La dignidad humana es universal, igual e inalienable” (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948).

Todos los niños tienen derecho a la educación, por ello los sistemas educativos deben ajustarse para satisfacer las necesidades de cada persona. La Pedagogía Hospitalaria está sustentada en un derecho: el derecho a la educación, impulsada por los principios de normalización e inclusión. Con esta pequeña investigación hemos podido ser partícipes de como una enfermedad grave tiene considerables repercusiones sobre la vida de una persona, pero cuando se trata de un niño las consecuencias son realmente significativas por el impacto social, psíquico, emocional y escolar que supone. El niño en proceso de enfermedad se encuentra en un entorno hostil que, como docentes, debemos tener en cuenta para actuar, puesto que deben ser incluidos en la sociedad con los mismos derechos y oportunidades.

Hemos podido reflexionar sobre la importancia de este interesante campo, cerciorándonos de que en la actualidad aún es una rama desconocida para muchos profesionales de la educación y que se necesita no solo un cambio de mirada, si no a la vez una concienciación en el sector de la enseñanza e igualmente una concienciación social aún mayor. No obstante, es cierto que son muchos los progresos y avances que se han ido realizando gracias a la lucha constante de enfermeras, auxiliares, familias, asociaciones y voluntariado, junto con los progresos alcanzados a nivel europeo y estatal con las diferentes legislaciones, decretos y las cartas relacionadas con los derechos de los

pacientes pediátricos que impulsaron las actuaciones en favor de los niños en proceso de enfermedad.

Por ello, hemos comprobado que se precisa una intervención educativa específica desde la rama de la Pedagogía Hospitalaria para la integración del alumno en situación de riesgo por enfermedad. Las Aulas Hospitalarias son el factor clave para que el niño no solo se adapte a este nuevo acontecimiento. Del mismo modo, permite que la recuperación del paciente sea más llevadera y rápida contribuyendo a la normalización de su vida cotidiana.

Es imprescindible que el maestro hospitalario e igualmente los maestros del aula ordinaria no solo conozcan la enfermedad que está atravesando el alumno y su familia, sino que a la vez comprendan cómo les afecta para desarrollar actuaciones que permitan encontrar al niño y su familia apoyo emocional y moral, determinando que se produzca el ajuste educativo, psicológico y social del niño, disminuyendo su ansiedad, sus miedos y mejorando la calidad de vida familiar.

Respecto a las aulas hospitalarias en la comunidad autónoma de Cantabria hemos tenido la oportunidad de conocer parte del espacio, conversar con los profesionales que las atienden y ver su metodología de trabajo. Evidenciamos que tienen una de las más bellas formas de desarrollar su labor y un aprendizaje humano que quedará grabado de por vida en su bagaje. Su sensibilidad hacia este campo de la educación inclusiva junto con sus ganas y motivación hacen que su trabajo se centre no solo en una concepción educativa curricular, a la vez acompañan al niño en momentos críticos de su vida o en circunstancias adversas contribuyendo a su estabilidad emocional o más pronta recuperación. Logrando una correcta adaptación en un contexto cargado de tintes negativos, tanto los que derivan de la propia enfermedad como de la hospitalización o los que rodean al paciente y su familia.

Decidimos contribuir aportando una serie de propuestas educativas que den cabida al niño de 2 a 7 años con el objetivo de dar respuesta a las necesidades que el aula debe cubrir como espacio de atención y formación integral del niño y su familia, favoreciendo su bienestar emocional y su recuperación. Al mismo tiempo, evidenciamos que los espacios no tenían la

identidad propia que una Planta de Pediatría debe contener, siendo un hospital de nueva construcción y que algunos espacios estaban mal ubicados como el Jardín al Aire libre, que el equipo del CAEHD no puede utilizar debido a su lejana ubicación e inviabilidad. Por último, nos llama la atención que los niños hospitalizados en la planta de Hematología, compartan espacio junto con adultos, aunque las habitaciones sean individuales. Teniendo en cuenta que tras la lucha a nivel europeo por acabar con el hospitalismo y dotar al niño de un lugar y un contexto humanizado en la 'Carta de los derechos del niño hospitalizado' de la Asociación Europea para Niños Hospitalizados, se recoge en su artículo nueve que:

“El niño tiene derecho a compartir su internación con otros niños que tengan las mismas necesidades de desarrollo y, salvo en casos de necesidad extrema, no deben ser internados en sala de adultos”.

El hospital para un niño es *un lugar fuera de lugar* como señala Lizosoáin (2000), por ello la Pedagogía Hospitalaria debe contribuir al desarrollo integral de la persona y sus capacidades, puesto que ese es el fin mismo de la educación.

*“Little Rainbow cansado, se quedó dormido
sobre una hoja entre las amapolas
y al despertar
descubrió que había crecido.
El sol relucía más grande y más hermoso...
Y él, con fuerzas renovadas
volvía a encontrar
el camino de vuelta a casa
guiado por las mariposas y por el Gran Arcoiris”*

6. Referencias Bibliográficas

- Ávila, N., Antúnez, N. y Acaso, M. (2011). La educación artística en el contexto hospitalario en España: Formación, investigación y evaluación de especialistas en el área. *Magister: Revista de Formación del Profesorado e Investigación Educativa*, (24), 65-76.
- Barnett, M. (2014). *El hilo sin fin*. Juventud.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto, *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Browne, A. (2007). Ramón Preocupón. S.L Fondo de Cultura Económica de España.
- Castillo, A. y Naranjo-López, I. (2004). Aspectos psicosociales y evolutivos en la hospitalización infantil. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 14(3), 5-27.
- Castel-Branco, I. (2015). Respira. Fragmenta.
- Carle, E. (2009). *La pequeña oruga glotona*. Kokinos.
- Coll, O. y Vall, A. (2013). Literatura contra enfermedad: La Biblioterapia. VI Jornada de Humanización de Hospitales para niños. Barcelona, 2013.
- De Dios, O. (2013). *Monstruo Rosa*. Alpina.
- De los Derechos Humanos, D. U. (2003). Declaración Universal de los Derechos humanos. Tomado de <http://www.aprodeh.org.pe>.
- Fernández-Castillo, A. y López-Naranjo, I. (2005). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 631-645.
- García, C. (2016). Para Siempre. La Fábrica de Libros.
- González, R. y Montoya, I. (2001). La hospitalización pediátrica infantil: los espacios lúdicos. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicósomática*, 22(6), 44-52.

- González, F., Macías, E. y García, F. (2002). La pedagogía Hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa, *Revista Complutense de Educación*, 13(1), 303-365.
- González, F. y Jenaro, C. (2007). Impacto de la hospitalización en la calidad de vida infantil, *Revista Interuniversitaria sobre Discapacidad e Interculturalidad*, 1, 237-256.
- Grau, C. (2004). *Atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas o de larga duración*. Málaga: Aljibe, S.L.
- Grau, C., y Espada, M.C. (2012). Percepciones de los padres de niños enfermos de cáncer sobre los cambios en las relaciones familiares. *Psicooncología*, 9(1), 125.
- Grau, C. y Fernández, M. (2010). Familia y enfermedad crónica pediátrica, *An. Sist. Sanit. Navar.*, 33 (2), 203-212.
- Grenjniec, M. (2011). *¿A qué sabe la luna?* Editorial: Kalandraka.
- Guillén, M. y Mejía, A., (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea, S.A.
- Hernández, E. y Rabadán, J.A. (2013). La hospitalización: Un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada, *Perspectiva Educativa*, 52, 1, 167-181.
- Herrero, N. (2014). *Hospitalización infantil: El niño y su familia*, Trabajo Fin de Grado, Universidad de Cantabria.
- Jang-Sung K. y Hyun Kyung O. (2016). *Dientes de León*. Tramuntana.
- Kern de Castro, E. y Moreno-Jiménez, B. (2007). Resiliencia en niños enfermos crónicos: aspectos teóricos, *Psicología em Estudo*, 12(1), 81-86.
- Lela, M. (2006). *El Globito rojo de Iela Mari*. Kalandraka.
- Levert, C. (2011). *Pedro y su Roble*. El Jinete Azul.
- Lizasoain, O.R. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. Pamplona: Eunate.

- Lizasoáin, O. (2002). Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo, *Osasunaz*, 5, 75-85.
- Lizasoáin, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas, *Estudios sobre Educación*, nº:9, 189-201.
- Lizasoáin, O. (2014). Pedagogía Hospitalaria: Un contexto “fuera de contexto”. En Congreso Internacioal de Pedagogía Hospitalaria en Colombia, Bogotá, 2014.
- López, I. y Fernández, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psicoeducativa en contextos excepcionales de aprendizaje, *Revista de Educación*, 341, 553-577.
- López, P. (2008). Construir la resiliencia en la práctica educativa: estrategias y actuaciones pensadas por y para educadores/as. *Revista de Pastoral Juvenil Misión Joven Digital*, 337, 29-54.
- López-Naranjo, I. (2011). *Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: Análisis psicoevolutivo*, Tesis Doctoral, Universidad de Granada.
- Llagostera, A., Llach, D., y Pérez-Campdepados (sin fecha). Valoración del impacto emocional de la enfermedad en niños afectados por procesos oncológicos. Facultad de psicología, Universidad de Barcelona.
- Llenas, A. (2012). *El monstruo de colores*. Flamboyant.
- Llenas, A. (2015). *Vacío*. Bárbara Fiore.
- Llenas, A. (2015). *Te quiero (casi siempre)*. Espasa.
- Manceau, E. (2015). *Monstruosa Sorpresa*. BRUÑO.
- Martínez, R. (2005). Atención a la diversidad y biblioterapia o terapia a través de la lectura: la literatura infantil como instrumento de salud en el ámbito de la pedagogía hospitalaria y de la educación inclusiva (II). *Polibea*, (77), 31-39.
- Mckee, D. (2012). *Elmer, el elefante de colores*. Beascoa.

- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. World Health Organization.
- Palacios, J., y Castañeda, E. (2009). *La primera infancia (0-6 años) y su futuro*. Metas Educativas 2021.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. y Feldman, R. D. (2005). *Desarrollo humano*. (9ª ed.) México: McGraw-Hill.
- Parets, C. (2014). Paula y su cabello multicolor. Createspace Independent Publishing Platform
- Pastor, M. y Armisen, E. (2009). ¿Qué me está pasando?. Beascoa.
- Pérez, E. y Rubio, J. A. (2014). "Érase una vez... un cuento curativo". Atención educativa en población infantil hospitalizada a través de la literatura. *Education Siglo XXI*, 32(2), 129-150.
- Poseck, V., Carbelo, B., y Vecina, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Quesada, A.B. y otros (2014). La enfermedad crónica infantil. Repercusiones emocionales en el paciente y en la familia, *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 569-576.
- Real Academia Española. 2016. *Ortografía de la lengua española*. Madrid: Espasa. Estudios lingüísticos, 12.
- Reyna, M. y otros (2011). Un mapa para llegar a la vida: estudio de caso de niño con leucemia mediante arteterapia, 6, 151-167.
- Rocamora, A. (sin fecha). La familia resiliente. Claves para atender un hijo enfermo, 16-19.
- Rodríguez, M., Ortiz, M. C., y Serradas, M. (2004). Método Eduterapéutico como estrategia de apoyo al niño hospitalizado. *Revista de Educación* (335), 229-245.
- Rubio, C. G., y González, C. O. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Aljibe, S.L.

- Rumeu, O. L., y Lorente, A. P. (1994). Programas de intervención y modificación del autoconcepto en niños hospitalizados. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 47(3), 333-347.
- Ruiz, J.M. y Riquelme, M. (2007). Taller de cuentos terapéuticos en el hospital de día. Congreso Virtual de Psiquiatría, 2007.
- Ruillier, J. (2014). *Por cuatro esquinitas de nada*. Juventud.
- Ruiz, I. (2015). *La estación de las hojas*. Bookolia.
- Sánchez, C. (2013). *Arteterapia y hospitalización infantil. Interacción entre los acompañantes y los niños hospitalizados*. Trabajo Fin de Máster. Universidad de Valladolid.
- Shaun, T. (2010). *El árbol rojo*. Bárbara Fiore.
- Serradas, M. (1999). El valor terapéutico de la lectura en el medio hospitalario. Ediciones Universidad de Salamanca. 233-245.
- Serradas, M. (2006). La música como medio de expresión del niño hospitalizado. *Educere*, 10(32), 35-41.
- Serrada, M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Educere*, 39(11), 639-46.
- Silva, G. (2012). Las aulas hospitalarias desde las percepciones y vivencias de los niños y adolescentes hospitalizados, *Revista Peruana de Investigación Educativa*, 4, 43-76.
- Snel, E. (2013). Tranquilos y atentos como una rana. KAIROS.
- Stern, A. (2014). Del dibujo infantil a la semiología de la expresión. Carena.
- Suzy, L. (2010). *La Ola*. Bárbara Fiore.
- Suzy, L. (2010) *Sombras*. Bárbara Fiore.
- Suzy, L. (2011). *El pájaro negro*. Bárbara Fiore.

Teijeiro, Y. (2008). La pedagogía hospitalaria como pedagogía social: una aproximación a la intervención socioeducativa en el contexto hospitalario. *Adaxe*, (21), 65-100.

Torrents, M. (2015). *Los hilos invisibles*. Tramuntana.

Ullán, A. M. y Manzanera, P. (2009). Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico/Walls Matter: Art to humanize a health children's area. *Arte, individuo y sociedad*, 21, 123-141.

Violant, V., Molina, M. C., y Pastor, C. (2011). *Pedagogía Hospitalaria: bases para la atención integral*. Barcelona: Laertes S.A. 21, 123-142.

Textos Legales

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE).

Decreto 45/2009, de 28 de mayo, por el que se crea el Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Webgrafía

Apego, Literatura y Materiales respetuosos. “La estación de las hojas”. [Consulta: 4 febrero 2017]. Disponible en:

<http://crianzaconapegoyliteratura.blogspot.com.es/2015/05/resena-la-estacion-de-las-hojas.html>

Aula de los soles. 2014. *El cuento y la canción de monstruo rosa*. [Consulta: 4 febrero 2017]. Disponible en:

<http://aulateadelossoles.blogspot.com.es/2014/12/monstruo-rosa-el-cuento-y-la-cancion.html>

Bebés y más. 2012. “Por cuatro esquinitas de nada”. [Consulta: 30 enero 2017]. Disponible en:

[https://www.bebesymas.com/libros-infantiles/por-cuatro-esquinitas-de-nada-de-
jerome-ruillier](https://www.bebesymas.com/libros-infantiles/por-cuatro-esquinitas-de-nada-de-jerome-ruillier)

BFE. Bárbara Fiore Editora. 2015. *Álbum ilustrado sin palabras. Comentarios de Suzy Lee*. [Consulta: 30 enero 2017]. Disponible en:

<https://www.barbarafioreeditora.com/blog/?p=13370>

Cuentos para crecer. 2016. *El monstruo de colores*. [Consulta: 30 enero 2017]. Disponible en:

[https://cuentosparacrecer.org/blog/el-monstruo-de-colores-actividades-y-
materiales/](https://cuentosparacrecer.org/blog/el-monstruo-de-colores-actividades-y-materiales/)

Decopeques. 2014. *Tipi Indio*. [Consulta: 4 febrero 2017]. Disponible en:

[http://www.decopeques.com/diy-como-hacer-un-tipi-para-la-habitacion-de-los-
ninos/](http://www.decopeques.com/diy-como-hacer-un-tipi-para-la-habitacion-de-los-ninos/)

Devoradora de libros. 2013. *El árbol rojo de Shaun Tan*. [Consulta: 4 febrero 2017]. Disponible en:

<http://www.devoradoradelibros.com/2013/05/el-arbol-rojo-shaun-tan.html>

Didactalia. (sin fecha). *Paula y su cabello multicolor*. [Consulta: 3 febrero 2017]. Disponible en:

[https://didactalia.net/comunidad/materialeducativo/recurso/paula-y-su-cabello-
multicolor-cuento-infantil/a82e882c-0200-462b-b782-992a4da516dd](https://didactalia.net/comunidad/materialeducativo/recurso/paula-y-su-cabello-multicolor-cuento-infantil/a82e882c-0200-462b-b782-992a4da516dd)

Editorial Juventud. (sin fecha). *Hilo sin fin*. [Consulta: 3 febrero 2017]. Disponible en:

<http://www.editorialjuventud.es/4013.html>

Entre actividades infantiles. (2015). Conviértete en un exitoso cuentacuentos gracias a “¿A qué sabe la luna?”. [Consulta: 3 febrero 2017]. Disponible en:

[https://entreactividadesinfantiles.wordpress.com/2015/01/13/conviertete-en-un-
 exitos-cuentacuentos-gracias-a-a-que-sabe-la-luna/](https://entreactividadesinfantiles.wordpress.com/2015/01/13/conviertete-en-un-exitoso-cuentacuentos-gracias-a-a-que-sabe-la-luna/)

Kalandraka. (sin fecha). *El globito rojo*. [Consulta: 30 enero 2017]. Disponible en:

http://www.kalandraka.com/fileadmin/images/books/dossiers/El-globito-rojo-C_01.pdf

Literatura en la Infancia. 2013. *La magia de “La Ola” de Suzy Lee*. [Consulta: 30 enero 2017]. Disponible en:

<https://granliteraturaenlainfancia.wordpress.com/2013/08/23/la-magia-de-la-ola-de-suzy-lee/>

Literatura Infantil Respetuosa. 2016. *Reseña del álbum “Vacío”*. [Consulta: 30 enero 2017]. Disponible en:

<http://literaturarespetuosa.blogspot.com.es/2016/02/resena-del-album-el-vacio.html>

Pekeleke. 2015. *Te quiero (casi siempre)*, de Anna Llenas. [Consulta: 30 enero 2017]. Disponible en:

<http://pekeleke.es/libros/te-quiero-casi-siempre-de-anna-llenas/>

Pequefelicidad. 2017. *Para siempre*. La muerte explicada a los niños con un enfoque Montessori. [Consulta: 30 enero 2017]. Disponible en:

<http://www.pequefelicidad.com/2017/02/para-siempre-la-muerte-explicada-los.html>

Revistababar.com. 2011. *Sombras*. [Consulta: 30 enero 2017]. Disponible en:

<http://revistababar.com/wp/sombras/>

The Cult. 2011. “El pájaro negro”, de Suzy Lee. [Consulta: 30 enero 2017]. Disponible en:

<http://www.thecult.es/Libro-infantil/el-pajaro-negro-de-suzy-lee.html>

7. Anexos

Anexo I

Documentación más utilizada en las Aulas Hospitalarias

- Instrucciones de la Dirección General de innovación y centros educativos para la organización, desarrollo y seguimiento de las actuaciones de compensación de desigualdades por motivos de salud en los centros educativos de la comunidad autónoma de Cantabria para el curso 2016/1017.
- Solicitud de Atención Educativa Hospitalaria.
- Solicitud de Atención Educativa Domiciliaria.
- Autorización Familiar para permanecer en el domicilio durante la prestación del servicio de Atención Educativa Domiciliaria.
- Informe médico de solicitud para la Atención Educativa Domiciliaria.
- Informe inicial del centro de referencia para el centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.
- Propuesta de Plan de Trabajo Individual del centro de referencia del alumno.
- Informe mensual de Trabajo.
- Informe final del profesorado de Atención Educativa Domiciliaria.
- Tríptico del Programa de Compensación de Desigualdades por Motivos de Salud. Consejería de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Cantabria.

Instrucciones de la Dirección General de innovación y centros educativos para la organización, desarrollo y seguimiento de las actuaciones de compensación de desigualdades por motivos de salud en los centros educativos de la comunidad autónoma de Cantabria para el curso 2016/1017.



INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN Y CENTROS EDUCATIVOS PARA LA ORGANIZACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DE COMPENSACIÓN DE DESIGUALDADES POR MOTIVOS DE SALUD EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA PARA EL CURSO 2016-2017

La Constitución Española recoge el derecho a la educación de todas las personas en condiciones de igualdad y la necesidad de desarrollar los medios y recursos para ello.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, establece en el artículo 80.1 que *“con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad en el ejercicio del derecho a la educación, las Administraciones públicas desarrollarán acciones de carácter compensatorio en relación con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situaciones desfavorables, y proveerán los recursos económicos y los apoyos precisos para ello”*.

Igualmente, dicha Ley establece, en el artículo 71.2, que corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria por diferentes circunstancias puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado. Entre esas circunstancias, se incluyen las condiciones personales o de historia escolar.

El Decreto 98/2005, de 18 de agosto, de ordenación de la atención a la diversidad en las enseñanzas escolares y la educación preescolar en Cantabria, contempla la atención educativa al alumnado que por diversas circunstancias presente dificultades para una asistencia continuada al centro educativo. Específicamente, en el artículo 37, se recoge la Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria para el alumnado de los niveles correspondientes a la enseñanza obligatoria, tanto para el que esté en situación de permanencia prolongada en centros hospitalarios, como para aquellos que, por motivos de enfermedad o convalecencia, deban pasar periodos prolongados de tiempo en sus domicilios durante el curso escolar.

Con el objeto de regular la atención educativa a este alumnado para el curso 2016-2017, se dictan las siguientes Instrucciones:

1. NORMATIVA DE REFERENCIA

- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (BOE del 4), modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (BOE del 10).
- Ley de Cantabria 6/2008, de 26 de diciembre, de Educación de Cantabria (BOC del 30).



- Decreto 98/2005, de 18 de agosto, de ordenación de la atención a la diversidad en las enseñanzas escolares y la educación preescolar en Cantabria (BOC del 29).
- Orden EDU 5/2006, de 22 de febrero, por la que se regulan los Planes de Atención a la Diversidad (BOC de 8 de marzo).
- Orden EDU/21/2006, de 24 de marzo, por la que se establecen las funciones de los diferentes profesionales y Órganos en el ámbito de la atención a la diversidad. BOC de 7 de abril).
- Resolución de 22 de febrero de 2006, por la que se proponen diferentes medidas de atención a la diversidad (BOC de 8 de marzo).

2. OBJETIVOS

Las actuaciones de la Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria tienen como fin dar respuesta a las necesidades educativas derivadas de condiciones personales vinculadas a motivos de salud.

Para ello se proporciona atención educativa al alumnado hospitalizado o temporalmente convalciente, con el fin de asegurar la continuidad del proceso educativo, prevenir el desfase escolar que pudiera derivarse de su situación, minimizar las posibles consecuencias personales y emocionales derivadas de su enfermedad, así como facilitar la incorporación de este alumnado a sus centros educativos de referencia una vez transcurrido el período de hospitalización y convalcencia.

3. ALUMNADO DESTINATARIO Y PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

Las actuaciones contempladas en estas Instrucciones se destinarán a asegurar la atención educativa del alumnado en edad de escolarización obligatoria que no puede asistir regularmente a clase, por encontrarse en alguna de las siguientes situaciones:

A) Hospitalización:

Recibirá atención educativa el alumnado sometido a tratamiento médico en el Hospital Marqués de Valdecilla.

La atención educativa será personalizada y estará en función de las condiciones de salud y del tipo de estancia en el hospital. En estancias largas, el profesorado del *Centro de atención educativa hospitalaria y domiciliaria* (en adelante CAEHD) se coordinará con el centro educativo del alumno para diseñar un Plan de trabajo a partir de la propuesta que realice éste.

Los alumnos/as hospitalizados mantendrán su escolarización, a todos los efectos, en los centros en que están matriculados. En aquellos casos en que no pudieran comenzar el curso académico, se les asignará un grupo.

B) Convalcencia prolongada en su domicilio:

La atención domiciliaria es aquella atención educativa que recibe el alumno en su domicilio que, por razón de enfermedad prolongada y previa prescripción facultativa del médico especialista, deba permanecer convalciente sin poder asistir al centro educativo por un periodo estimado superior a unmes. Es importante insistir en que la atención educativa domiciliaria no constituye un tipo de escolarización sino un apoyo temporal al alumnado convalciente escolarizado en etapas obligatorias.

Los alumnos en situación de convalcencia domiciliaria mantendrán su escolarización, a todos los efectos, en los centros en que están matriculados. En aquellos casos en que no pudieran comenzar el curso académico, se les asignará un grupo.

Principios pedagógicos y coordinación del profesorado

Los principios pedagógicos que regirán la Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria se caracterizarán por la **flexibilidad** y **adaptación a las necesidades** del alumnado y a las posibilidades de utilización de espacios y recursos tanto en el centro hospitalario como en el domicilio, lo que implica:

- Globalización de las actividades curriculares programadas.
- Atención educativa personalizada adecuada a la edad, nivel escolar, condiciones de salud, situación personal, psicoafectiva y social del alumnado, por lo que se consensuará una programación adaptada tanto a las condiciones de salud del alumno como a la duración de su hospitalización y convalecencia. La respuesta educativa podría requerir la realización de adaptaciones curriculares por motivos de salud, que serán responsabilidad, en su caso, del profesorado del área o materia, con el fin de trabajar con el alumnado los objetivos, contenidos y procedimientos y criterios de evaluación más adecuados, en el marco de la flexibilidad necesaria que debe aplicarse al alumnado al que se refieren las presentes Instrucciones.
- Flexibilidad en la programación de actividades.
- Coordinación entre los docentes implicados.

En los casos de larga estancia en el hospital o de atención domiciliaria en los que se trabaje un plan coordinado con el centro educativo, el profesorado del programa informará al responsable del alumnado en su centro escolar, al menos mensualmente, del trabajo realizado y su valoración, mediante **Anexo G**.

4. RECURSOS

Para llevar a cabo la atención al alumnado señalado, en la actualidad la Consejería de Educación, Cultura y Deporte desarrolla el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, coordinado desde la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad, que cuenta con los siguientes recursos y funciones:

- Un Centro de Atención Educativa Hospitalaria en el Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla", atendido por maestros y por profesorado de enseñanza secundaria. Atiende al alumnado ingresado en corta y larga estancia.
- Cuatro Equipos de profesores de Educación Secundaria formados cada uno por dos profesores/as, uno de ámbito científico tecnológico y otro de ámbito sociolingüístico para atender al alumnado de Educación Secundaria Obligatoria según las zonas señaladas en el punto 7.2.l) de las presentes Instrucciones. La asignación de su horario queda recogida en el punto 7.2.c) de estas Instrucciones.
- Voluntariado de UNICEF: en el marco del convenio de colaboración establecido con esta Consejería, para la atención al alumnado de Educación Primaria, preferentemente. También atenderán a la etapa de Secundaria cuando los equipos tengan su horario completo o cuando el alumnado resida en un municipio no asignado a un equipo, así como **extraordinariamente** en caso de disponibilidad, a las etapas NO obligatorias, siempre y cuando la situación del alumnado lo permita, previa autorización de la UTOAD.



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
Dirección General de Innovación y Centros Educativos

5. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD

A. **En los casos de hospitalización**, la familia podrá solicitar la atención educativa del alumno en el CAEHD, ubicado en el hospital, mediante el **anexo A**. Desde el CAEHD se informará al centro educativo en los casos de estancia media o larga del alumno/a, con el fin de iniciar la coordinación entre ambos centros cuanto antes.

B. **En el caso de atención domiciliaria:**

1º. El padre, madre o tutor legal del alumno/a que requiera atención educativa, presentará en el centro educativo en el que esté escolarizado la solicitud de atención con los siguientes anexos:

Anexo B: solicitud de los padres, madres o tutores legales. En este documento se comprometen a acordar y respetar un horario con el profesorado del Programa, a la permanencia de algún adulto responsable en el domicilio durante la atención domiciliaria, así como a ofrecer un lugar adecuado en el domicilio en el que realizar el trabajo de docencia directa.

Anexo C: Documento en el que se propone la persona adulta que permanecerá en el domicilio mientras se desarrolle la atención domiciliaria. La permanencia de un adulto es un requisito imprescindible.

Anexo D: Informe médico en el que el facultativo especialista expone los motivos por los que el alumno o alumna no puede asistir al centro educativo y el tiempo previsible de la convalecencia domiciliaria. En los casos de tratamiento por las Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil o la presencia de enfermedades infectocontagiosas, deberán ir especificadas las orientaciones sobre medidas preventivas y pautas de actuación para el personal de atención educativa domiciliaria.

Anexo E: Información inicial de la situación escolar. El centro educativo aportará en este documento, los datos del profesional que se coordinará con el profesorado de atención domiciliaria y el horario previsto, así como la información inicial relevante sobre la situación escolar del alumno.

El equipo directivo del centro educativo enviará los anexos anteriores por fax y correo postal a la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad de la Dirección General de Innovación y Centros Educativos, a la siguiente dirección:



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
Dirección General de Innovación y Centros Educativos

*Consejería de Educación, Cultura y Deporte
Dirección General de Innovación y Centros Educativos
Educativa Unidad Técnica de Orientación y Atención a la
Diversidad c/ Vargas, 53, 5ª planta.
39010 Santander
Fax 942 207025
Mail: cuesta_f@cantabria.es*

Quando la atención educativa supere los 3 meses, será necesario actualizar el informe médico que certifique la imposibilidad del alumno de acudir al centro educativo.

En los casos de tratamiento prescrito por las Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil, una vez que transcurran 3 meses con estancamiento de la situación, la Unidad Técnica de Orientación y Atención la Diversidad, a la luz de la nueva certificación psiquiátrica y de la situación educativa y social del alumno, estimará la atención educativa más adecuada.

- 2º. La Unidad Técnica de Orientación y Atención la Diversidad asignará a los Equipos de Profesores o trasladará a UNICEF las demandas recibidas.
- 3º. Tanto la familia como el centro educativo de referencia serán informados (por escrito, teléfono o fax) de la respuesta a la demanda, así como del profesorado asignado para la realización de la Atención Educativa Domiciliaria, en el plazo de una semana.
- 4º. La Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad llevará a cabo un seguimiento de todos los casos atendidos con el fin de asegurar el buen funcionamiento del Programa y el máximo aprovechamiento del mismo.

6. ACTUACIONES DEL CENTRO EDUCATIVO

6.1. Con el fin de facilitar la coordinación necesaria para atender al alumno, el profesorado de atención domiciliaria o del CAEHD se pondrá en contacto con el centro educativo y, a través del jefe de estudios, organizará las actuaciones necesarias para facilitar dicha coordinación, procurándose, en todo caso, que en las reuniones de coordinación esté presente todo el equipo educativo, así como, en su caso, el coordinador de atención hospitalaria y domiciliaria del centro.

6.2. Los equipos directivos preverán la organización de medios y recursos, que se recogerá en el PAD. Para el inicio del proceso de atención educativa domiciliaria tramitarán la documentación necesaria y garantizarán los espacios y tiempos para la coordinación entre el centro y el personal encargado de la atención educativa hospitalaria y domiciliaria.

6.3. Para facilitar el desarrollo de las actuaciones, además de la responsabilidad que recae en la Jefatura de estudios, los centros educativos nombrarán un coordinador que pueda facilitar la comunicación y el intercambio de información entre el equipo educativo del centro y el profesorado del programa.

6.4. El profesorado del centro educativo participará en:

6.4.1. Proporcionar la información relativa a las pautas concretas del plan de trabajo en un periodo breve de tiempo así como la realización de adaptaciones curriculares por motivos de salud, si fuera preciso.



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

Dirección General de Innovación y Centros Educativos

6.4.2. Coordinar su actuación con el personal de atención hospitalaria y domiciliaria.

6.4.3. Participar en el diseño de las actuaciones de acogida e integración al centro del alumnado, teniendo en cuenta que puede ser necesario un periodo de adaptación.

6.4.4. Los tutores mantendrán contacto periódico con las familias y se responsabilizarán, en su caso, junto con los coordinadores de la atención domiciliaria en el centro, del diseño y las actuaciones para la incorporación del alumno al centro, contando con el equipo responsable de dicha atención domiciliaria.

6.5. Evaluación de los aprendizajes.

6.5.1. La evaluación de los aprendizajes del alumnado con atención hospitalaria o domiciliaria corresponde al equipo docente del centro en el que esté matriculado. Dado el carácter continuo y global que tiene el proceso de evaluación en las etapas educativas, se tendrán en cuenta los informes y documentos que a tal efecto elaboren los profesionales de atención hospitalaria y domiciliaria, y en su caso, los equipos docentes.

6.5.2. El profesorado de atención hospitalaria y domiciliaria actuará como vínculo entre el profesorado del centro y el alumnado en cuanto a las actividades que pudieran servir para la evaluación de los conocimientos adquiridos durante el periodo de convalecencia. Para ello, se podrá utilizar el **Anexo G**.

6.5.3. Las decisiones de promoción y titulación se tomarán atendiendo a lo establecido con carácter general para el resto de alumnado y de acuerdo a la normativa vigente.

6.5.4. Cuando, después del periodo de atención domiciliaria, el alumnado se incorpore a su centro, se procurará la respuesta educativa más adecuada en función de las necesidades educativas de ese momento. Esta respuesta podrá incluir las medidas de atención a la diversidad que se estimen convenientes, incluyendo la adaptación curricular individualizada.

7. ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMILIARIA

7.1. ATENCIÓN HOSPITALARIA

- a) Las actividades educativas se desarrollarán tanto en el aula ubicada en la planta de Pediatría como en la de Dos de Noviembre que, con carácter general, permanecerán abiertas de 9:00h. a 12:00h. Además podrán realizarse en otras dependencias del hospital en las que se considere oportuno realizar dicha atención, teniendo en cuenta las necesidades del alumno.
- b) El profesorado de este Centro desarrollará las funciones que se determinan en el artículo 21 de la Orden EDU 21/2006, de 24 de marzo, por la que se establecen las funciones de los diferentes profesionales y órganos, en el ámbito de la atención a la diversidad en los centros educativos de Cantabria.
- c) El CAEHD contará con la figura de un director, elegido entre el profesorado del mismo y nombrado por el Director General de Personal Docente y Ordenación Académica, a propuesta del Director General de Innovación y Centros Educativos.
- d) El profesorado asignado al Centro tendrá la misma jornada laboral que el resto del profesorado y desarrollará su trabajo en horario de mañana y dos tardes a determinar en la primera reunión que, en el mes de septiembre, se mantendrá con la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad.
- e) El director del CAEHD registrará mensualmente los casos atendidos por el Programa y lo



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
Dirección General de Innovación y Centros Educativos

enviará a la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad.

- f) El profesorado del Centro Hospitalario diseñará el Plan de Actuación Anual, en el que se recogerán los siguientes aspectos:
- Análisis del contexto hospitalario y de las necesidades educativas del alumnado hospitalizado.
 - Objetivos.
 - Planificación general de actividades educativas.
 - Estrategias de coordinación:
 - Del equipo docente del Aula Hospitalaria.
 - Con los equipos docentes de los centros en los que el alumnado esté matriculado.
 - Con las familias.
 - Con el personal sanitario del centro hospitalario.
 - Con asociaciones y entidades que desarrollan acciones en el ámbito hospitalario, en su caso, para la colaboración en actividades extraescolares de ocio y tiempo libre, y en actividades complementarias.
 - Con el profesorado del Programa de Atención Educativa Domiciliaria, en su caso.
 - Criterios y procedimientos de evaluación del Plan de Actuación Anual.

Se priorizarán los siguientes aspectos:

- Educativo: Coordinación con los centros educativos con el fin de garantizar la continuidad del proceso educativo y facilitar la incorporación al centro escolar.
 - Emocional: Desde la empatía, se favorecerá un clima de participación e interacción, creando un entorno que propicie la seguridad del alumnado, desarrollando actividades que permitan la liberación y expresión de vivencias, ansiedades y miedos.
 - Nuevas Tecnologías: Se favorecerá el proceso de comunicación mediante el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación entre los profesionales implicados en la atención educativa de este alumnado, así como entre estos y sus centros de referencia.
 - Tiempo libre: Se promoverán recursos para la utilización del tiempo libre en el hospital, programando actividades de ocio de carácter recreativo y educativo en coordinación con otros profesionales y asociaciones que desarrollan actuaciones en el entorno hospitalario.
- g) El Plan de Actuación Anual se enviará al Servicio de Inspección de Educación y a la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad **antes del 7 de octubre de 2016**. Los horarios del profesorado deberán enviarse a la Unidad Técnica y al Servicio de Inspección antes del 8 de octubre. De igual forma, se procederá con la **Memoria Anual**, que debe ser realizada al finalizar el curso escolar, en la que se contemplarán, además de aspectos educativos, los datos estadísticos del alumnado atendido. Dicha Memoria deberá enviarse a los mencionados Servicio y Unidad Técnica antes del 30 de junio de **2017**.
- h) Organización de la atención: A fin de garantizar la continuidad del proceso educativo del **alumno de larga y media hospitalización** (previsión mayor de 15 días), el profesorado del Centro Educativo Hospitalario se pondrá en contacto con el centro educativo, a través del Jefe de Estudios, para mantener una reunión de coordinación que convocará éste. En dicha reunión el tutor del alumno o, en su caso, el coordinador del Programa en el centro, presentará la **propuesta del Plan de trabajo para el alumno (Anexo F)**.



7.2 ATENCIÓN DOMICILIARIA

- a) El profesorado del Programa de Atención Educativa Domiciliaria perteneciente a la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, desarrollará las funciones que se determinan en el artículo 22 de la Orden EDU 21/2006, de 24 de marzo, por la que se establecen las funciones de los diferentes profesionales y órganos, en el ámbito de la atención a la diversidad en los centros educativos de Cantabria.
- b) Los profesores adscritos a este Programa, desde el punto de vista administrativo, dependen, a todos los efectos, de sus centros de destino. En lo referente al desarrollo del programa, dependen de la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad.
- c) **Con respecto al centro educativo**, los profesores de Atención Educativa Domiciliaria tendrán que cumplir, con carácter general, el mismo horario que el resto del profesorado de Enseñanza Secundaria. En todo caso, habrán de tenerse en cuenta las siguientes consideraciones en la organización del horario de cada profesional:
- Dedicará **diez períodos lectivos** semanales para la atención educativa domiciliaria.
 - El resto de su horario lectivo lo dedicará a su Instituto de referencia.
 - Los profesores que formen estos equipos no tendrán a su cargo tutorías ni horas complementarias de guardia en sus centros de referencia.
 - El horario complementario semanal deberá contemplar:
 - **Dos horas** en el centro de referencia, para las reuniones de Departamento o atención a padres.
 - **Una hora** para la preparación de materias diferentes a las asignadas a su Departamento y dentro de su ámbito de atención domiciliaria.
 - **Una hora** para las reuniones de coordinación con el Equipo de Atención Domiciliaria o con los Equipos docentes de los centros donde estén escolarizados los alumnos que atiende, y para las reuniones con la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte.
 - **Tres horas** para los desplazamientos.

No obstante, la Dirección General de Innovación y Centros Educativos podrá adecuar la dedicación horaria semanal establecida con carácter general en caso de que exista alguna circunstancia que lo haga aconsejable.

- d) Para poder atender el horario del Programa, los equipos directivos de los centros de referencia intentarán concentrar la actividad lectiva del profesorado del Programa en las **primeras sesiones de cada jornada**.
- e) Cuando, excepcionalmente, no se tenga alumnado para realizar la atención educativa domiciliaria, los centros de referencia respetarán los horarios de los profesionales del Programa, de forma que puedan preparar materiales, realizar informes, asistir a actividades de formación en este campo o realizar otras tareas que les sean asignadas desde la Dirección General de Innovación y Centros Educativos
- f) Para el desarrollo del Programa, el profesorado dependiente de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte contará con una asignación para gastos de funcionamiento que se enviará a la cuenta de gestión de los centros de referencia, pasando ésta a formar parte del presupuesto

anual de cada centro. El material que se adquiera pasará a inventariarse como específico del Programa de Atención Domiciliaria y estará a disposición de las necesidades del mismo.

- g) Los criterios por los que se registró la atención educativa domiciliaria son:
- El alumnado convalciente continuará escolarizado, a todos los efectos, en el centro educativo en el que está matriculado.
 - Se diseñarán un Plan de trabajo a partir de la propuesta globalizada que el centro educativo proponga. En el caso de ESO, materias globalizadas en los ámbitos científico-tecnológico y sociolingüístico y, para alumnado de Educación Primaria, se priorizarán las materias instrumentales.
 - Tendrán prioridad los alumnos que, según el informe del médico especialista, tengan una enfermedad que requiera una convalecencia más prolongada y un menor grado de autonomía.
- h) Organización de la atención: Del mismo modo que en la situación de hospitalización, el profesorado del Programa de Atención Domiciliaria de los Equipos o del voluntariado de UNICEF se pondrá en contacto con el centro educativo, a través del Jefe de Estudios, para mantener una reunión de coordinación que convocará éste. En dicha reunión el tutor del alumno o, en su caso, el coordinador del Programa en el centro, presentará la propuesta del Plan de trabajo para el alumno (**Anexo F**).
- i) Organización de la atención: A fin de garantizar la continuidad del proceso educativo del **alumno de larga y media hospitalización** (previsión mayor de 15 días), el profesorado del Centro Educativo Hospitalario se pondrá en contacto con el centro educativo, a través del Jefe de Estudios, para mantener una reunión de coordinación que convocará éste. En dicha reunión el tutor del alumno o, en su caso, el coordinador del Programa en el centro, presentará la **propuesta del Plan de trabajo para el alumno (Anexo F)**.
- j) **Con respecto a la intervención en el domicilio**, el horario máximo de atención al alumnado en Educación Secundaria Obligatoria será de 10 períodos lectivos semanales distribuidos, preferentemente, en tres días y organizados en los ámbitos sociolingüístico y científico-tecnológico.
- Con carácter general, el horario de atención al alumnado en Educación Primaria será de 6 horas semanales, distribuido en tres días a la semana, en función de las condiciones de salud del alumnado y de la disponibilidad del profesorado voluntario de UNICEF.
- Una vez finalizada la atención domiciliaria a un alumno, el profesor encargado de dicha atención remitirá un informe a la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad dependiente de la Dirección General de Innovación y Centros Educativos (**Anexo H**)
- k) Al finalizar el curso escolar, el profesorado que atiende cada zona educativa elaborará una Memoria conjunta que contemple las actividades desarrolladas, el alumnado atendido, el tiempo dedicado, los problemas detectados y las propuestas de mejora en el funcionamiento del Programa. Esta Memoria se presentará en la Unidad de Orientación y Atención a la Diversidad y en el Servicio de Inspección de Educación antes del 30 de junio de 2017.
- l) Se establecen cuatro zonas, cada una de las cuales es atendida por un equipo constituido por dos profesores, uno del ámbito sociolingüístico y otro del científico-matemático.

El ámbito de actuación de los equipos es el siguiente:

- I. Zona de Santander: Municipios de Santander y Santa Cruz de Bezana.
- II. Zona de Torrelavega: Municipios de Cabezón de la Sal, Castañeda, Piélagos, Corrales de Buelna, Corvera de Toranzo, Reocín, Torrelavega, Miengo, Suances, Reinosa y San Vicente de la Barquera.
- III. Zona de Camargo: Municipios de Astillero, Camargo, Medio Cudeyo, Selaya y Santa M^a de Cayón.
- IV. Zona de Laredo: Municipios de Laredo, Limpias, Ramales de la Victoria, Ampuero, Colindres, Santoña, Meruelo y Castro-Urdiales.

m) Cada equipo atenderá preferentemente su zona de referencia, sin excluir la posibilidad de atender a zonas limítrofes, si dispusieran de horario para ello. En el resto de la Comunidad Autónoma, los casos de atención Domiciliaria en Educación Secundaria serán atendidos por UNICEF.

8. FORMACIÓN DEL PERSONAL DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA:

La Dirección General de Innovación y Centros Educativos velará por la formación especializada de dicho personal. Para ello realizarán una propuesta de los ámbitos sobre los que necesitan formación y, en su caso, de actividades concretas, aspectos que han de incluir en la memoria.

9. OBLIGACIONES DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES: Los padres o tutores legales del alumnado convaliente que vaya a ser atendido en el domicilio se comprometen a:

- Respetar el horario que se establezca con el profesorado, avisando con suficiente antelación cuando, por causas debidamente justificadas, el alumno no pueda recibir el apoyo.
- Facilitar en el domicilio, un lugar y condiciones adecuadas para realizar el trabajo de docencia directa. El trabajo requiere respetar un ambiente libre de ruido e interrupciones.
- Asegurar la presencia de un adulto responsable en el domicilio durante la intervención educativa.
- En aquellos casos excepcionales, en los que el alumnado vaya a permanecer en un domicilio diferente al familiar durante la atención domiciliaria, se hará constar en el **Anexo C**.
- Informar con suficiente antelación cualquier cambio que pueda surgir en las condiciones de salud de su hijo que puedan afectar a la atención domiciliaria, así como la indicación médica del momento en que pueda incorporarse al centro.

10. COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DE COMPENSACIÓN DE DESIGUALDADES POR MOTIVOS DE SALUD

Las funciones de coordinación y seguimiento de la Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria se realizarán desde la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad, dependiente de la Dirección General de Innovación y Centros Educativos.

Para cualquier consulta o duda sobre este ámbito pueden ponerse en contacto con la Unidad señalada en el apartado anterior.

REFERENCIA DE GÉNERO: Las menciones de las presentes instrucciones al género masculino se entenderán aplicables también a su correspondiente femenino.

Santander, a 22 de septiembre de 2016

EL DIRECTOR GENERAL DE INNOVACIÓN Y CENTROS EDUCATIVOS



Fdo: Alonso Gutiérrez Morillo



Solicitud de Atención Educativa Hospitalaria.

ANEXO I

SOLICITUD DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA		
D/Dña	DNI	
y con domicilio en		
Localidad	CP	Teléfono
como padre/madre o tutor/a legal (subrayar lo que proceda) del alumno/a:		
con fecha de nacimiento	escolarizado/a en el centro	
	de la localidad	Tfno

ETAPA		CURSO
Educación Primaria		
Educación Secundaria Obligatoria		
Etapa NO obligatoria		

SOLICITA Atención Educativa Hospitalaria durante el periodo de tiempo de su hospitalización.

Para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente.

En _____ a _____ de _____ de 201_

Fdo.:

SR. DIRECTOR GENERAL DE ORDENACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA

Los datos de esta solicitud quedarán recogidos en el Fichero Informático HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA-CANTABRIA, para su gestión por el Programa de Atención Hospitalaria y Domiciliaria de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte. En virtud de lo establecido en el artículo 3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Solicitud de Atención Educativa Domiciliaria.



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa

ANEXO II

SOLICITUD DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA		
D/Dña	DNI	
y con domicilio en		
Localidad	CP	Teléfono
como padre/madre o tutor/a legal (subrayar lo que proceda) del alumno/a:		
con fecha de nacimiento	escolarizado/a en el centro	
de la localidad	Tfno	

ETAPA		CURSO
Educación Primaria		
Educación Secundaria Obligatoria		
Etapa NO obligatoria		

JUSTIFICA, por medio del correspondiente informe médico, la **imposibilidad** de su hijo/a para asistir con regularidad a las clases en su centro escolar. (Transcurridos 3 meses, será necesario presentar un nuevo informe médico que certifique la imposibilidad del alumno/a de poder incorporarse al centro escolar).

Y **SOLICITA** el Programa de Atención Educativa Domiciliaria durante el periodo de tiempo de su convalecencia, **COMPROMETIÉNDOSE** a:

- Acordar y respetar un horario con el profesorado del Programa, avisando con la suficiente antelación cuando, por causas debidamente justificadas, el alumno no pueda recibir el apoyo.
- La permanencia de algún adulto responsable en el domicilio durante la atención domiciliaria.
- La disposición o habilitación en el domicilio, de un lugar y condiciones adecuadas para realizar el trabajo de docencia directa.

En _____ a _____ de _____ de 201_

Fdo.:

SR. DIRECTOR GENERAL DE ORDENACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA

Los datos de esta solicitud quedarán recogidos en el Fichero informático HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA-CANTABRIA, para su gestión por el Programa de Atención Hospitalaria y Domiciliaria de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte. En virtud de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Autorización Familiar para permanecer en el domicilio durante la prestación del servicio de Atención Educativa Domiciliaria.

ANEXO III

PERSONA ADULTA RESPONSABLE DEL ALUMNO/A QUE PERMANECE EN EL DOMICILIO DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA

D/Dña.:	DNI
como padre/madre o tutor/a legal (subrayar lo que proceda) del alumno/a:	
Permanecerá en el domicilio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

A RELLENAR EN EL CASO DE NO PERMANECER NINGUNO DE LOS PADRES

Ante la imposibilidad de permanecer en el domicilio familiar durante la prestación del servicio de atención educativa domiciliaria, delego en:

D./Dña.¹, mayor de edad y con N.I.F. como responsable de mi hijo/a ante cualquier circunstancia que pueda acontecer.

DOMICILIO EN EL QUE SE VA A DAR LA ATENCIÓN DOMICILIARIA
(Rellenar en el caso de que sea diferente al familiar)

C/	nº
LOCALIDAD	CP
Teléfono	

En a de de 20 1_

Firmado:

SR. DIRECTOR GENERAL DE ORDENACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA

¹ La persona responsable permanecerá en el domicilio durante todo el tiempo de atención educativa

Informe médico de solicitud para la Atención Educativa Domiciliaria.



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa

ANEXIO IV

INFORME MÉDICO PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA

Don/Dña.
como facultativo médico especialista en _____ informa que el/la paciente:
está siendo atendido/a en el Servicio de _____ del Hospital
Los siguientes motivos médicos:
Impiden que el alumno/a pueda asistir a su centro ordinario en su tiempo previsible de:
Circunstancias relevantes para la atención educativa que deba conocer el profesorado:

En _____ a _____ de _____ de 201_

Fdo.:

Nº de colegiado/a _____

SELLO

El Plan de Atención Educativa domiciliaria se dirige al alumnado de Etapas Obligatorias en situación de enfermedad o convalecencia le impida la asistencia al centro temporalmente. La atención domiciliaria no es una modalidad de escolarización, no sustituye al centro educativo. Pretende, por una parte asegurar la continuidad del proceso educativo, prevenir el desfase curricular y por otra, minimizar las posibles consecuencias personales y emocionales derivadas de la enfermedad facilitando la incorporación al centro educativo una vez transcurrido el periodo de hospitalización o convalecencia. La normalización del alumnado enfermo o convaleciente forma parte de la superación de su situación, por lo que los periodos de atención domiciliaria han de procurar ser mínimos.

Los datos de esta solicitud quedarán recogidos en el Fichero informático HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA-CANTABRIA, para su gestión por el Programa de Atención Hospitalaria y Domiciliaria de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte. En virtud de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Propuesta de Plan de Trabajo Individual del centro de referencia del alumno.



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa

ANEXO Vb

**PROPUESTA DEL PLAN DE TRABAJO INDIVIDUAL DEL CENTRO DE REFERENCIA DEL ALUMNO/A
PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA**

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos del alumno/a		
Curso en el que está escolarizado/a:		
Nombre del centro		
Localidad	CP	Teléfono
Nombre y apellidos del tutor/a o coordinador		
E-mail	Página web	

2. PROPUESTA DE TRABAJO INDIVIDUAL

En Educación Primaria se organizará en función de las materias instrumentales.

En Educación Secundaria Obligatoria, globalizada en ámbito científico-tecnológico y socio-lingüístico¹

AMBITO:	
AREAS/MATERIAS:	
Objetivos	
Contenidos	Temporalización:
Actividades	
Recursos (Materiales didácticos previstos)	
Evaluación (Técnicas e instrumentos previstos)	

En _____ a, de _____ de 201_

EL/LA TUTOR/A

Vº Bº
EL JEFE/A DE ESTUDIOS

¹ El profesorado responsable del área o materia reflejará una propuesta ajustada para el alumno.

Tríptico del Programa de Compensación de Desigualdades por Motivos de Salud. Consejería de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Cantabria.

GESTIÓN DE LA SOLICITUD	DESTINATARIOS Y TIPOS DE ATENCIÓN	 GOBIERNO de CANTABRIA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE PROGRAMA DE COMPENSACIÓN DE DESIGUALDADES POR MOTIVOS DE SALUD
<p>1. A través del profesorado del hospital</p> <p>2. A través del centro educativo</p> <p>Los requisitos están recogidos en: http://www.educantabria.es/atencion_a_la_diversidad/atencion-educativa-hospitalaria-y-domiciliaria/atencion-educativa-domiciliaria-y-centro-de-atencion-educativa-hospitalaria-y-domiciliaria</p> <p>En síntesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud por parte de los padres/tutores de la atención educativa. (Anexo I o Anexo II) • Certificación médica. (Anexo III) • Compromiso de permanencia en el domicilio de un adulto responsable y un lugar adecuado para desarrollar la actividad. (Anexo IV) • Información inicial del centro educativo de referencia (Anexo IVa) 	<p>ALUMNADO HOSPITALIZADO</p> <p>Apoyo por el profesorado del Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en corta o larga estancia.</p> <p>ALUMNADO CONVALESCIENTE EN SU DOMICILIO</p> <p>Alumnado de etapas obligatorias convalciente por un periodo superior al mes.</p> <p>Atendido por profesorado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipos de atención domiciliaria (Para la etapa de secundaria). • Profesorado voluntario de UNICEF para la etapa de Educación Primaria, o Etapa de Secundaria 	<p>ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA</p>  <p>COORDINACIÓN DEL PROGRAMA</p> <p>UNIDAD TÉCNICA DE ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD C/Vargas 53, 8ª planta 39009 Santander, Tfno: 942 208157 FAX 942 20 82 17 utoad@educantabria.es</p>
<p>¿EN QUÉ CONSISTE EL PROGRAMA?</p>	<p>ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA</p> <p>.....PROGRAMA DE COMPENSACIÓN DE DESIGUALDADES POR MOTIVOS DE SALUD..... ...DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE DEL GOBIERNO DE CANTABRIA.....</p>	
<p>NO ES UNA FORMA DE ESCOLARIZACIÓN, ES UN PROGRAMA DE AYUDA</p> <p>El niño o adolescente con problemas de salud (hospitalizado o convalciente):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está escolarizado a todos los efectos en su centro escolar. • La atención educativa hospitalaria y domiciliaria, no sustituye al centro escolar, aunque se desarrolla en coordinación con el mismo • El alumnado hospitalizado o convalciente, no puede seguir la programación educativa ordinaria. • Presenta características psicológicas específicas. • El centro escolar establece el Plan de Trabajo y evalúa al alumnado. • El objetivo es que la incorporación al colegio o instituto con las máximas garantías de éxito. • La atención educativa domiciliaria, tendrá una duración máxima, imprescindible para poder incorporarse al centro escolar, pues la normalización del alumnado es necesaria para la superación de la enfermedad. 	<p>La Consejería de Educación, Cultura y Deporte de Cantabria, tiene establecido un Programa de Apoyo Educativo, para la atención del alumnado que no puede asistir a centro escolar por encontrarse en situación de enfermedad o convalcencia, con un doble propósito:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Respecto a los aprendizajes: asegurar la continuidad del proceso educativo y prevenir el desfase escolar. 2) Referente a los objetivos educativos: minimizar las posibles consecuencias personales y emocionales derivadas de su enfermedad, así como facilitar su incorporación al centro educativo, una vez transcurrido el período de hospitalización y/o convalcencia. <p>Por ello, las actuaciones de este profesorado, requieren, no sólo el apoyo a actividades escolares, sino también actuaciones que incidan en el desarrollo personal.</p> 	

Anexo II

A continuación, incluimos aquellos materiales que pueden reflejar, explicar y apoyar algunas de las actividades propuestas insertando asimismo fotografías, enlaces y páginas web que creemos que servirán de ayuda a la hora de llevarlas a la práctica.

Talleres de Animación a la lectura

Propuesta 1: Biblioterapia. Los cuentos curativos

Adjuntamos una pequeña lista con álbumes ilustrados de calidad e interés para trabajar con el niño hospitalizado las emociones y conflictos que pueden surgir en su situación; queremos puntualizar que se pueden utilizar en cualquier rango de edad.

- **La Ola de Suzy Lee. Editorial: Bárbara Fiore (2010).** Álbum sin palabras, la autora crea con acuarelas el escenario de una playa y la historia de una niña que ve por primera vez el mar jugando en este **relajante entorno**. La ausencia de texto, en este caso, induce a observar más detenidamente la imagen y a interpretarla con más profundidad. Las ilustraciones nos dejan adentrarnos en esa playa, sentir su brisa, oler el mar, escuchar las olas y las gaviotas, **sentir la libertad**.

Reseña del álbum

<https://granliteraturaenlainfancia.wordpress.com/2013/08/23/la-magia-de-la-ola-de-suzy-lee/>

<https://www.barbarafioreeditora.com/blog/?p=13370>

Video del álbum

<https://www.youtube.com/watch?v=SYQu0LoFp9w>



- **El pájaro negro de Suzy Lee. Editorial: Bárbara Fiore (2011).** La autora vuelve a demostrar unas preciosas ilustraciones hechas a carboncillo negro. La protagonista de la historia de nuevo es una niña acompañada de un cuervo negro que se convierte en confidente de su **tristeza**. La protagonista se enfrenta a un **conflicto interno** y gracias a la ayuda que la proporciona el pájaro negro comienza a volar, evadirse y encontrarse consigo misma.

Reseña del álbum

<http://www.thecult.es/Libro-infantil/el-pajaro-negro-de-suzy-lee.html>

SUZY LEE

EL PÁJARO NEGRO



BARBARA FIORE EDITORA



Simplymente lo sé. Eso es todo.



- **Sombras de Suzy Lee. Editorial: Bárbara Fiore (2010).** La protagonista está jugando en un desván oscuro lleno de objetos cotidianos. Con sus manos y una pequeña luz comienza a descubrir formas y sombras que recuerdan a las famosas sombras chinescas. El libro permite jugar con la **imagen de uno mismo** reflejada en un espejo, separando lo real de lo imaginario, **evadiendo la mente** en historias y lugares mágicos e inesperados. Las sombras pueden ser la metáfora de los **miedos reales e inconscientes** que en determinados entornos y situaciones inesperadas o desconocidas como el caso de la enfermedad u hospitalización se pueden experimentar. La protagonista se enfrenta a ellos de una manera divertida, imaginativa y positiva.

Reseña del álbum

<http://revistababar.com/wp/sombras/>

Video del álbum

<https://www.youtube.com/watch?v=bBrUBbg4OGU>



- **Vacío de Anna Llenas. Editorial: Bárbara Fiore (2015).** Este precioso y original libro nos habla de la **pérdida emocional** y la capacidad que tienen las personas para superarla y transformarla: **la resiliencia**. Con él se trabaja no solo las pérdidas ante cualquier situación o contexto, sino también la **baja autoestima** o **desigualdad**. Ayudaremos a los niños que se sienten mal a **conectar** de nuevo con todas las sensaciones buenas que hay a su alrededor. La obra no tiene edad para ser leída puesto que su valor es esencial tanto para niños, jóvenes como adultos. Las ilustraciones invitan a crear actividades imaginativas y creativas después de su lectura.

Reseña del álbum

<http://literaturarespetuosa.blogspot.com.es/2016/02/resena-del-album-el-vacio.html>

Video del álbum

<https://www.youtube.com/watch?v=bBVF3iZsyL4>



- **El monstruo de colores de Anna Llenas. Editorial: Flamboyant (2012).** En esta obra la autora explica mediante unas preciosas ilustraciones cada una de las **emociones básicas** (alegría, tristeza, rabia, miedo y calma) para que cada niño sepa identificarlas correctamente mediante la ayuda de un divertido monstruo que cambia de color según la emoción que está experimentando.

Reseña del álbum

<https://cuentosparacrecer.org/blog/el-monstruo-de-colores-actividades-y-materiales/>

Video del álbum

<https://www.youtube.com/watch?v=S-PTa20NNrI>

<https://www.youtube.com/watch?v=rv4R37kPVmo>



- **Te quiero (casi siempre) Anna Llenas. Editorial: Espasa (2015).** La autora e ilustradora Anna Llenas nos deleita esta vez con un álbum ilustrado poético donde se trabaja la **inteligencia emocional** a través de la historia de amor de un bicho bola y una luciérnaga. En ella se muestra el **respeto por la diversidad** y se trabaja la **empatía** hacia los demás, respetando las diferencias. Porque **la diversidad somos todos**.

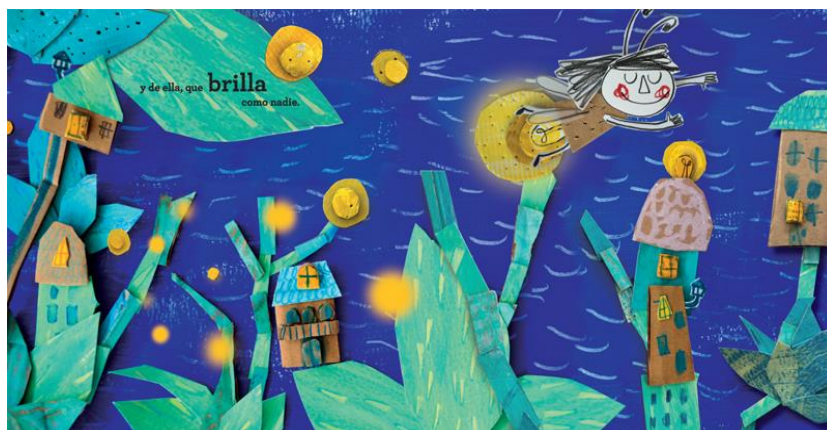
Reseña del álbum

<http://pekeleke.es/libros/te-quiero-casi-siempre-de-anna-llenas/>

Lolo es un
bicho bola



y Rita una
luciérnaga.



- **Monstruo Rosa de Olga de Dios. Editorial: Alpina (2013).** Cuento ganador de varios premios como Apila Primera Impresión 2013 a un autor novel; Premio Aurelio Blanco 2013 al mejor proyecto en la Familia de Artes Aplicadas al libro de la Comunidad de Madrid, y el Golden Pinwheel Award en la categoría de mejor álbum para niños internacional en la Shanghái Children´s Book Fair de 2013.

Esta obra nos relata a través de un monstruo de color rosa una historia para entender la **diversidad** como **elemento enriquecedor** de nuestra sociedad, haciéndonos ver que todos somos diferentes, únicos e irrepetibles. Este cuento es perfecto para abordar la **autoestima** y el **optimismo** con niños que estén experimentando situaciones difíciles como el caso de una enfermedad u hospitalización.

Reseña del álbum

<http://literaturarespetuosa.blogspot.com.es/2016/02/resena-del-album-monstruo-rosa.html>

<http://aulateadelossoles.blogspot.com.es/2014/12/monstruo-rosa-el-cuento-y-la-cancion.html>

Vídeo del álbum

https://www.youtube.com/watch?v=rEDITLa_X4k



- **El árbol rojo Shaun Tan. Editorial: Bárbara Fiore (2010).** Este álbum ilustrado es una obra de arte. Shaun Tan prestigioso ilustrador compone uno de sus libros más importantes: El árbol rojo. La obra comienza con la frase: “A veces el día comienza vacío de esperanza” donde relata el día a día de una chica pelirroja la cual está **triste** y **deprimida**, pero que al final del día encuentra la **esperanza** simbolizada a través de un precioso árbol rojo.

Reseña del álbum:

<http://www.devoradoradelibros.com/2013/05/el-arbol-rojo-shaun-tan.html>

Video del álbum:

<https://www.youtube.com/watch?v=Ziie78a8qxo>

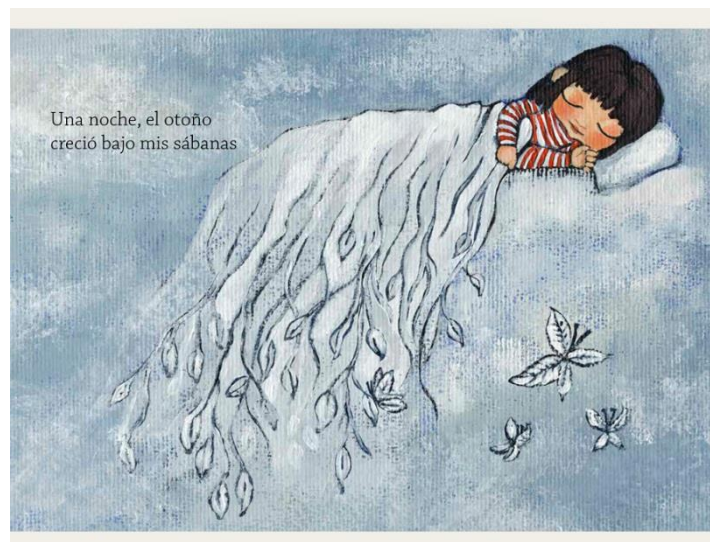
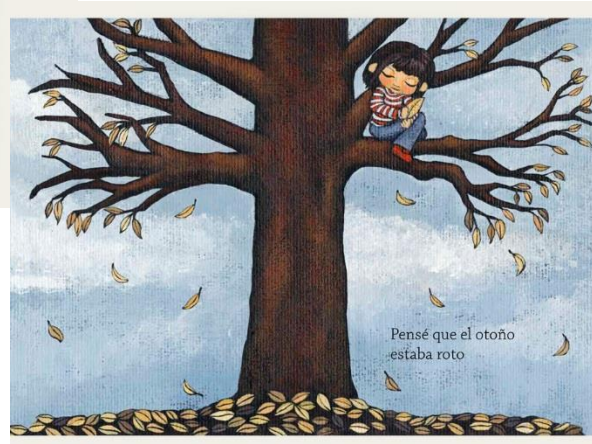


- **La estación de las hojas de Isabel Ruiz Ruiz. Editorial: Bookolia (2015).** Este álbum ilustrado escrito en primera persona y de forma poética utiliza como temática principal el otoño para trabajar el **miedo al cambio** o la **pérdida**. Muestra al niño un aprendizaje real: como a través de las dificultades experimentadas los seres humanos somos capaces de adaptarnos a los cambios y ser felices dentro de nuestras circunstancias.

“Pensé que el otoño estaba roto y traté de arreglarlo...”

Reseña del álbum:

<http://crianzaconapegoyliteratura.blogspot.com.es/2015/05/resena-la-estacion-de-las-hojas.html>



- **Por cuatro esquinitas de nada de Jerome Ruillier. Editorial: Juventud (2014).** Este álbum con una propuesta gráfica muy original relata la historia de personajes esquemáticos creados con cartulinas que transmiten la clave de la convivencia. Es una obra muy acertada para **empatizar** y trabajar la **diversidad**, la **integración**, la **exclusión** o **multiculturalidad**, donde es el contexto el que cambia (concepto de diseño universal).

Reseña del álbum:

<https://www.bebesymas.com/libros-infantiles/por-cuatro-esquinitas-de-nada-de-jerome-ruillier>

Video del álbum:

https://www.youtube.com/watch?v=DBjka_zQBdQ



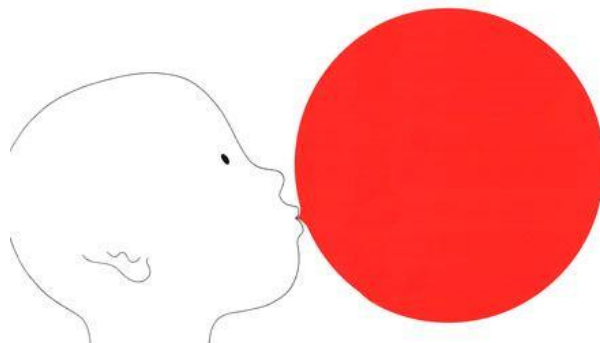
- **El Globito rojo de Iela Mari. Editorial: Kalandraka (2006).** Libro clásico del año 1967 sin texto pero muy dinámico, las ilustraciones minimalistas hablan por sí solas, donde se puede apreciar como un globo de color rojo experimenta el proceso de la metamorfosis pasando a ser una manzana, una mariposa o una preciosa flor. La historia se puede extrapolar al cambio físico que puede sufrir un niño con la enfermedad a la que se enfrenta. Perfecto para trabajar los cambios de imagen y el autoestima.

Reseña del álbum:

http://www.kalandraka.com/fileadmin/images/books/dossiers/El-globito-rojo-C_01.pdf

Video del álbum:

<https://www.youtube.com/watch?v=wuTZX3uIWg8>



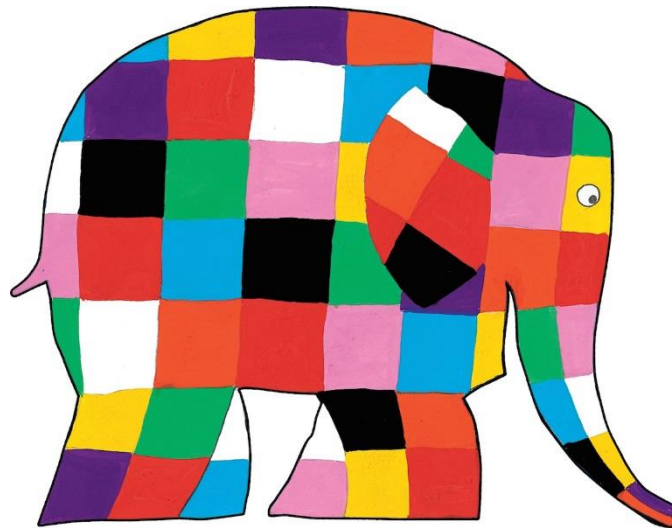
- **Elmer, el elefante de colores** de David McKee. Editorial: Beascoa (2012). Con este famoso cuento donde el protagonista es el elefante más famoso de la literatura infantil, se trabaja el tema de la **diversidad** como **enriquecimiento social y personal**. Asimismo, se trabaja la **tolerancia** y el **respeto por las diferencias**, la **amistad**, la **autoestima**, el **optimismo** y la **alegría**.

Reseña del álbum:

<http://literaturarespetuosa.blogspot.com.es/2015/07/resena-otra-vez-elmer.html>

Video del álbum:

<https://www.youtube.com/watch?v=YlaLVba8IIA&t=37s>



- **Dientes de León de Jang-Sung Kim, Hyun Kyung Oh. Editorial: Tramuntana (2016).** Un precioso libro sobre la **diversidad** y su aceptación, donde se habla del **ciclo y sentido de la vida** que **respeta a cada niño como ser único e individual**. Lectura respetuosa y consciente, que nos hace ver lo hermosa y mágica que es cada persona. Libro recomendado para trabajar la **autoestima**.

Reseña del álbum:

<http://literaturarespetuosa.blogspot.com.es/2016/06/resena-del-album-dientes-de-leon.html>



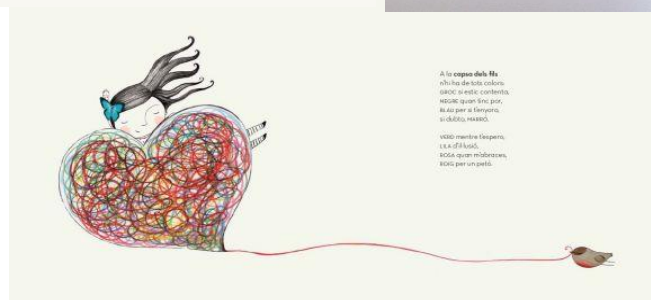
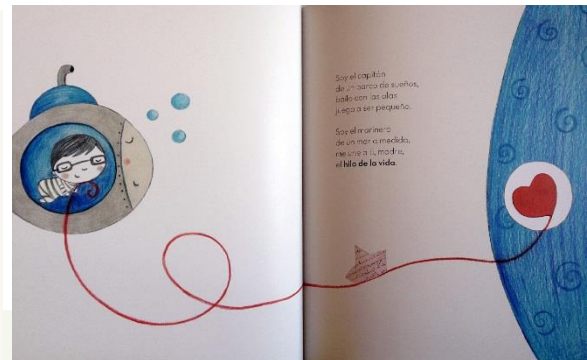
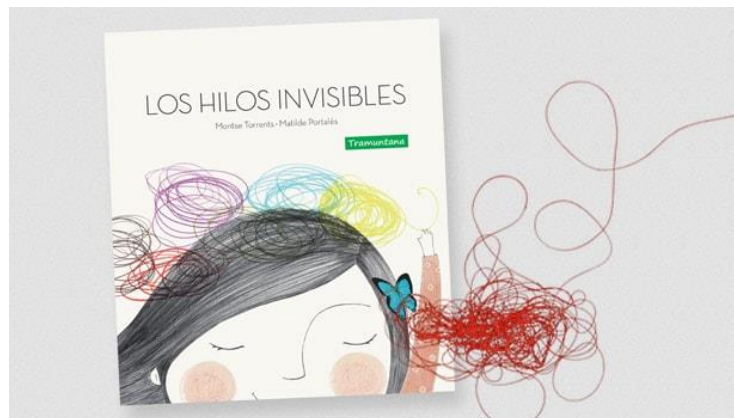
- **Los hilos invisibles de Montse Torrents Olmedo. Editorial: Tramuntana (2015).** Libro de rima poética que habla de la **conexión especial** y el **vínculo** que generamos con otras **personas** como nuestros padres, hermanos, abuelos, amigos, profesores, etc. Cada hilo con el que se teje esta preciosa historia se tiñe de un color el cual caracteriza a cada **emoción**, que despierta a la protagonista cada una de las personas que se encuentra en su vida.

Reseña del álbum:

<http://literaturarespetuosa.blogspot.com.es/2016/04/resena-album-los-hilos-invisibles.html>

Video del álbum:

<https://www.youtube.com/watch?v=f1iDnkxj8X0>



- **¿Qué me está pasando?** de Marc Pastor y Eva Armisen. Editorial: **Beascoa (2009)**. Se trata de un libro que habla de las **emociones básicas** como la rabia, miedo o vergüenza, que permitirán al niño identificarlas, sentirse reflejado y conversar sobre ello (Incluye CD).

Reseña del álbum:

<http://www.publico.es/actualidad/marc-parrot-y-eva-armisen.html>



- **Paula y su cabello multicolor** de Carmen Parets Luque. Editorial: Createspace Independent Publishing Platform (2014). Cuento perfecto para pre-lectores y primeros lectores. A través del personaje principal: Paula, descubrirán como su pelo va cambiando de color a través de las **emociones básicas** que nos va enseñando como la alegría, tristeza, miedo o enfado.

Reseña del álbum:

<https://didactalia.net/comunidad/materialeducativo/recurso/paula-y-su-cabello-multicolor-cuento-infantil/a82e882c-0200-462b-b782-992a4da516dd>

Video del álbum:

<https://www.youtube.com/watch?v=K4Zk7p7FN0k&t=27s>



Paula y su cabello multicolor

Carmen Parets Luque



- **La pequeña oruga glotona de Eric Carle. Editorial: Kokinos (2009).** Cuento perfecto para pre-lectores y primeros lectores. Pequeño libro que enseña el crecimiento y **metamorfosis** de una oruga hasta que se convierte en una bella mariposa. Aunque sea un cuento para trabajar el **ciclo de la vida** podemos darle otro énfasis para trabajarlo a través de la **autoestima** y que los niños lo interpreten como los aspectos que pueden cambiar en su cuerpo (en este caso por la enfermedad o tratamientos administrados) y como de ser orugas pasarán a convertirse en lindas y preciosas mariposas.

Reseña del álbum:

<http://revistababar.com/wp/la-pequena-oruga-glotona/>

Video del álbum:

<https://www.youtube.com/watch?v=SjiGJWylfHc>

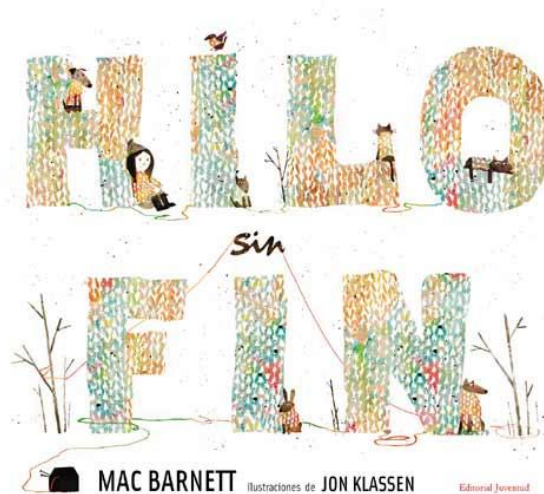
https://www.youtube.com/watch?v=4g_wqcP6Zz4



- **El hilo sin fin de Mac Barnett. Editorial: Juventud (2014).** Este álbum ilustrado lleno de ternura, narra una historia llena de **valores** como el **esfuerzo**, la **bondad** o el **optimismo**. La protagonista de esta historia encuentra una caja llena de hilos de colores con los que decide tejerse un jersey y poco a poco con la lana sobrante hace ropa para sus vecinos y viste todo el frío, oscuro y hollinado pueblo de preciosos diseños de colores vivos. Estos hilos crean lazos de unión entre los vecinos del pueblo dando armonía y la alegría que necesitaban. El álbum puede usarse para trabajar con los niños los lazos de unión de grupo, así como valores como el optimismo y esperanza, coloreando los días grises de hermosas pinceladas de color.

Reseña del álbum:

<http://www.editorialjuventud.es/4013.html>



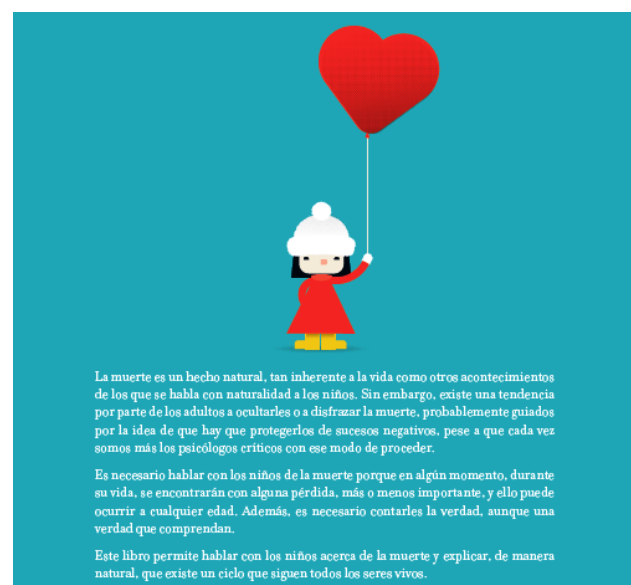
En una tarde helada, en un pequeño pueblo frío, donde todo lo que se veía alrededor era un mar de nieve blanca o el bollín negro de los ebrietas, Anabel encontró una caja con hilos de lana de todos los colores.



- **Para Siempre de Camino García. Editorial: La Fábrica de Libros (2016).** Esta historia/cuento nos presenta el ciclo de la vida humana y animal. En él se hace alusión a la muerte y al duelo que se experimenta ante este suceso aún tabú en nuestra sociedad. La autora da una explicación real sobre este doloroso acontecimiento sin máscaras ni confusiones. Es un cuento apropiado para trabajar el duelo, la muerte y las emociones que ello suscita con niños y adolescentes

Reseña del álbum

<http://www.pequefelicidad.com/2017/02/para-siempre-la-muerte-explicada-los.html>



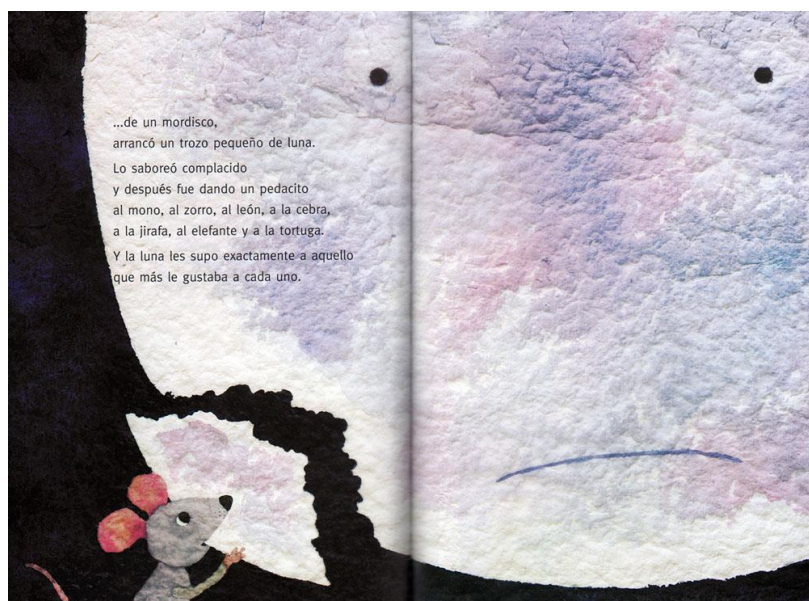
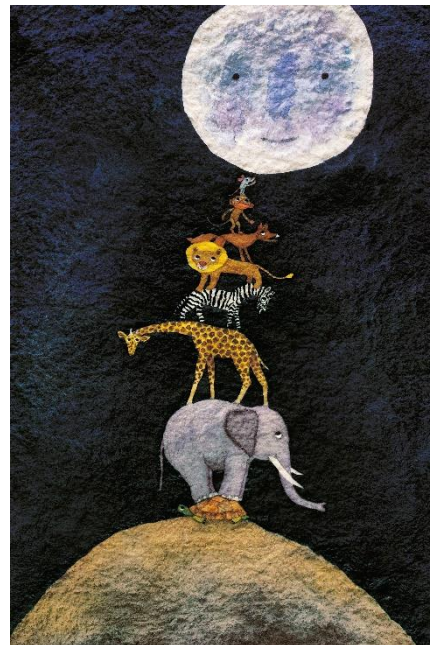
- **¿A qué sabe la luna? De Michael Grenjniec. Editorial: Kalandraka (2011).** Esta preciosa fábula con ilustraciones en papel maché con acuarela, nos invita a trabajar los valores de **cooperación** y **unión de grupo**, a través de la historia de unos animales que ayudándose alcanzan su objetivo: probar un pedacito de luna. Nos muestra como los deseos se pueden alcanzar con la ayuda de los demás y la **fuerza de voluntad**.

Reseña del álbum:

<https://entreactividadesinfantiles.wordpress.com/2015/01/13/conviertete-en-un-exitoso-cuentacuentos-gracias-a-a-que-sabe-la-luna/>

Video del álbum:

<https://www.youtube.com/watch?v=Jp2xUjQcwo>



Propuesta 2: El bote de las historias

En un bote de cristal se irán introduciendo distintos objetos con los que podemos ir creando una divertida y creativa historia. ¡Imaginación al poder!



Propuesta 3: Cuéntame un cuento / KAMISHIBAI

Incluimos el material que se necesita para la construcción de un Kamishibai, así como enlaces de interés para su fabricación o ejemplos de cómo contar un cuento a través de este recurso.

Pueden utilizarse cuentos incluidos en la **Propuesta1: Biblioterapia**. Siendo los niños de Infantil, Primaria y la E.S.O quienes lo elaboren conjuntamente como en los grupos internivelares.

Ejemplos de Kamishibai



¿Qué es Kamishibai?

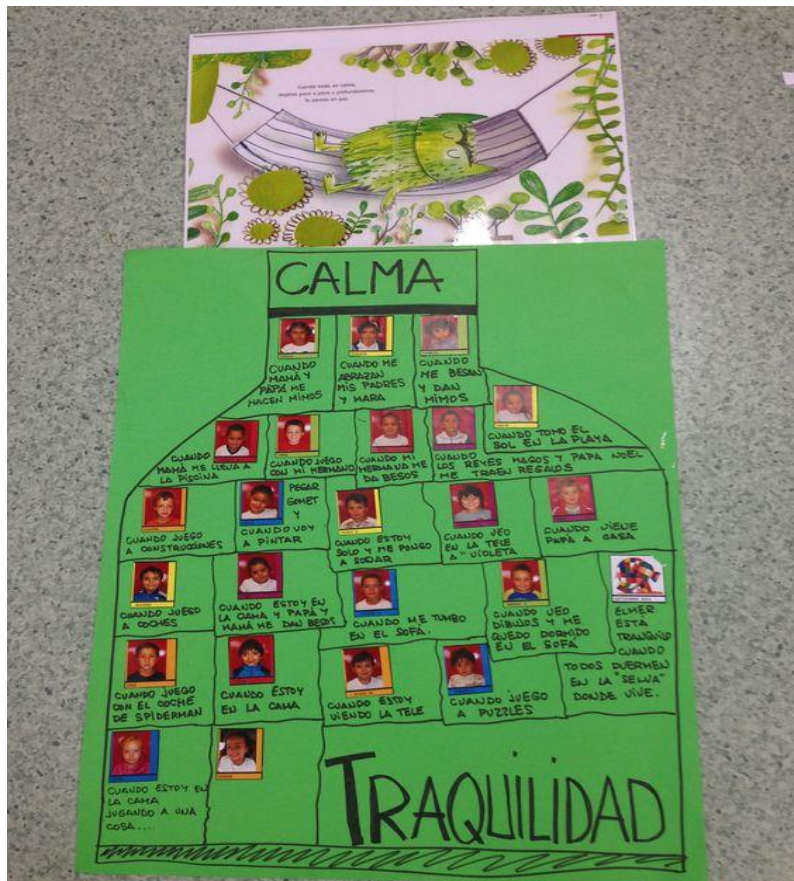
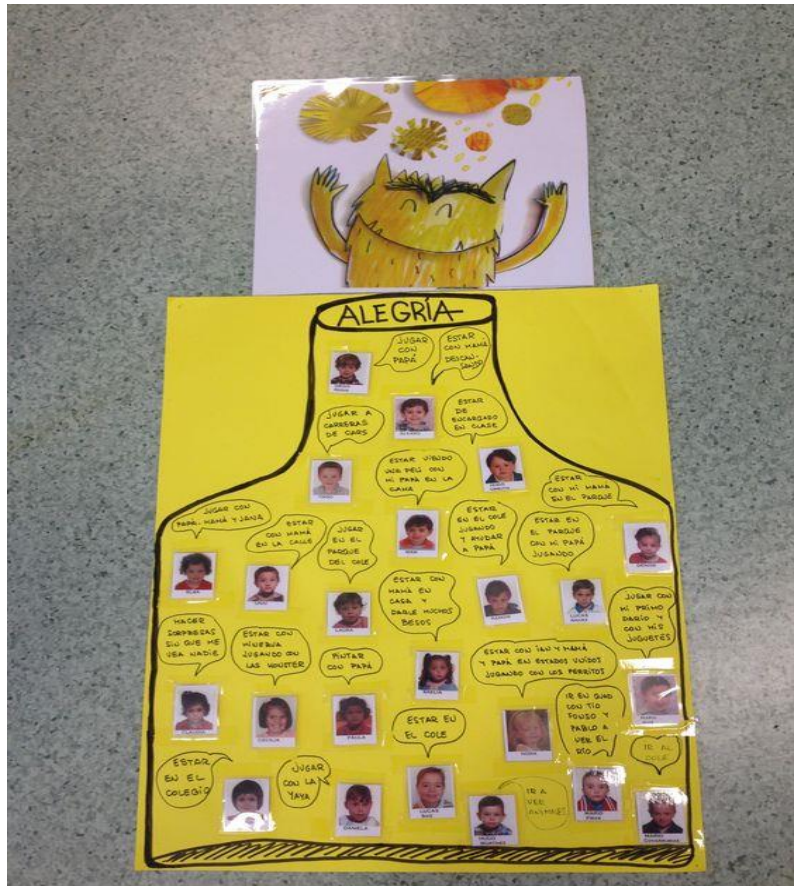
<https://www.youtube.com/watch?v=5CR5xHvq0lo>

Cómo fabricar un Kamishibai

<https://www.youtube.com/watch?v=AsXEIgwOKpA>

Ejemplo de cuento

<https://www.youtube.com/watch?v=VlkPa1qnMTU>



Propuesta 5: Un teatro en una caja (ejemplos para el taller)



Propuesta número 6: Vacío

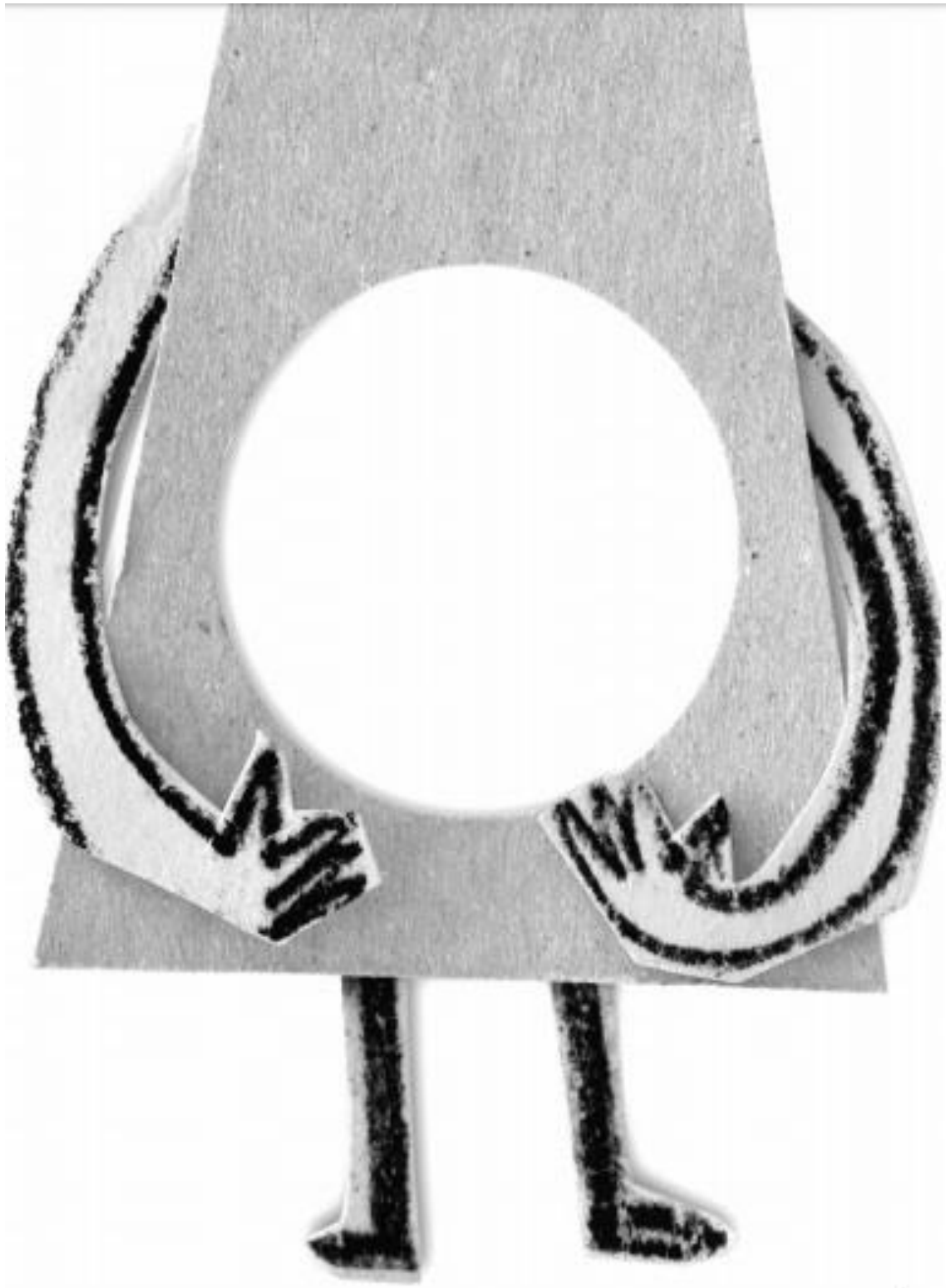
Enlace al vídeo presentación del álbum ilustrado

<https://www.youtube.com/watch?v=bBVF3iZsyL4>

A continuación se presenta el boceto para trabajar la actividad y poder imprimir. Así como unos ejemplos de la actividad.

http://www.annallenas.com/ilustracion-editorial/Vacio_Recurso_01_Vacio.pdf





¿Qué puede haber dentro de este vacío?

VACÍO
ANNA LEEHNS

Propuesta número 8: El árbol de los Deseos

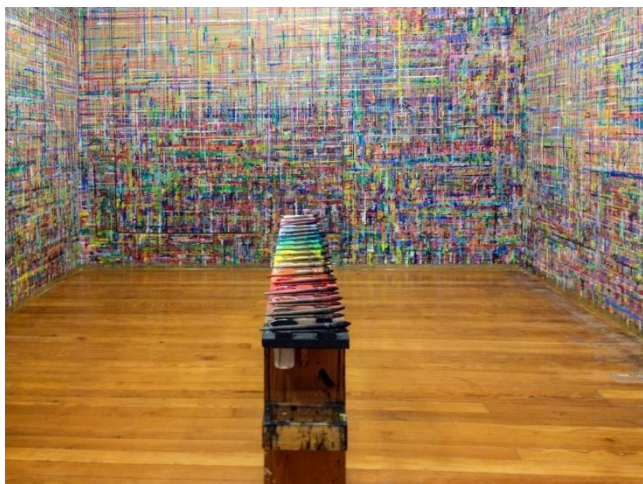
Adjuntamos ejemplos de Árboles de los Deseos



Propuesta número 9: La habitación de los colores

Adjuntamos imágenes de esta interesante práctica, así como el link directo a un reportaje de YouTube sobre Arno Stern y su descubrimiento de la Formulación a la Semiología de la Expresión.

<https://www.youtube.com/watch?v=aKx-0R0evIM>



Propuesta número 11: Spray

Adjuntamos unas imágenes a modo de ejemplo de otros talleres similares



Zona forrada con Cartones



Propuesta pintando con jeringuillas

Propuesta pintando sobre plástico

Propuesta número 12: Un Hermoso Jardín

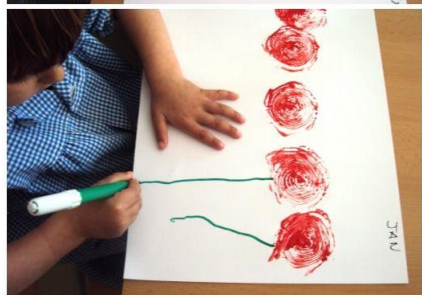
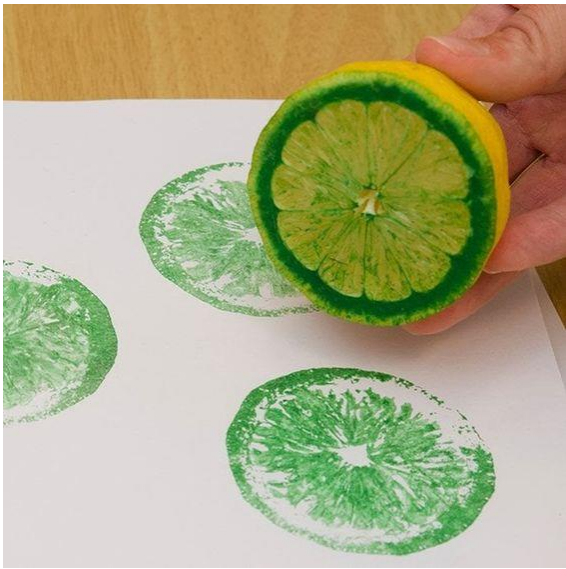
Álbum ilustrado Pedro y su Roble de Claude Levert. Editorial: El Jinete Azul (2011). Cuento que permite explorar los sentimientos y emociones como el miedo, alegría, tristeza, preocupación o serenidad. Donde se trata el tema del ciclo de la vida y las estaciones.

Reseña del álbum

<http://literaturarespetuosa.blogspot.com.es/2015/07/supersemana-de-sorteos-dia-3-libro-3.html>



Diferentes tipos de estampaciones con hortalizas, fruta y flores



Propuesta número 14: Muñequitos Quitapenas

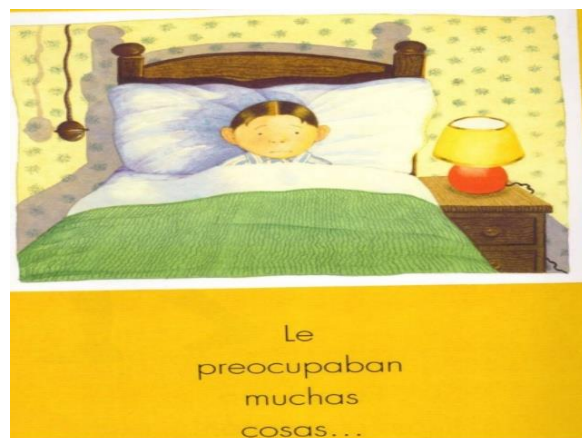
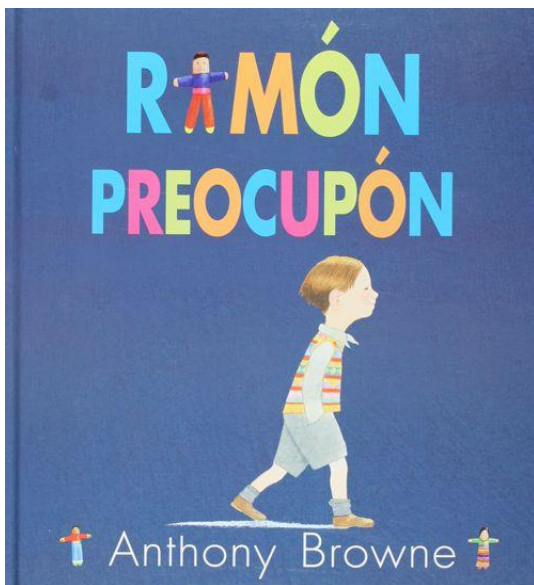
Álbum ilustrado Ramón Preocupón de Anthony Browne. Editorial: S.L Fondo de Cultura Económica de España (2007).

Reseña del álbum

http://www.canallector.com/8266/Ram%C3%B3n_preocup%C3%B3n

Video del álbum

<https://www.youtube.com/watch?v=T36-d2J87Og>



Ejemplos de creaciones de muñecos quitapenas



Muñecos quitapenas con depresores linguales



Muñecos quitapenas con pinzas de madera



Propuesta número 15: Monstruosa Sorpresa

Álbum ilustrado Monstruosa Sorpresa de Édouard Manceau. Ediciones: BRUÑO (2015).

Reseña del álbum

<http://literatil.com/2016/01/27/monstruosa-sorpresa/>

Video del álbum



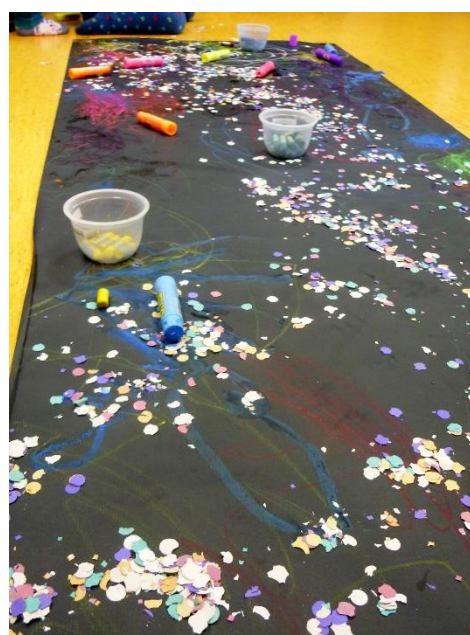
Espacio de construcción y experimentación



Espacio para el placer sensoriomotor



Espacio para el placer sensoriomotor



Espacio de distanciamiento

Propuesta número 16: La Caja de las Canciones

Incluimos ejemplo de la caja de las canciones, así como enlace del vídeo explicativo para su ejecución.

https://www.youtube.com/watch?v=IbZFnTpF4_U



Propuesta número 17: El Bote de la Calma

Incluimos ejemplo del bote de la calma, así como enlace de una reseña y vídeo explicativo para su ejecución.

<http://www.auladeelena.com/2016/10/frasco-de-la-calma.html>

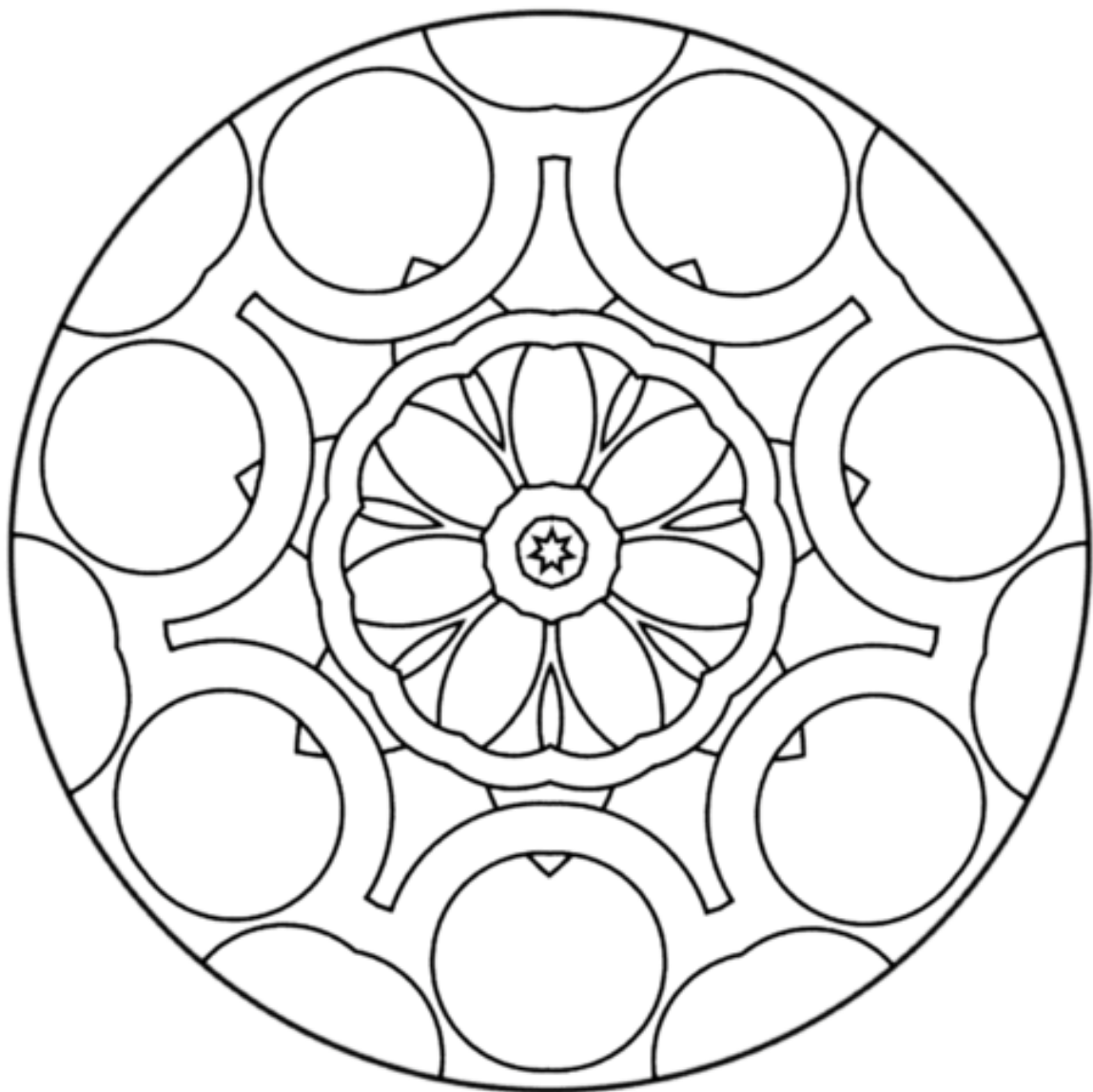
<https://www.youtube.com/watch?v=mThA-dAk0bM>



Propuesta número 18: Mándalas

Ejemplo de mándala, página para descargar diseños

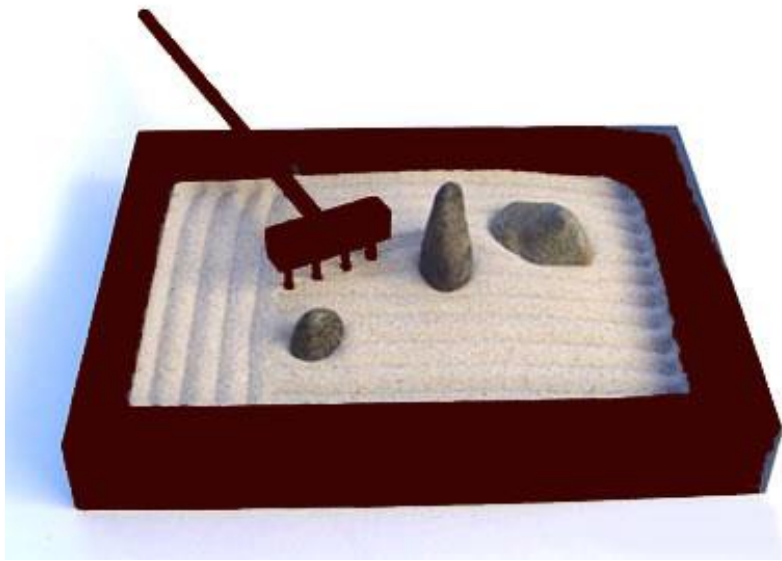
<http://www.mandalasparatodos.com.ar/mandalas-para-pintar/>



Propuesta número 19: Jardín Zen

Ejemplo para construir un Jardín Zen

https://www.youtube.com/watch?v=IbNH_blgDxM



Respira de Inés Castel-Branco. Editorial: Fragmenta (2015).

Maravilloso cuento con explicación de 14 técnicas de relajación y visualización en el canal de YouTube Aula de Elena.

<https://www.youtube.com/watch?v=ibJFHBTWBDA>

<https://www.youtube.com/watch?v=vVTTg9fwFbY>

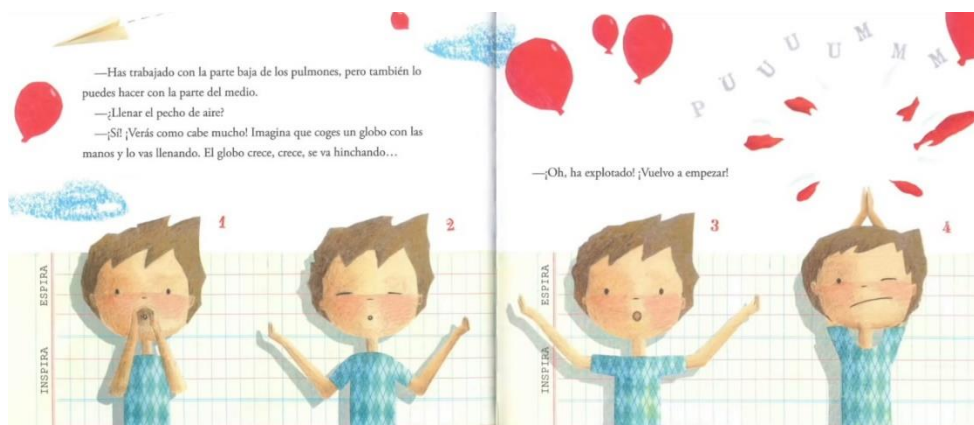
Reseña

<https://biblioabrazo.wordpress.com/2016/03/23/respira-ines-castel-branco/>

Propuesta número 20: La Ola del Mar



Propuesta número 21: El Globo

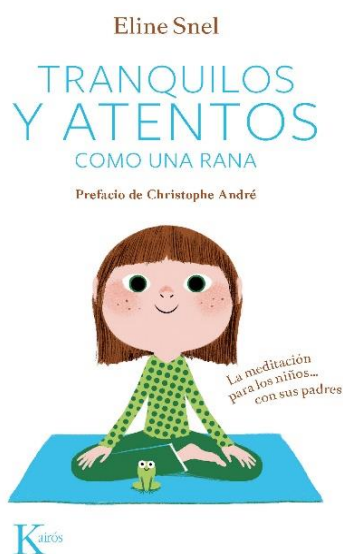


Propuesta número 22: El árbol crece



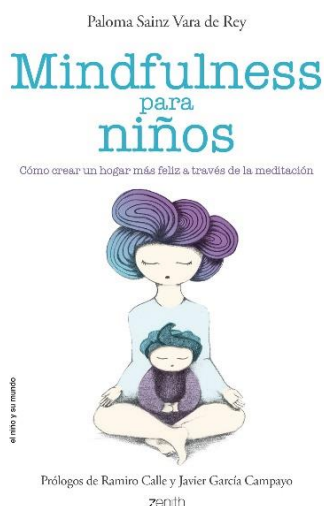
Propuesta 24, 25 y 26

Tranquilos y atentos como una rana de Eline Snel. Editorial: KAIROS (2013). Eline Snel es terapeuta en Holanda y ha desarrollado en su libro un método específico para que los niños mediten a través de varias historias y ejercicios, basado en técnicas del método de mindfulness de **Jon Kabat-Zinn**. Creemos que este libro y esta serie de técnicas son una herramienta imprescindible para tratar el estrés, la ansiedad y el dolor que genera la enfermedad tanto para el niño como para su familia, ayudándoles a encontrar momentos de paz entre el caos y el aislamiento que conllevan la enfermedad y la hospitalización.



Otros libros de interés

Mindfulness para niños de Paloma Sainz Vara de Rey. Editorial: Planeta (2015)



Burjuas de Paz de Sylvia Comas. Editorial: Nube de Tinta (2016)



Propuesta número 27: Tipi Indio

Tutorial de cómo elaborar un Tipi

<http://www.decopeques.com/diy-como-hacer-un-tipi-para-la-habitacion-de-los-ninos/>

<https://www.youtube.com/watch?v=yxonYyW6W3s>

Paso 1. Amarrar los palos



Paso 2. Cubrir con Tela



Paso 3. Decorar



Propuesta número 29: Diario de Aula

A continuación se presentan algunas fotografías de Escuela Infantiles, decorando pasillos, paredes y el espacio común.



Anexo III

Incluimos una serie de fotografías de la visita que realizamos el 1 de diciembre de 2016 a la Planta de Pediatría y Aula Hospitalaria del **Hospital Universitario Marqués de Valdecilla**, situado en la ciudad de Santander (capital de la comunidad autónoma de Cantabria/España) y perteneciente al Servicio Cántabro de Salud.



Entrada Planta de Pediatría. Pasillo y habitaciones individuales



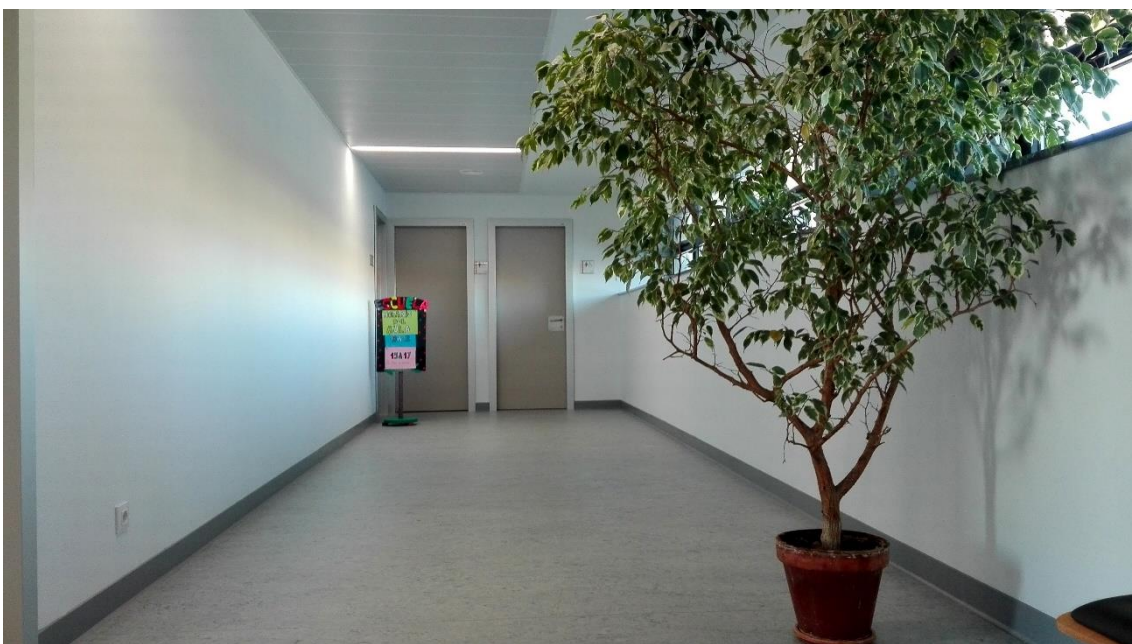
Planta pediatría

Sala descanso

Vitrina peluches. Recuerdo del antiguo hospital



Pequeños murales en la Planta de Pediatría (zona de ascensores y maquinaria)



Izquierda: Aula Hospitalaria

Fondo: dos baños



Aula Hospitalaria

En la Planta de Pediatría



Puerta de salida y entrada al Aula



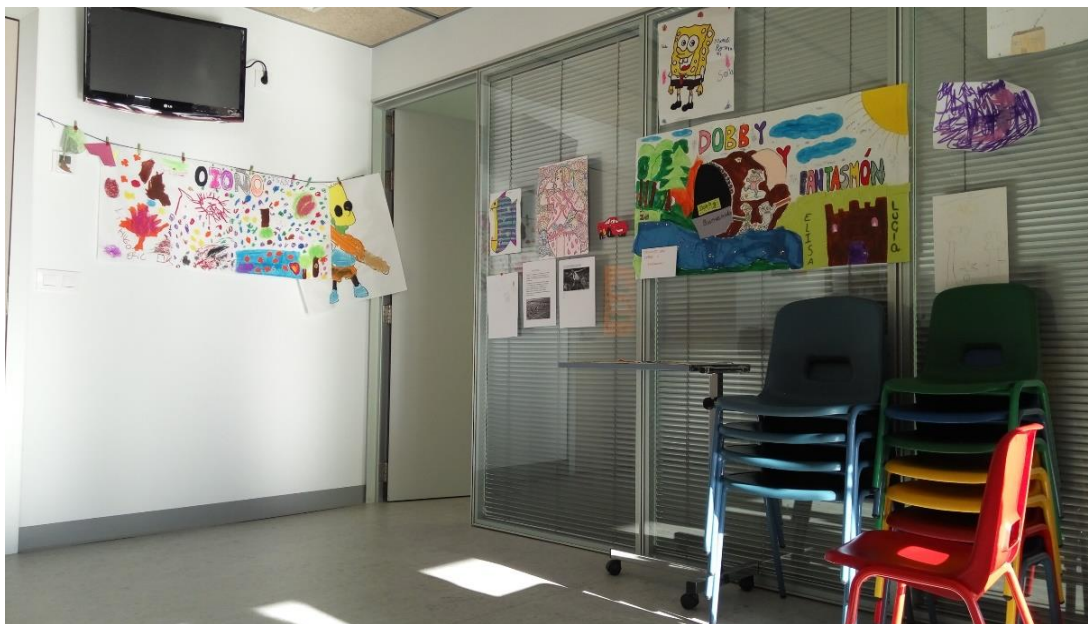
Cristalera con zona Asamblea. A la derecha zona cocinita



Detrás está la zona de la Asamblea. Columna como muro de proyectos



Zonas del Aula (tendal, cocinita, biblioteca)



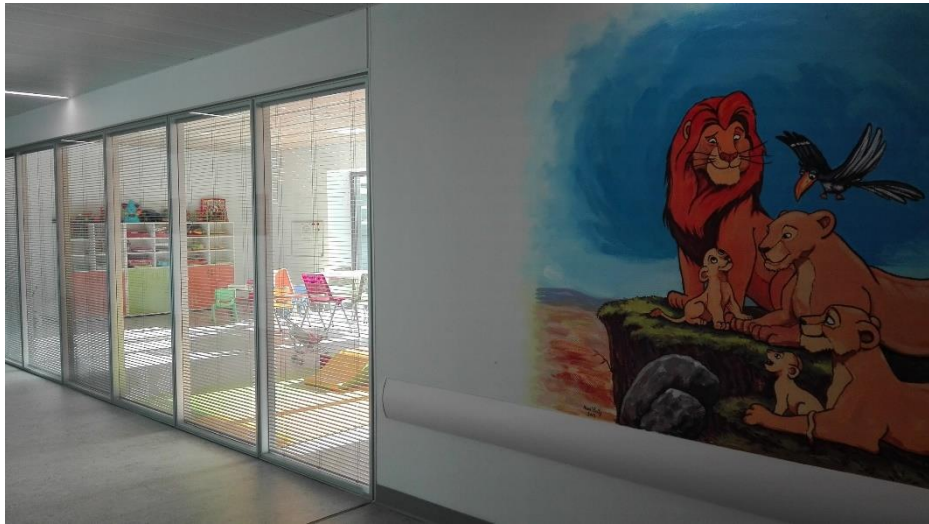
Aula (en las cristaleras el despacho de los profesores)



Despacho de profesores contiguo
al aula



Despacho de profesores contiguo
al aula



Zona de juegos en la Planta Pediatría de uso familiar.



Zona de juegos en la Planta Pediatría de uso familiar.



Zona de juegos y descanso de Adolescentes.



Parque Infantil al aire libre

Anexo IV

Entrevista

Entrevista al coordinador/maestro del Aula Hospitalaria del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

1. Identificación de los profesionales entrevistados:

Esta entrevista fue realizada el 1 de diciembre de 2016, en la nueva planta de Pediatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Pude reunirme con dos de los profesionales que realizan su labor en el Aula Hospitalaria: la directora del Aula y profesora de Secundaria y uno de los profesores de Primaria y Maestro en Pedagogía Terapéutica.

Este cuestionario de preguntas es un modelo para poder recoger datos reflexivos y de interés. Se destaca que los profesionales llevan solo dos meses en esta nueva aventura emprendida, excepto la directora que es su segundo año en este servicio educativo.

2. Transcripción de la entrevista

A continuación se procede a transcribir la entrevista de manera literal. A cada profesional se le asigna la sigla de dos nombres ficticios: Maestro 1 y Maestro 2.

M1: Maestro 1

M2: Maestro 2

E: Entrevistador

Entrevistador: ¿Qué es para ustedes un Aula Hospitalaria?, ¿cómo lo definirían?

Maestro 1: ¿Qué es para nosotros un Aula Hospitalaria?, es mucho más que un aula normal.

Maestro 2: Sí, es mucho más que un aula.

M1: Si te contesto desde lo oficial pues es un **lugar** donde se **pretende** dar una **respuesta educativa a alumnos que están hospitalizados o en convalecencias muy largas**. También atendemos respuestas domiciliarias, solo que la **respuesta educativa es muy amplia**. Este Aula de **Pediatría**, tiene **hospitalizaciones muy breves**, de muy poco tiempo, patologías no muy complicadas y cortas, los niños suelen estar muy poco tiempo de **2 a 3 días**.

Está **catalogado** en la red de centros, como **centro de difícil desempeño**. En este hospital **no existe Oncología Pediátrica**, como en el Hospital Universitario de Cruces (País Vasco) que llevan patologías de otro tipo.

Hay niños que vienen con su tarea del cole o que van a estar **periodos superiores a 10 o 15 días**. Con estos niños tenemos que trabajar curricularmente, llamando a sus centros y coordinándonos con ellos. Hay otros muchos niños que están un par de días o así. Con los niños que están de 2 a 3 días trabajamos actividades que hemos diseñado. Somos un equipo nuevo y este año gran parte del esfuerzo está siendo crear un banco de actividades. Ten en cuenta que atendemos a niños desde dos años hasta bachillerato, toda la escolarización obligatoria incluso la no obligatoria. Aunque la normativa solo es hasta los 16 años (Educación Obligatoria).

M2: Para mi es una labor muy diferente a las que he vivido anteriormente. Cuando comencé, mi reto era: ¿Cómo encajo yo aquí? Y ahora poco a poco te vas dando cuenta que vas encajando. Son **muy diferente** los espacios, las personas, etc. Pero poco a poco vas **integrándote** y conociendo a nuevas personas. Pero es cierto que **no es tan comfortable** como un **centro**, pero tienen **muchísimas cosas positivas**: el trato con las familias, compartes mucho más. Yo me siento a veces y digo: estoy haciendo lo que quería hacer pese a las dificultades que tiene, porque estás continuamente atendiendo a la Diversidad.

El medio no es al que tú estás acostumbrado, pero es una **labor súper gratificante**, **las familias** te lo **agradecen infinitamente** más que en un colegio y luego tú dices: ¡pero si no estoy haciendo nada diferente que haga en un centro!

M1: Es un **ambiente más humanizado** en este **nuevo hospital**. Aquí te sales de tu zona de confort.

E: ¿Cuál es su trayectoria en el Aula Hospitalaria?

M1: Es mi segundo año, el resto del equipo acaba de incorporarse. Somos profesores de Primaria y Secundaria. Tenemos todos una amplia trayectoria, hemos trabajado en los **Planes de Interculturalidad** que tiene bastantes puntos en común con esto, por el tema también de la **Atención a la Diversidad** y por la relación más directa con las familias que aquí es muy estrecha. El equipo se ha formado, bueno la **Unidad Técnica de la Consejería de Educación** que se encarga de esto, ha buscado personas con unos perfiles concretos. Yo que soy la directora creo que ha sido una **elección muy acertada**, es un **equipo** que **funciona** de una manera muy **cohesionada** y no nos conocíamos de nada.

M2: Cada uno de nosotros **provenía** de **diferentes ámbitos**, yo he estado en **Orientación**, he sido **Tutor de Primaria** y luego fui **P.T.**. **Tenemos** unas ideas muy **claras** y mucha **ilusión**.

M2: Es un reto para nosotros, el decirnos: bueno, a ver, estoy haciendo una actividad con estos niños y de repente se ha ido uno y aparecen dos y tengo que integrar a estos dos niños, tengo que conseguir volver a hacer el grupo, para que a partir de ahí ellos puedan tirar e ir avanzando. Esa es la dificultad, **el reto** y **lo más apasionante** según mi punto de vista, **cambiar tu mentalidad** y decir: tengo estos alumnos, pero en una hora pueden ser otros y tengo que intentar conjugar y **atender a la diversidad**, de tal manera que los que me lleguen ahora, tengo que **elaborar estrategias** para intentar integrar estos niños que han venido ahora y los cuales se encuentran con algo que ya estaba empezado y con personas desconocidas. **El reto para normalizar es integrar**.

E: ¿Desde cuándo se lleva a cabo este servicio en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla?

M2: El servicio fue creado el **28 de mayo** de **2009** y reconocido como **Centro de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria**.

E: ¿Cómo ha ido evolucionando este aula?

M1: Ha **evolucionado** mucho este servicio. Hace poco estuvo aquí una de las primeras maestras que se encargó de esto y nos comentaba que no tenían un espacio propio, que eran los médicos quienes les dejaban un pequeño cuarto con una camilla. Todo era **muy diferente** y ha **ido evolucionando mucho**. Me hablaba de otra cosa muy diferente. Aun así este **servicio de atención educativa**, es bastante **antiguo** aunque diferente.

E: ¿De cuántas aulas disponen? ¿Dónde se encuentran ubicadas?

M1: Tenemos **dos aulas** la de **Pediatría** y la de **Hematología**.

E: ¿Siempre fueron dos aulas o conservaron la de Hematología y al hacer nuevo este hospital pusieron esta como extra?

M1: No, siempre ha habido un aula en **Pediatría** y otro en **Hematología**. Lo que pasa que cuando Pediatría estaba ubicado en la Residencia de Cantabria que ha sido hasta mayo del 2016, estaba en la Residencia el Aula de Pediatría. El aula de **Hematología** se encuentra ubicado en la **planta decima** del edificio **2 de noviembre**, en la parte antigua de Valdecilla, en la planta de Hematología. La planta de Hematología no es de niños, está destinada a **adultos**. Acuden niños con **procesos muy largos** de **Leucemia**, van mucho a consultas, revisiones, se pasan toda la mañana en el hospital. Solemos atender casi siempre a niños que van a **consultas**, pero dependiendo de en qué **fase** de la

enfermedad estén, puede que acudan tres días todas las semanas, todas las semanas o cada seis meses.

E: Por tanto esos niños ¿no están hospitalizados?

M1: No suelen estar hospitalizados, puede haber alguno.

E: Y esa planta en realidad: ¿es de adultos no?, ¿comparten habitación con adultos?, ¿en los pasillos se encuentran con otros pacientes adultos?

M1: Sí, es una **planta general**, hay adultos y niños. Los niños que están **hospitalizados** suelen estar **solos** porque creo que son todas las **habitaciones individuales**, pero en la **misma planta** se encuentran el **adulto y el niño**.

E: ¿Son el mismo equipo quienes atienden dicha planta?

M2: Sí, somos el **mismo equipo** quienes los atendemos, nos vamos organizando según un horario y les atendemos **dentro de la habitación** ya que suelen estar aislados.

M1: Además de las dos aulas, nosotros **atendemos a todos los niños** que **entran** en el **hospital**, eso quiere decir que nosotros por la mañana lo primero que hacemos es sacar una lista en la que aparecen todos los niños que están en el hospital. En **Urgencias** dentro de los **boxes**, están los **niños de corta estancia hospitalaria** que pasan **menos de 48 horas hospitalizados**, los de **Hospital de Día** que vienen a tratamientos salvo hematología, a estos niños también les atendemos en los boxes. Les bajamos algún tipo de actividad o algún cuento.

M2: Intentamos prepararles actividades dentro del **banco de recursos** que tenemos, **según la edad**. Preparamos actividades según las diferentes edades que les sean de interés.

M1: Si hay algún **joven** hospitalizado en alguna otra planta, como cardiología, realizamos un **seguimiento con su centro** dependiendo el tiempo que permanezca hospitalizado, siempre si quiere, ya que esto es un **servicio voluntario**.

M2: Normalmente suelen querer, igual al principio suelen estar **poco receptivos**, pero llega un momento que tras tantos días hospitalizados se **aburren y agobian**

si son de instituto pensando en los exámenes que tienen o las tareas por realizar. Estos alumnos **también pueden acudir al aula**, siempre que tengan **permiso médico**.

M1: También atendemos a los adolescentes de **Trastornos de la Alimentación**, que en realidad están en la **especialidad de Psiquiatría**, es una Unidad aparte, son adolescentes, si son niños estarían en la planta de Pediatría. Estas sí que suelen ser hospitalizaciones más largas, nos ponemos en contactos con sus centros para comenzar a trabajar.

E: **¿Cuentan con algún otro tipo de dependencia o sala que utilicen?**

M1: Existe un **salón de actos**, que aún no hemos utilizado, pero para una serie de actividades que tenemos programadas para Navidad, vamos a usarlo. También podemos utilizar las **dos salas de juego** de las que dispone el hospital: la zona de juegos y un espacio para adolescentes diáfano y muy bonito que de momento está sin utilizar.

E: **¿Los profesionales que atienden estas aulas son maestros que dependen del Ministerio de Educación?**

M1: La **Unidad Técnica de la Consejería de Educación** que se encarga de esto, la de la **Atención a la Diversidad**, ha buscado personas con unos perfiles concretos. Desde el papel que tengo de Directora veo que ha sido una elección muy acertada, ya que es un equipo que funciona de una manera muy **cohesionada**.

E: **¿Cuántos maestros forman el aula hospitalaria?, ¿qué formación tienen?**

M1: Los dos profesores que somos de **Secundaria** provenimos de dos áreas: el **área sociolingüística** y **área científicotecnológica**. **M2** y **M3** son **Maestros en Pedagogía Terapéutica**, además **M3** es **especialista en inglés** se encarga

también de bachillerato y la E.S.O y **M4 auxiliar de refuerzo educativo** (como los monitores PROA en los colegios).

E: ¿Cómo se accede a estos puestos de trabajo?

M1: Se trata de **Comisiones de Servicio**. Lo eligen las **Unidades Técnicas**, dependiendo la comisión, en este caso es la **Unidad Técnica de Atención a la Diversidad**, quien elige los equipos. No existen puestos de profesor de hospital, se cubren con Comisiones.

E: Entonces, ¿no se accede por oposición?

M2: No, no se accede por **oposición** a estos puestos, lo que pasa es que nosotros sí que somos **Funcionarios del carrera**, cada uno tenemos nuestra plaza en un centro.

M1: Las Comisiones se renuevan **anualmente**.

E: ¿Y les pueden cambiar cada año?

M1: Sí, o podríamos nosotros no querer continuar, es una Comisión de Servicios. No existen puestos de profesor en hospitales, se cubren con comisiones, mientras dure la **Comisión de Servicios**, estamos aquí **temporalmente**.

M2: Nosotros tenemos el destino definitivo cada uno en nuestros centros y temporalmente, mientras dure la comisión de servicios estamos aquí.

E: Claro, yo creía que era como el proceso de las oposiciones, que seleccionabas el centro.

M2: Alguna vez hace años, sí que ha salido para interinos, cuando había algún puesto que no se cubría, actualmente no.

E: ¿En Cantabria sólo existen estas aulas?

M1: En **Cantabria** solo existen estas aulas. Ya que no existe más hospitalización Pediátrica, solo en este hospital.

E: ¿Cuál es el objetivo primordial que persiguen?

M1: La **normalización** es la **palabra clave**. Nuestro objetivo es **normalizar la vida del niño** que está hospitalizado.

M2: Que los niños estén **integrados**, que estén **a gusto**, que se **socialicen entre ellos**, que se **relacionen**, que **no estén angustiados y nerviosos**, que se les quiten los **miedos**. Cuando nos ven por primera vez se piensan que somos **médicos**.

E: ¿Utilizan batas?, hago esta pregunta porque tal vez podrían relacionar sus batas con las batas blancas de los médicos.

M2: No, porque al vernos entrar en la habitación lo primero que se piensan es que somos médicos.

M1: [ríe] Lo primero cuando les vemos les decimos soy el maestro, tranquilo no te voy a hacer nada. Por la mañana nos dan la **lista** de las personas **hospitalizadas en planta** y hablamos con las **enfermeras** para ver que **niños pueden venir** y cuáles no, esa es nuestra **primera labor**. Después vamos a buscarles a las habitaciones y les invitamos al aula.

M2: Estoy recordando que el otro día estábamos en el aula y había un niño de seis años de Galicia que no sabía castellano, luego había otros dos niños: una niña de primero de la E.S.O y otro niño de segundo de la E.S.O y tú les ves que con las pocas herramientas que les vas dando al principio, para poder hacer un grupo de forma exprés con diferentes estrategias que vas utilizando, una vez que el grupo estaba creado, yo me ponía a verles porque estaban los tres elaborando un cuento, pero lo estaban haciendo de tal manera, que lo hacían fenomenal, los mayores estaban organizando el trabajo al pequeño, el pequeño estaba colaborando con los mayores. A veces, a mi sí que me gusta ver esa parte tan bonita, donde los mayores ayudan a los pequeños, pero los pequeños aportan su punto de vista teniéndole en cuenta. Y nosotros aquí actuamos como mediadores, presentando la actividad y guiándola y ellos son quien lo construyen, que es lo que queremos. Nos es algo que yo te transmito, sino que tú vas construyendo en grupo.

Al fin y al cabo se **cumplen dos objetivos**, el primero es a **nivel curricular**: estaban escribiendo, estaban hablando, estaban escuchando, estaban conversando y se estaban relacionando. En el momento en que se relacionan ayudamos a integrar y por lo tanto a normalizar, que es nuestro objetivo principal. **La parte curricular es un medio para poder llegar a normalizar.**

E: ¿Qué contenidos se imparten?

M2: Los que vienen de **larga estancia** o que van a estar aquí un periodo de tiempo que se prevé largo, sí que nos **coordinamos con los centros de referencia**. Desde ahí, lo que vamos haciendo es establecer la programación que van haciendo con sus centros de referencia a través del nuestro.

Luego hay otra parte para los alumnos que van a estar dos o tres días generalmente menos de una semana, hemos creado un **banco de recursos** y hemos establecido tres ámbitos:

1. **Ámbito lingüístico**, donde trabajamos distintos tipos de texto con los alumnos: textos matemáticos, narrativos, poéticos, expositivos, etc. Lo que intentamos hacer es por una parte que se acerquen a esos textos y que los elaboren ellos, pero atendiendo a la casuística que decía M1, de que podemos tener niños desde los 2 años a los 16 incluso 18. Sí que es verdad, que los niños de Infantil pueden hacer otro tipo de actividades porque todavía no tienen el desarrollo para poder elaborar ese tipo de textos, pero a partir de Primaria hasta toda la Secundaria Obligatoria, lo que intentamos es que ellos trabajen en grupos cooperativos, ¡a ver! me gustaría llamarlo más grupo cooperativo, porque para que exista un grupo colaborativo sí que tienen que existir más tiempo, crear un grupo. Entonces lo que hacemos es intentar integrar a todos los niños para que produzcan un tipo de texto. De tal manera que hay cosas que nos parecen bonitas y muy interesantes, como ver a un mismo niño de 6 años que está realizando un texto con un niño de 16 y colaboran entre ellos. Y a veces te sorprende porque ves como colaboran entre ellos pese a la diferencia de edad.

E: ¿Es un poco como los CRA (Colegio Rural Agrupado)?

M2: Sí, eso es, algo parecido.

M1: Sólo que me gustaría hacer aquí una precisión, si es verdad que atendemos a niños de **diferentes edades**, pero también atendemos también a niños de **Educación Especial**, con lo cual la **Atención a la Diversidad** en el aula, es en el sentido **más amplio**, porque atiendes todos los **niveles, edades, idiomas, culturas, capacidades, intereses**, etc.

M2: Todas las casuísticas que puede haber en un centro y además las propiamente hospitalarias.

[pausa] Tenemos otro ámbito que es:

2. **Ámbito lógico-matemático:** actuamos un poco de la misma manera.

3. **Ámbito Emocional:** este ámbito intentamos que esté integrado en toda nuestra labor, porque en este lugar es muy importante especialmente.

E: Sí, además este ámbito a mi parecer es uno de los más importantes en este lugar.

M2: Sí, totalmente, en todos los colegios pero aquí especialmente. Nuestro **propósito principal** con todos estos ámbitos y que teníamos muy claro que queríamos hacer es **unir**, queríamos intentar ir uniendo unos ámbitos con otros, para que de esta manera los niños **normalicen** su estancia aquí, para que se **conozcan** cuando acudan a las habitaciones, que sepan que otros niños hay en el hospital, sus gustos, sus preferencias, su nombre. Esa parte más de relación, intentando **crear** y **hacer grupo** por medio de las **actividades** que proponemos.

M1: Sí, por eso explicaba yo al principio, que el aula es mucho más, que todo el sentido de nuestra labor es más que curricular. Desde que estamos en este nuevo edificio y desde que las habitaciones son individuales.

E: ¿Son habitaciones individuales?

M1: Sí, los niños y sus familias están solos en sus habitaciones, no hay otros niños, por lo tanto el Aula Hospitalaria es un punto de encuentro y de reunión. Aquí se socializan y es como decía M2, lo que normaliza sus días, es lo más parecido a su día a día. Por la tarde también de **3:00 a 5:00**, está **M4 la Auxiliar de refuerzo educativo** en el aula con los niños, haciendo un trabajo tipo más **lúdico**, de **manualidades**, que suele estar **relacionado** con el **trabajo** que se hace por la **mañana**, por ejemplo: si por la mañana se ha hecho un texto, por la tarde hacen un mural del estilo.

M2: Intentamos que tengan relación, al igual que en un centro. Al fin y al cabo somos profesores, intentamos **ponernos** en el **papel de un centro**, como profesores de centro. En el centro siempre hay una **interrelación** entre las **diferentes áreas** y nosotros **intentamos** que esto **sea** siempre **así**. Es decir, lo que han hecho por la mañana a nivel curricular por la tarde se hará a un nivel más lúdico, pero que siempre tenga relación a lo trabajado por la mañana, que **relacionen**.

M1: Sí, es de tal forma que se pueda '**enganchar**' cualquier niño a la **actividad**, ya que los ingresos se dan a cualquier hora del día, o puede haber algún niño que se encontraba indispuerto o le estaban realizando pruebas y no pudo acudir por la mañana al aula. Intentamos que las **actividades** den **entrada** a **niños diferentes** y en cualquier **momento**. El aula tiene un horario pero los niños no, acuden cuando pueden.

M2: Como decía M1 de **atender a la diversidad**, aquí es **elevado al máximo** exponente, igual estás haciendo una actividad con tres niños de diversas edades resulta que viene el médico y tienen que hacer una prueba o bajar a quirófano y te quedas con lo que te quedas, igual viene otro y se incorpora a lo que estaba haciendo el anterior, es decir, tienes que ir **cambiando rápidamente** de **planteamientos**. Tenemos una programación, algo que hacer, pero sabes que eso se puede ir **modificando**, que es **abierto** y **flexible**.

M1: Los niños más pequeños (los de Infantil), si te has fijado al entrar hay esta zona de juegos, suelen ir derechos a la **zona** que tenemos de **juegos** pues les sirve de **punto de encuentro** y suelen estar con la auxiliar de refuerzo educativo.

M2: Siempre intentamos con ellos estar jugando, ya que los de **Infantil** siempre se van más al **juego** porque son muy pequeños, pero luego siempre intentamos ir **incorporando aspectos** más **curriculares** por medio de **cuentos, asamblea**, intentamos dentro de lo que se pueda volver a la **relación e integración** entre ellos, intentamos volver a la **normalización** de lo que están acostumbrados en sus colegios, aportándoles la **seguridad y tranquilidad** que necesitan y que les puede aportar un colegio en su día a día.

E: **¿En qué momento se decide la participación de un niño en el Aula Hospitalaria?, ¿desde el día de ingreso o a posteriori?, ¿se tiene en cuenta su tipo de estancia?**

M1: Se decide la participación del niño, desde que los **Equipos Médicos deciden** que el niño puede acudir al aula. Hay otros **niños que no pueden acudir** al aula por cuestiones médicas pero nosotros **podemos ir a las habitaciones**. Dependiendo de la edad nos vamos adaptando a las actividades.

E: **¿Es obligatoria la asistencia al aula?**

M1: La asistencia al aula es totalmente **voluntaria**. El niño siempre tiene que tener **permiso médico** para acudir.

E: **¿Actualmente alrededor de cuantos alumnos hay por aula?**

M1: Fluctúa mucho, no puedes imaginártelo. Un día puedes encontrarte dos niños y otro día doce. Desde que ha empezado el **curso en septiembre**, que lleva el mismo **calendario escolar** que los colegios, hemos atendido **154** niños en las dos aulas.

M2: Ayer había por ejemplo muchos, hoy hay menos.

E: ¿Cuál es el perfil/características de los niños que atienden? p.e: edad, lugar de procedencia, sexo, etnia, enfermos crónicos o agudos, etc.

M1: Al hospital acuden **todos** los niños de toda **Cantabria** e incluso de otras **regiones**, simplemente porque estaban pasando aquí el fin de semana o las vacaciones y el niño se ha caído o ha enfermado. El espectro es todos los pacientes de 2 a 18 años.

E: ¿Cómo es un día en el Aula? p.e: horario, rutinas, actividades estipuladas, visitas, celebraciones especiales, etc.

M1: Sí, tenemos una rutina de trabajo. Al **iniciar** el día antes de que vengan los niños **sacamos las listas**, después **elegimos material** y la auxiliar es la que normalmente baja para estar con ellos, el resto vamos repartiéndonos los niños de planta, etc.

M2: A **raíz** de esa **lista** en realidad es cuando **empieza todo**. Tú en un colegio sabes con que alumnos cuentas y programas para ello, y sabes que los tienes ahí. Aquí pues no es así. Tenemos nuestra programación y el marco que queremos hacer pero **no sabemos** hasta que **no llegamos por la mañana** lo que **nos vamos a encontrar**. Nos **dividimos**, puesto que unos tenemos que ir a Hematología y otros quedarnos en Pediatría y otros en boxes.

Los que se quedan en Pediatría empiezan con las dinámicas. El aula se abre de **10:00 a 13:00** y por las tardes de **15:00 a 17:00** para los niños. Nosotros tenemos un horario más amplio.

M1: Aquí estamos muy condicionados por sus horarios de desayuno, comidas y meriendas, nos movemos en esa franja horaria.

M2: Nosotros en el Aula hacemos algo parecido a un **recreo**, utilizamos ese recreo como vuelta otra vez para jugar a cosas que vuelvan a integrar.

E: ¿Cómo organizan las clases/sesiones?

M1: [risas entre ambos]. Estamos reunidos todo el rato Se supone que tenemos una **reunión de Coordinación los jueves a las 9:00**, pero en realidad la **coordinación es constante**.

M2: En realidad nos coordinamos de **forma oficial** todos los **jueves** pero de **forma real** todo el **rato**, ya que hay que adaptarse todo el tiempo.

M1: Respecto a la atención con los chicos de la **E.S.O**, sí que organizamos horarios para **dividir** cada **área**.

E: ¿Disponen de biblioteca? si es afirmativo: ¿puede indicar de qué tipo de obras primordialmente disponen y desde que edades?.

M1: Tenemos en esta planta de Pediatría y en Hematología un **montón de libros**. Hemos **mínimamente organizado la biblioteca**, pero es otro reto que tenemos. Estamos **intentando organizarlo** poco a poco, porque todas las **propuestas** que tenemos **van enfocadas a trabajar la animación a la lectura**. Tenemos obras de todo tipo.

E: ¿Realizan actividades de literatura infantil o animación a la lectura?

M1: Sí, casi a diario.

M2: En ese ámbito lingüístico sí que lo integramos continuamente.

E: ¿Cuáles son los Proyectos que han llevado a cabo, que más impacto han causado o de los que guardar un bonito recuerdo?

M1: No tenemos de momento tanto recorrido como para contestar esta pregunta.

M2: Pero yo creo que no tenemos un proyecto concreto, sino que son muchos pequeños.

E: ¿Algún proyecto soñado aún por realizar?

M2: [entre risas] **muchos.**

M1: Hablamos de muchísimas cosas. Tenemos **proyectos** que se van **postergando**, porque tenemos necesidades tan obvias como **despejar** y **organizar el espacio y material del aula**. Desde que se ha construido esta nueva zona del hospital no puedes imaginar todo lo que hemos organizado y el tiempo que nos ha llevado, porque este despacho estaba lleno de cajas y cajas con materiales que bajaron del antiguo hospital.

Nos **interesan** muchos **proyectos** de todo el tema de **animación a la lectura** y en otro que pensábamos mucho que es el trabajar las **emociones**, sobre todo con lo relacionado con la gestión de la angustia y el miedo.

E: ¿Tienen algún proyecto relacionado con el plano emocional y afectivo?

M2: Intentamos trabajar el tema de las **emociones** de **forma transversal siempre**, ya que lo **trabajamos cada día**. Las ideas las tenemos claras pero hace falta tiempo para que vayan posando las cosas, somos un equipo nuevo que no nos conocíamos y se necesita tiempo.

M1: Pero sí que nos gustaría integrar algo más específico, como la **musicoterapia** e ideas que van surgiendo, como la **relajación**. De todo ello hemos hablado pero no hemos concretado nada. Ten en cuenta que llevamos desde el 1 de septiembre y de **momento** hemos elaborado **todo el banco de materiales** que es muchísimo porque es para todas las edades y ámbitos. Estamos muy abiertos a todas las propuestas que nos vengan y a todas las colaboraciones que encajen con el proyecto del aula. El aula hospitalaria es **muy golosa**, todo el mundo quiere colaborar y nos parece algo precioso, pero nos gustaría que los niños no fuesen **solo receptores** si no que **participen** en todos los proyectos. El único problema que tenemos es el número de niños, porque a veces te puedes encontrar con solo dos niños.

E: ¿Disponen de recursos didácticos como las Nuevas Tecnologías?. ¿De cuántos ordenadores/tablets por aula disfrutan?

M2: Sí, tenemos **ordenadores portátiles**, tenemos alguna **tablet** y una **pizarra digital** en cada aula. Las utilizan los niños ellos todos los días, las suelen utilizar para buscar información, elaborar textos, etc.

E: ¿Las utilizan para comunicarse con su aula de origen?

M2: Sí que hemos hablado establecer esa comunicación a través de un blog o de Skype, pero aún está por desarrollar.

M1: Hablando de proyectos, eso es algo que queremos desarrollar, es lo ideal. Todavía está por desarrollar el **blog** y **establecer la comunicación** con el aula de origen de los niños. De todos modos, en las **hospitalizaciones largas**, **siempre intentamos** que el **niño no pierda relación** con su **aula de origen**, aunque no siempre es fácil, dependiendo de cada centro. Aun así a veces es difícil. Hay niños que nos les apetece comunicarse vía Skype depende como se encuentren física y emocionalmente.

E: Tienen un blog que se llama el “SúperHospi”, ¿lo administran ustedes o era del equipo anterior?

M1: Era del **antiguo equipo** que había decidió llamar al aula el **“SuperHospi”**, nosotros aún no hemos tenido tiempo de meternos de lleno con ello, pero es una de las cosas que tenemos en mente, todavía no nos ha dado tiempo de abordar.

E: ¿Disponen de un Programa específico de Atención a niños hospitalizados o de preparación para la hospitalización?, sí disponen de este programa: ¿puede describirlo a grandes rasgos (objetivos, contenidos, metodología, evaluación, etc)?.

M1: ¿Un programa de atención a niños hospitalizados?

E: Sí, estuve informándome que en otros hospitales existen programas específicos para acompañar al niño en el proceso de la hospitalización desde antes de su ingreso, durante su estancia y con la vuelta a su hogar.

M1: No, no disponemos de ningún programa ya que aquí **no** tenemos **Pediatría Oncológica**. Si un niño tiene cáncer relacionado con la sangre sí que existe hematología, pero si es otro tipo de tumor son derivados al Hospital Universitario de Cruces o a Madrid.

E: **¿Se coordinan a través de Equipos Multidisciplinares?, ¿Cómo se realiza dicha coordinación y cuál es su objetivo?**

M1: Con las **enfermeras** que son las que llevan el peso de las hospitalizaciones, tenemos una **relación muy estrecha** ya que cada mañana nos comunicamos con ellas nada más llegar. Cada enfermera lleva un número de habitaciones y nos va informando de cada niño, se establece una relación e coordinación muy estrecha. En **Trastornos de la Alimentación**, sí que tenemos algo muy parecido, se llama **Unidad de Trastornos del Comportamiento de la Conducta Alimentaria (UTCA)**, estos que están dentro de psiquiatría, su equipo cuando hay algún paciente, se ponen en contacto con nosotros y hablamos con ellos, pero todas las semanas en la reunión que ellos tienen, asistimos uno de nosotros, suele ser M5 la que acude. Lo forman dos **psiquiatras**, un **psicólogo clínico**, la **enfermera** y el **maestro**. En **Hematología** estamos constantemente **interrelacionando** con el resto de **personal**.

E: **¿Disponen de Unidades de Orientación Familiar?, ¿quién gestiona dichas Unidades?**

M1: El hospital dispone de **psicólogos** y en Oncología **psicooncólogos**. En la parte de psiquiatría también hay **Trabajador Social**.

E: ¿Las familias pueden acompañar a sus hijos dentro de las aulas?, ¿qué papel desempeñan?

M1: Normalmente no, pero la flexibilidad es muy grande.

M2: A veces nos ha ocurrido, sobre todo con los niños más pequeños en ese primer contacto, que están más miedosos o mañosos. Igual se van al área de juegos con los padres.

E: Pero los niños de infantil sería como un periodo de adaptación en un colegio, no conocen el espacio, a los demás niños, a vosotros, necesitan la seguridad emocional de sus familias.

M2: Sí, como un tipo **periodo de adaptación** de los centros, pero **tipo exprés**. El despegue es un poco progresivo.

M1: El problema es que si los padres están presentes, el niño no se integra completamente en el grupo, ni participa en la dinámica. No se suele dar frecuentemente. Como la **asistencia no es obligatoria**, puede venir o no, damos ese margen y somos flexible. Aquí también existe una **sala de juegos** y allí pueden estar con sus familias. Pero el aula aporta otras cosas y a los **padres** también lo **necesitan** para **desconectar** o **descansar un rato**.

E: ¿Establecen algún tipo de reunión formal o informal con las familias de larga estancia para ver el proceso evolutivo de sus hijos, resolver dudas, darles apoyo emocional o acompañarles en esta nueva etapa que están viviendo?

M1: [entre risas] **Continuamente**. Cuando vamos cada mañana a la habitación a invitar al niño al aula, se establecen **contactos informales** muy importantes. Al hacer la ronda de habitaciones a veces no acabamos, porque son familias que están en situaciones especiales.

E: También es un **apoyo emocional muy importante** para ellos.

M1: Sí, totalmente.

E: ¿Cuándo realizan las rondas?

M1: Las rondas se hace todas las mañana cuando llegamos, sobre las **9:00**.

M2: Es una relación no formal, son **relaciones continuas de pasillo**.

E: ¿Cómo se coordinan con el centro de referencia del alumno? p.e: sistema de comunicación a través de los padres, visitas al centro escolar, por teléfono o correo electrónico, etc.

M1: Tenemos **relación** con los profesores de los niños que atendemos en **Atención Domiciliaria**, a los que atendemos en el aula de **estancia larga** o los chavales que vienen de **trastornos de alimentación**. **Nosotros** nos ponemos en **contacto con el centro** y dicho contacto es **permanente**, ya que te van facilitando material, instrucciones, exámenes, etc. y se **interacciona mucho** con ellos. **Todo depende del centro y del profesor**. Hay centros que son **súper colaborativos** o bien porque ya han tenido alumnos en estas circunstancias y tienen el camino hecho o porque tienen unos equipos directivos que son muy conscientes del funcionamiento de las Aulas Hospitalarias. Hay otros **centros** a los que les **cuesta más**, ya que **no lo conocen** o **no saben** exactamente lo que **tienen que hacer**.

M2: Este año el **objetivo** es ese, empezar a **inculcar esa idea**, esa visión de que **el alumno también es del profesor del aula ordinaria**, ya que aquí solo está temporalmente. **Queremos dar un cambio de mirada**. Es cierto, que en cada centro hay un **Coordinador de Atención Hospitalaria y Domiciliaria, el jefe de estudios** y el **tutor**, con los que nos coordinamos. Cuando ellos nos ponen cara a nosotros y nosotros a ellos, es una comunicación mucho más fluida. El departamento de orientación del centro de origen.

M1: Pero todo esto es una parte más curricular. Yo el año pasado tuve un niño al que atendí todo el curso pasado y había estado también parte del anterior, ahora el chaval está en su casa aún convaleciente, con el hacemos Atención Domiciliaria. En un caso de estos, no solo hablamos desde el ámbito curricular, sino que existe también la parte emocional, de no perder el contacto con su grupo

de origen, que es donde queremos empezar a intervenir más, aunque tampoco es fácil, porque hay niños que dependiendo de su situación no les apetece comunicarse vía Skype y que les vean.

M2: Yo creo que los cambios se tienen que dar poco a poco, cambiar las consciencias y la mentalidad. Que vena desde los **centros** que somos **útiles**, que vean que va **funcionando** lo que hacemos.

E: ¿Cómo es la coordinación con la Unidad Técnica de Servicio?

M1: Es **super fluida, muy buena.**

M2: [entre risas] Es cada día, pertenecemos a la unidad y **estamos en continuo contacto**, pertenecemos a la Unidad.

E: ¿Cómo es la relación/coordinación que mantienen con el personal voluntario de UNICEF?

M1: La **Atención Domiciliaria** por normativa, la **reciben los niños que no pueden asistir a sus centros por periodos superiores a un mes, por adscripción médica.** En **Secundaria** existen **Equipos de Atención Domiciliaria**, están **formados** por un **profesor de cada área** (científica y sociolingüística), estos profesores tienen la mitad de su horario en su centro de origen y la otra mitad en Atención Domiciliaria. Pueden tener dos atenciones simultáneas a la vez. Hay un equipo en Santander, otro en Camargo, otro en Reinosa, etc. Pero en **Primaria**, la **Atención Domiciliaria** la **realizan voluntarios** de **UNICEF**, hasta ahora. Como novedad este curso, hemos hablado con la **Unidad Técnica** y estábamos todos de acuerdo, que se ocupase **un miembro de nuestro equipo, para no romper la relación ya formada.** Si se da el caso de que un niño no ha acudido al hospital y está convaleciente en casa, en ese caso nos encargaríamos también nosotros. La colaboración de **Unicef** es la **atención domiciliaria** en **Primaria**, al aula no vienen.

E: ¿entiendo que para infantil entonces no hay no?

M2: Solo es para la educación obligatoria.

E: ¿Realizan algún tipo de jornada de Pedagogía Hospitalaria en la que se reúnan profesionales relacionados con el ámbito de la enfermedad y hospitalización Infantil/juvenil? (maestros, pediatras, pedagogos, psicólogos y demás profesionales). ¿Cómo son este tipo de jornadas?.

M1: Cuando las hay sí que acudimos. Los cursos de formación varían cada año. La **Unidad Técnica** nos ha preguntado qué **tipo de necesidades tenemos**, para ver qué tipo de información podemos **demandar y dar a otros profesores**.

E: En la Facultad ni siquiera tratan este ámbito, no sabemos que existe este servicio, con lo cual si trabajas en un centro educativo, te sorprende si te toca de cerca.

M1: En los **centros** también pasa que **no conocen este servicio**. En un centro tienes mucha normativa y burocracia, es lo mítico de ¡hasta que no me llegue no lo miro!.

M2: El **objetivo** por lo que yo entendí, se basaba en ese **cambio de mirada** a los centros. Estamos **aquí, existimos** y este es **nuestro trabajo**. De todos modos este año que ya estas **más concienciado** porque trabajas cada día en ellos, vas hablando con los compañeros y les digo: ¿ya habéis mirado las Instrucciones de Inicio de curso?, que ahí viene. Tenemos que **dar un cambio de mirada, concienciar**.

M1: De todas maneras la **Atención Domiciliaria** es un **servicio que solicita la familia** y nosotros nos **encargamos de llamar al colegio**. También es labor del tutor. Cuando la cosa **no fluye** es por **desconocimiento**, en la normativa viene, existe.

E: ¿Cómo es el nuevo parque infantil al aire libre?, ¿qué objetivo persigue? ¿Se sienten felices ante el nuevo proyecto?, ¿echan algo de menos en el parque?, ¿cambiarían algún aspecto de su infraestructura?.

M1: De momento no lo utilizamos. No sabemos si podrá encajar con el aula, ya que está bastante lejos. Está ubicado entre la **Torre B y C**. En principio hablaron de poner delante de nuestro aula, pero lo ubicaron finalmente muy lejos.

M2: Si hubiese estado más cerca, sí que te planteas hacer algo parecido a un recreo. Se te hace difícil porque somos cinco maestros, unos tenemos que estar en Hematología, otros en Atención Domiciliaria y otros en el Aula, con lo cual ¿Cómo gestionamos llevarlos a ese lugar?, con el agravante que tiene un hospital que cada niño tiene su casuística, igual están monitorizados o con el gotero. Si les ocurre algo está muy lejos. Para nosotros es muy difícil integrarlo.

E: **¿Cómo enseñan a los niños a convivir con la enfermedad?, ¿qué emociones presentan?**

M1: Si tuviésemos planta de Oncología Pedriatica se daría la situación, pero los niños están estancias muy cortas. **Ellos no están enfermos**, tienen un problema de salud puntual y se lo han curado. Otra cosa es los **niños de Hematología**, y yo **no sé si ellos nos enseñan más a nosotros**, que nosotros a ellos.

M2: [entre risas] **ya te digo yo que sí.**

M1: **normalizan la enfermedad más que un adulto, es increíble.** Mucha gente cuando trabajas en el Aula Hospitalaria te dicen: hay que duro. Es el comentario del 99% de las personas, y yo siempre les digo: **no es duro, no tiene el sentido que imagináis, no es un valle de lágrimas, los niños están como en cualquier colegio.** En Hematología te encuentras al niño con mascarilla o sin pelo y si nunca lo has visto igual te impresiona, pero a él le ves completamente normal.

M2: A mí me ocurrió esta evolución con un niño de 4 años en Hematología. El primer día que estuve con el allí jugando, reconozco que a mí me impactó ya que estaba calvo y con mascarilla. Estábamos jugando y ayer estuve con él y **ya no ves la enfermedad, ves a tu alumno, como si estuviese en el colegio.** Ellos **normalizan mucho**, te **hablan** con un **lenguaje médico muy maduro** y con **total normalidad**, tanto con nosotros como con sus compañeros.

M1: También es cierto que **hay casos muy duros**, que suelen durar todo un año y es un **desgaste importante para las familias.** En estos casos **aprendemos de ellos, ellos nos enseñan a vivir esa situación.** En Hematología hay niños

muy pequeños de **3 y 4 años** y sus familias se pasan aquí los **días y meses**. Es increíble como lo llevan todo, son unas **heroínas** y unos **héroes** esos padres. En general **son envidiables sus comportamientos**, aunque a veces veas sus caras de circunstancia y preocupación.

E: ¿Cómo se enfrenta a los momentos más críticos y duros de su trabajo? ¿Trabajan el proceso de la muerte con los pacientes y sus familiares?

M1: Tuve un caso el año pasado, de un chico con cáncer, que le atendí la mayor parte del tiempo en casa y falleció tras un año de lucha. **¿Cómo te enfrentas a una muerte? fue un momento muy duro.** Estaba claro desde el principio su diagnóstico aunque no seas médico y la familia te lo transmite. En este caso esta familia lo llevaba con una **normalidad absoluta**. Era un chaval que era muy buen estudiante, muy centrado en sus estudios, organizaba sus días y su tiempo, sacaba unas notas estupendas. Cuando estaba con él, era mi alumno, se me olvidaba que estaba en fase terminal. Yo a veces me **obligaba a pararme y reflexionar**, sobre el acontecimiento que iba a suceder. La familia estaba volcada en él con completa normalidad, aunque yo **percibía que me mandaban mensajes claros. De esta familia aprendí muchísimo**, de cómo sobrellevaron todo el proceso. Luego me paro a pensar: ante lo inevitable de una muerte, luego de alguna manera has contribuido a estructurar sus días, organizar su tiempo, a tener actividades que hagan que los días fluyan y una relación y **apoyo muy estrecho. Y me quedo una sensación reconfortante: he estado junto a él pasando los últimos días de su vida.**

