



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE FIN DE GRADO DE EDUCACIÓN  
INFANTIL.

AULAS HOSPITALARIAS Y SERVICIO DE APOYO  
EDUCATIVO DOMICILIARIO

Presentado por Marina González Arnaiz para optar al  
Grado de Educación Infantil de la Universidad de  
Valladolid.

Tutelado por:

Sara Villagrà Sobrino

## RESUMEN

El presente trabajo de Fin de Grado, analiza a través de diferentes fuentes bibliográficas de la literatura aspectos que tienen que ver con la acción educativa hospitalaria y domiciliaria. Con ello pretendo conocer y comprender las diferencias que existen entre un colegio ordinario y un aula hospitalaria o servicio de atención domiciliaria, con especial énfasis en el rol de los maestros/as en ese contexto. A su vez, se han realizado entrevistas a tres maestras/as que trabajan en contextos de educación hospitalaria y servicio de atención a domicilio (SAED) con el objetivo de comprender mejor las características organizativas y la profesión docente en estos contextos.

## PALABRAS CLAVE:

Aulas Hospitalarias; Pedagogía hospitalaria; atención a la diversidad, servicio de atención a domicilio .

## ABSTRACT

This final degree project aims to provide a deep understanding about the differences among an ordinary school and a hospital school as well as other services that pay attention to children with specific needs in their homes. In order to accomplish this, we have carried out three interviews to teachers, which are working in education at home services as well as in Hospitals, with the aim of better understanding what are the particular characteristics of the teaching profession in these educational settings

## KEY WORDS

Hospital School, Hospital Pedagogy, Inclusive Education, Education at Home

## AGRADECIMIENTOS:

Todo este trabajo, está elaborado por un solo motivo, hay una pequeña niña de tan solo 5 años a la que quiero agradecer todo lo que nos ha estado enseñando durante estos dos eternos años. Gracias por ser tan fuerte, valiente y por superar el cáncer con una sonrisa. Ahora solo te queda disfrutar de la vida, ahora solo te queda comerte el mundo.

A mi tía Lorena por ayudarme a conseguir una de las entrevistas y sobre todo por darme la idea de realizar este trabajo, que tiene un gran significado tanto para mí como para ella.

Gracias a mi familia y a mis amigos tanto los de la facultad como los de toda la vida, gracias por aguantarme, no solo durante estos meses de agobio, sino por estar ahí durante los cuatro años de carrera.

Y me gustaría agradecer por último, pero no menos importante a mí tutora de la facultad, por las aportaciones dadas para solventar las dificultades a lo largo de este tiempo, también por sus consejos, por ayudarme en todo momento y sobre todo por la eficacia a la hora de realizar su trabajo.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>2- OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>3. COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL GRADO .....</b>	<b>6</b>
<b>DE EDUCACIÓN INFANTIL .....</b>	<b>6</b>
<b>4-JUSTIFICACIÓN TEMÁTICA .....</b>	<b>7</b>
<b>5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>8</b>
<b>5.1 Educación y Atención a la Diversidad.....</b>	<b>8</b>
<b>5.2 La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo.....</b>	<b>12</b>
<b>5.3 La hospitalización infantil.....</b>	<b>16</b>
<b>5.4 El marco legislativo de la pedagogía hospitalaria en España. ....</b>	<b>17</b>
<b>5.5 Atención educativa al alumnado enfermo. ....</b>	<b>22</b>
<b>5.6 Aulas hospitalarias (AAHH) .....</b>	<b>26</b>
<b>5.7. Servicio de Apoyo Educativo a Domicilio (SAED).....</b>	<b>32</b>
<b>6-PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>38</b>
<b>6.1 Introducción.....</b>	<b>38</b>
<b>6.2 La entrevista. ....</b>	<b>41</b>
<b>6.3 Visión de tres profesionales diferentes. ....</b>	<b>43</b>
<b>6.4 Reflexión personal .....</b>	<b>55</b>
<b>6-CONCLUSIÓN Y REFLEXIÓN PERSONAL.....</b>	<b>58</b>
<b>7- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>60</b>
<b>8-APÉNDICES. ....</b>	<b>62</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

En Trabajo de Fin de Grado, que presento con este documento, está relacionado con los aspectos educativos en las unidades escolares dentro de un hospital, como son las Aulas Hospitalarias y el Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario.

Este tema, en la actualidad, es un campo del que se posee poca información y no es raro conocer a personas que se sorprenden al saber que existe profesorado dedicado a centros hospitalarios o a la atención educativa domiciliaria, yo misma hasta hace unos años no sabía de su existencia.

Durante todo el curso escolar, muchos niños son hospitalizados por unas causas u otras, sufren diferentes enfermedades, trastornos físicos, traumatismos, operaciones, etc.

En estos períodos de hospitalización les impiden un desarrollo normalizado del curso escolar, provocando en ciertas ocasiones retrasos académicos graves. Pero gracias a todos los avances que existen y a todo el servicio educativo en los centros hospitalarios y en el Servicio de Atención Educativa a Domicilio (SAED), cuando un niño abandona el hospital, pero no puede asistir todavía al centro escolar. De esta forma, lo que se quiere conseguir es atender y ayudar a que todos los niños para que reciban una educación general, incluso en los peores momentos de su vida, como puede ser cuando sufren una enfermedad.

En el TFG, he seguido las normas establecidas en la guía, para su desarrollo y se estructura de la siguiente manera: Las secciones 2 y 3 estarán dedicadas a presentar los principales objetivos generales y específicos que se pretenden alcanzar con el desarrollo de este trabajo, así como las competencias del Grado de Maestro por Ed. Infantil que he podido adquirir en mayor grado gracias a su realización. En la sección 4 hago un breve análisis bibliográfico sobre la evolución que ha experimentado en las últimas décadas la atención a la diversidad y cómo es su relación con los servicios de atención educativa a domicilio y aulas hospitalarias. A su vez, he detallado algunos aspectos que son relevantes para comprender cuál es la psicología del niño/a enfermo y el papel de los profesionales de la educación que desarrollan su trabajo en estos contextos. La sección 5 está centrada en el análisis del rol de los maestros/as en contextos pedagógicos

hospitalarios y a domicilio, a través de la realización de varias entrevistas. Finalmente, en la sección 6 abordaré las principales conclusiones y reflexiones que he extraído con la realización de este trabajo.

## **2- OBJETIVOS**

### **Generales:**

- Analizar el rol de los profesores en distintos contextos de intervención educativa con niños enfermos, tales como las aulas hospitalarias y los servicios de atención educativa a domicilio.
- Conocer los desafíos que tiene para la labor docente tener que impartir clase a niños en contextos educativos caracterizados por la diversidad de situaciones psicoeducativas complejas derivadas de la enfermedad de los menores, la atención educativa multinivel etc.
- Analizar los procesos de enseñanza-aprendizaje propios de estos contextos educativos.
- Comprender y conocer la situación de un profesor ante los problemas que pueden llegar a tener los niños debido a la enfermedad.
- Conocer de forma teórica y práctica la actuación de un profesor en el ámbito de atención domiciliaria.

### **Específicos:**

- Conocer las necesidades educativas que se dan como respuesta a este tipo de alumnado para que puedan seguir con su aprendizaje de manera normalizada.
- Conocer y entender el estado emocional del niño y por tanto el de sus padres.
- Entender las pautas de actuación en el profesor, tanto los del centro educativo como el del profesor del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario.

### 3. COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL GRADO DE EDUCACIÓN INFANTIL

<b>COMPETENCIAS GENERALES DEL GRADO DE EDUCACION INFANTIL</b>	<b>RELACIÓN CON EL TFG</b>
<p>1. <i>“Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio –la Educación- que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio”</i></p>	<p>Se ve reflejado en la utilización de terminología del ámbito de la educación infantil.</p> <p>Manifestando las características psicológicas, sociolingüísticas y pedagógicas de carácter fundamental del alumnado.</p>
<p>2. <i>“Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética”.</i></p>	<p>Esta competencia se concreta en la interpretación de datos derivados de diversos registros, como pueden ser entrevistas, que hemos llevado a cabo durante todo el trabajo y que nos permite conocer la práctica educativa, en diversos ámbitos de la educación.</p>
<p>3. <i>“Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado”</i></p>	<p>Se proyectan a través del presente documento en el que se intenta mostrar lo aprendido en su desarrollo como a su vez en la defensa del mismo ante el tribunal.</p>
<p>4. <i>“Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía”.</i></p>	<p>Se concreta al exponer datos y conocimientos sobre el ámbito socioeducativo, extraídos de la parte práctica gracias a mi autoaprendizaje.</p> <p>Como se puede ver también en la parte de investigación sobre el tema escogido.</p>
<p>5. <i>“Desarrollo de un compromiso ético en su configuración como profesional, compromiso que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables; garantizando la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal de las personas con discapacidad y los valores propios de una cultura de la paz y de los valores democráticos”.</i></p>	<p>Se precisa en la elección del Trabajo de Fin de Grado, ya que se intenta garantizar la educación igualitaria a todos los niveles educativos a pesar de las dificultades presentes en el alumnado analizado en dicho trabajo.</p>

## **4-JUSTIFICACIÓN TEMÁTICA**

La elección de este tema “Aulas hospitalarias y Servicio de Apoyo Educativo

Domiciliario” es un tema que me ha interesado desde hace un par de años, debido a que, por mi situación familiar, estoy viviendo muy de cerca una hospitalización infantil y tenemos que recurrir a este tipo de aulas y atención domiciliaria, ya que los ingresos son de largas temporadas en el hospital.

Cuando no está en el hospital no puede asistir al colegio, la enfermedad no se lo permite y tenemos que recurrir a un profesor de atención domiciliaria que imparte las clases en el domicilio.

Cuando visité el Hospital Infantil Niño Jesús de Madrid, tuve la oportunidad de ver y conocer una de las aulas educativas del centro médico. Los niños estaban en el colegio, no era horario lectivo, pero pude admirar como los pequeños hacían manualidades y dibujos varios, conectados a la máquina que les proporciona suero continuamente así como los medicamentos necesarios.

El aula era muy diferente a todo lo que una maestra tiene en su cabeza cuando está comenzando la carrera, es un espacio diferente en el que se intenta en todo momento que sea un aula divertida, luminosa, con colores agradables. A su vez, toda la planta de pediatría de los hospitales suelen mantener una decoración agradable para que los más pequeños se sientan a gusto en ese punto del hospital ya que el resto de día suelen permanecer en su habitación.

El profesional educativo encargado de llevar a cabo la docencia en estas aulas es el profesor de Educación Infantil o Primaria, es ahí donde pongo mi mayor interés, en cómo cambia el rol de profesores en escenarios iguales pero a la vez muy distintos, como son los hospitales o los servicios educativos de atención domiciliaria.

Es de vital importancia dar a conocer y poder enseñar la educación que se establece en las aulas hospitalarias, ya que es uno de los derechos que tiene y recoge nuestra Constitución, donde especifica que los niños tienen derecho a una educación y por lo



tanto aquellos que estén hospitalizados y requieran necesidades especiales también deber tener garantizado su acceso.

Una de las principales motivaciones a la hora de realizar este trabajo de fin de grado parte de la necesidad de dar a conocer a los profesores en este tipo de ámbitos. En las asignaturas de la carrera se debería tratar este tema con una mayor profundidad ya que muchos alumnos no saben que tienen la oportunidad de impartir la docencia en los hospitales y a domicilio, cuando los niños no pueden asistir al colegio debido a su enfermedad o su discapacidad.

Durante todo el trabajo vamos hablar, en un primer punto sobre la Atención a la Diversidad, acto seguido continuamos comentando la pedagogía hospitalaria y el niño enfermo, una vez explicado esto seguimos con el marco legislativo y los derechos del niño enfermo y sobre la atención educativa en el alumnado enfermo y una vez explicado todo nos centramos en comentar que son las Aulas Hospitalarias y que es el Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario.

En la parte práctica he llevado a cabo tres entrevistas a diferentes profesionales de la educación en este ámbito y con ello podemos ver cómo trabajan y que recursos y metodologías llevan a cabo.

## **5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

### **5.1 Educación y Atención a la Diversidad.**

En el artículo, “El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa”, Antonio García y Guillermo Ruiz, nos explican que a finales del siglo XVIII se inició una concienciación social sobre la necesidad de atender a las personas que tenían una discapacidad. Se promovía el aislamiento de estas personas, en instituciones para no mezclarse con las personas consideradas “normales”. Esta época histórica se caracteriza, por tanto, por la identificación de una política de segregación entre personas con y sin discapacidad o los considerados “normales” y “no normales”.

Itard y Séguin (Peralta y Martínez, 2014) son conocidos como los “padres de la Educación Especial” desde principios del siglo XIX. Itard trató de demostrar que todos los niños son “educables” y que las habilidades sociales se pueden entrenar. Una de sus investigaciones más reconocidas se basaron en el estudio en profundidad del famoso caso del “niño salvaje de Aveyron”. Por otro lado, Séguin, trató de educar a personas que padecían algún tipo de discapacidad (intelectual, motora, visual, etc.) que por aquel entonces eran denominados como “idiotas” desde su nacimiento hasta su integración al mundo laboral, creando un modelo fisiológico. Su método se basaba en la actividad y la utilización de materiales muy diversos hacia la formación vocacional.

El avance en el conocimiento de la etiología de algunas deficiencias rompe con las tradicionales concepciones de la incurabilidad de estos colectivos. De alguna manera, esta situación ayudó a modificar las actitudes de temor y segregación de la sociedad. Paulatinamente, como consecuencia los profesionales de la educación empezaron a ver a estas personas con posibilidades, capacidad de aprender y como seres “educables”.

Este periodo se caracteriza por el surgimiento de las primeras escuelas de educación especial, en las que se recluía a estos colectivos en centros separados a los ordinarios.

El establecimiento de la obligatoriedad de la enseñanza formal se evidenciaron diversos procesos para clasificar a los alumnos a fines del siglo XIX hasta la década de los 40. Aparecieron las primeras pruebas de inteligencia y la clasificación de los alumnos, creando así un sistema educativo con dos subsistemas: el ordinario y el específico, contemplando una visión dual de la educación.

Durante el siglo XX, en el contexto de masificación de los sistemas escolares europeos, se pueden ubicar la conformación de un modelo pedagógico específico en el año 1959, cuando un danés llamado Bank-Mikkelsen acuñó un término que se constituyó en el punto de inflexión en la atención a los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (ACNEEs), al acuñar el término “normalización”. Mikkelsen decía que había que atender a cada persona con discapacidad pero desde el enfoque que cada persona necesitara. Se trataba de un modelo claramente pedagógico y el inicio de una nueva etapa en la atención a los alumnos: la atención a la diversidad. El Informe Warnock, publicado en 1978 en Inglaterra, alude, de manera formal, al término Alumnado con

Necesidades Educativas Especiales (ACNEEs). En el periodo considerado de la educación especial a la integración (1960) empieza tener auge el concepto de “normalización”. La normalización es, de acuerdo con Baena (2008, p 6). “la necesidad de que la vida de una persona con discapacidad sea lo más parecida posible a la de cualquier ciudadano en todos los ámbitos que configuran su vida “(laboral, social, personal, etc.)

De esta manera el principio de normalización habla de atender las necesidades de los alumnos independientemente de las problemáticas asociadas que tengan (ej. Discapacidad visual, motórica, intelectual, trastornos del desarrollo, problemas de conducta, de aprendizaje, trastornos de lenguaje, etc.). Con lo que había que tener en cuenta de forma nítida una serie de características válidas de la normalización:

Normalizar es dar a cada uno lo que necesita respetando a las personas.

- Normalizar supone un estudio de las necesidades educativas especiales para garantizar la respuesta educativa.
- Normalizar supone que los especiales trabajen de manera coordinada con todo los profesionales para dar una respuesta ajustada.
- No es utilizar servicios especiales, salvo en los casos estrictamente necesarios.

En el II Plan de Atención a la Diversidad de Castilla y León 2015-2020, podemos ver que la Ley Orgánica para la mejora de la calidad Educativa (LOMCE). En el Título II destinado a la Equidad en la Educación, se concentra en el Capítulo I bajo el término de “alumnos con necesidad específica de apoyo educativo” y son aquellos alumnos que tienen una atención educativa diferente a la ordinaria por presentar las siguientes diferencias:

- Necesidades educativas especiales derivadas de una discapacidad y/o trastornos graves de la conducta.
- Dificultades específicas de aprendizaje.
- TDAH
- Altas capacidades intelectuales.

- Incorporación tardía al sistema educativo.
- Condiciones personales o de historia escolar.

El alumnado con condiciones personales o de historia escolar, es donde agruparíamos a los niños que dependen de una atención educativa hospitalaria o domiciliaria, debido a que padecen algún tipo de enfermedad o alguna causa que les impida poder asistir de manera ordinaria a su centro escolar.

Los principios recogidos en el reciente Plan de Atención a la Diversidad (2015-2020) de nuestra Comunidad Autónoma recogen que la educación de los niños/as que tengan dificultades específicas de aprendizaje y/o necesidades educativas especiales deberían estar inspiradas por los siguientes principios que señalo a continuación.

**Principio de Equidad:** nos garantiza la igualdad de oportunidades, teniendo en cuenta las diferencias que existen facilitando el desarrollo integral del alumnado a través de la educación, siempre respetando los principios democráticos, los derechos y libertades de las personas.

**Principio de Inclusión:** sostiene que para lograr la normalización de alumnado con necesidades educativas especiales se tienen que trabajar mediante políticas que fomenten la inclusión de los alumnos en las aulas.

**Principio de normalización:** se basa en la aceptación de los iguales, reconociendo los derechos fundamentales a todos así como recibir la atención educativa que necesiten a través de los servicios ordinarios y principio de la comunidad educativa a la que pertenezcan.

**Principio de Participación:** es la colaboración activa de los diferentes agentes educativos, las familias, asociaciones y las Administraciones Públicas para configurar políticas, estrategias y actuaciones que responden a las necesidades educativas especiales del alumnado.

**Principio de Sensibilización:** se trata de lograr la inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales y es necesario lograr la concienciación de todos los ciudadanos, y

en especial, del alumnado, profesorado y familias en todo lo referente a discapacidad, accesibilidad e inclusión educativa.

## **5.2 La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo.**

La educación en el medio hospitalario es uno de los campos en los que escasean las referencias bibliográficas, obteniendo poca la información que se posee en comparación con otros ámbitos (Guillén y Mejía, 2002).

Según Guillén y Mejía (2002, p. 15) “el verdadero poder de una persona reside en su nivel de formación e información, y el proceso para conseguirlo no debe interrumpirse por situaciones que salgan de la normalidad”.

La escuela tiene un papel fundamental para la igualdad social, debiendo ser la educación un servicio público y fundamental de la comunidad asequible para todos (Arnaiz, 2012).

Prendes, en el año 2000 afirmó que desde la atención a la diversidad lo importante es responder a las diferencias partiendo desde el principio general de que todos somos diferentes.

Según Muntaner (2000) la atención a la diversidad significa “un conjunto de propuestas curriculares y organizativas que pretenden adecuar las respuestas e intervenciones educativas a la pluralidad de necesidades de todos y cada uno de los alumnos desde lo general a lo particular, compartiendo lo común para desarrollar diferencias” (p. 773).

Las actuaciones que se llevan a cabo con los pacientes hospitalizados, desde la educación, han conformado poco a poco el cuerpo disciplinar de la Pedagogía Hospitalaria (González 1990).

Este autor la definió como: “nueva rama de la pedagogía, cuyo objetivo de estudio, investigación y dedicación es el educando hospitalizado (...) con el fin de que continúe progresando en el aprendizaje cultura y formativo, y muy especialmente en el modo de saber hacer frente a su enfermedad, en el autocuidado personal y en la prevención de otras posibles alteraciones de su salud” (p. 199).

En cambio, Riquelme en una edición más actualizada en el 2007, la definió como: “un claro ejemplo de una modalidad educativa que tiende a hacer realidad la equidad en educación, transformándose en un poderoso elemento de integración social, con miras a una educación inclusiva”. (p11).

Violant, en el 2011, afirmó que esta rama de la Pedagogía debía de procurar la mejora de la calidad de vida del niño hospitalizado a partir del principio de normalización gracias a la colaboración entre el contexto hospitalario, el escolar, las familias y profesionales que atienden al niño en todas su facetas médicas, psicoeducativas y sociales.

La finalidad de la Pedagogía Hospitalaria es promulgar y aplicar aquellos principios, criterios y condiciones, de las acciones psicopedagógicas desarrolladas en los hospitales en beneficio del alumnado hospitalizado (González y Polaino, 1990).

Ochoa (2003), incluyó entre los destinatarios de la atención psicopedagógica a los familiares del alumnado hospitalizado, al afirmar que la finalidad fundamental de la Pedagogía fuera “contribuir al mejor estado de los enfermo y sus familiares, no sólo en el plano biológico, sino también en el psicológico, asistencial y educativo” (p. 199). De esta manera la Pedagogía Hospitalaria se convierte en un soporte imprescindible para que el alumnado en situación de enfermedad, reciba ayuda pedagógica y para que sus familias reciban el apoyo emocional, psicológico y social que puedan necesitar, de acuerdo con Arnaiz y Martínez (2012).

Para Lizasoán, (2011) y Polaino y Lizasoán, (1992), los principales objetivos que se persiguen con la labor pedagógica hospitalaria son los siguientes:

- Continuar con el proceso normal de enseñanza y aprendizaje del paciente.
- Tratar las necesidades, problemas y temores específicos que el niño sufre.
- Proporcionar apoyo emocional al niño.
- Normalizar su vida.
- Disminuir su ansiedad.
- Mejorar su calidad de vida.

- Fomentar la actividad, procurando que el niño ocupe provechosamente su tiempo libre.
- Cultivar la natural alegría infantil y las relaciones sociales.
- Proporcionar autoconfianza y seguridad.
- Favorecer su readaptación, una vez abandone el hospital.

Según Violant (et al., p. 26) desde la Pedagogía Hospitalaria no solamente se trabajan aspectos curriculares, sino que se parte de la idea que “la acción pedagógica puede contribuir a mejorar la respuesta emocional ante la situación de enfermedades mediante la aportación de estrategias de afrontamiento adecuadas y potenciando por ejemplo la resiliencia”.

En relación con este aspecto González (1990), expone una serie de enfoques que ofrece la acción de la pedagogía en el contexto de los hospitales:

- *Enfoque formativo*: ayuda y perfeccionamiento integral de la persona situación anómala.
- *Enfoque instructivo o didáctico*: centrado en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Con la prestación de recuperar, mantener y facilitar la reanudación del proceso formativo y cultura de los pacientes.
- *Intervención psicopedagógica*: mediante su acción técnica y sistemática allana la preparación a la hospitalización y ofrece auxilio a los posibles conflictos psíquicos que tal situación a veces comporta. Es un tipo de actuación de carácter preventiva y terapéutica que contribuye en los enfoques anteriormente presentados.

Fernández (año) nos explica en su artículo “La Pedagogía Hospitalaria y el Pedagogo Hospitalario”, que para el niño, la escuela es el medio más natural que tiene después de su familia. En el hospital se siente mejor, si puede realizar unas tareas durante parte de la mañana o de la tarde, lo que va ayudarle a continuar con su proceso educativo y a que se olvide del malestar que le supone su estancia en el hospital.

González-Simancas (1996) nos indica que la exigencia de los profesores no debe desaparecer frente a la discontinuidad del paciente, aquí es donde radica la grandeza de la Pedagogía Hospitalaria ya que se trata de que el paciente alcance el bien de la salud.

Valdés (1993), recoge en su trabajo el estudio de Wiles (1987) en el que, atendiendo a los criterios de la National Association for Welfare of Children in Hospital (NAWCH), señala que el rol del maestro en el hospital debe estar dirigido a:

- Ofrecer al niño estimulación y lazos con la vida normal.
- Ayudar al niño a reducir el estrés hospitalario.
- Explicar al niño eventos que vayan a ocurrir en el hospital.
- Ayudar al niño a mantener su progreso académico.

Haller, Talbert y Dombro (1978) señalan que los maestros del niño hospitalizado deben caracterizarse por su:

- Capacidad para manejar gran variedad de niños de diferentes niveles educativos, edades y personalidad.
- Amplia experiencia adquirida en las aulas o lugares de recreo.
- Percepción y sensibilidad para comprender las necesidades educativas y emocionales del niño.
- Voluntad para trabajar en condiciones irregulares.
- Tolerancia ante las interrupciones en la rutina escolar y extremos en el comportamiento que con frecuencia se producen.
- Capacidad para manejarse frente a la enfermedad y la muerte.

### **El niño enfermo.**

El malestar que caracteriza la presencia de enfermedad fue descrito por Hipócrates (año/siglo) como una ruptura del equilibrio del estado de armonía del individuo consigo mismo y con el exterior (Vicente y De Vicente, 1991). Es tal el impacto con la realidad que ocasiona la llegada de la enfermedad, que no se hace patente el conocimiento de la



vulnerabilidad humana hasta que el transitorio estado de salud deja paso a la enfermedad. (Pérez y Rubiales, 2013 citado en Amigo, Fernández y Pérez, 2009).

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

### **5.3 La hospitalización infantil.**

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

- Alteraciones comportamentales como agresividad, conducta de oposición, falta de adhesión al tratamiento médico, trastorno de sueño, de apetito, respuestas de evitación, mutismo y dependencia afectiva.
- Alteraciones cognitivas como déficit de atención o dificultad para concentrarse.
- Alteraciones emocionales como ansiedad, miedos y temores; depresión, apatía o falta de interés por las cosas.

Jay, 1998 y Palomo, 1995, afirman que lo que se refiere a la infancia, la mayoría de las investigaciones demuestran que estas alteraciones son frecuentes en los niños hospitalizados y coinciden en la afirmación de que este acontecimiento puede ser una experiencia estresante.

En el artículo, “La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño” de Encarnación Hernández y José Antonio Rabadán (año), nos explican que el permanecer hospitalizado en un medio desconocido, la separación de la familia, ser evaluado por gran variedad de profesionales a los que se desconoce, la incertidumbre (no saber qué va a pasar) y la ruptura con la vida cotidiana, constituyen un cúmulo de circunstancias que generan en el paciente un sentimiento de inferioridad y un deterioro de su autoestima.

Los niños con enfermedades crónicas con sujetos susceptibles de repetidas hospitalizaciones, se enfrentan no solo al dolor y el temor que conlleva la enfermedad, sino también al fenómeno de la hospitalización y la ausencia de una vida normal, lo que influye también sobre la familia e incrementa las dificultades respecto a la vuelta a su hogar, la reincorporación a la escuela, su resocialización, etc. (González-Simancas y Polaino-Lorente, 1990).

#### **5.4 El marco legislativo de la pedagogía hospitalaria en España.**

El marco legislativo de la función educativa en los centros hospitalarios de España se define por las siguientes leyes y decretos:

*Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)*

En esta ley en el artículo 29, se establece que “todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismo Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas a cargo a recursos públicos, tendrán que contar con la sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales” (Título IV, Sección 3ª)

*Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales.*

En su artículo 3.6 indica “el Ministerio de Educación y Ciencia promoverá la creación, ellos centros hospitalarios y de rehabilitación de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos”. (p.16180)

*Real Decreto de 299/1996, de 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación.*

En la sección 2º del capítulo 3, sobre las actuaciones de compensación educativa orientadas a la población hospitalizada, establece que:

“El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario en que desarrolle su proceso educativo” (art. 18.1) (p.9907)

“Excepcionalmente cuando no puedan asistir a un centro educativo, por permanencia prolongada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia...” (art. 18.2) (p.9907)

“El Ministerio de Educación y Ciencia creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios, sostenidos con fondos públicos, que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, y a petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada, podrá formalizar convenios para la concentración de unidades escolares de apoyo” (art 19.1) (p.9908)

“El Ministerio de Educación y Ciencia podrá formalizar convención con entidades públicas y asociaciones sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria dirigidos al alumnado con permanencias prolongada en su domicilio por prescripción facultativa...” (Art. 20.2) (p.9908)

*Convenio “Aulas hospitalarias” del 18 de mayo de 1998.*

Este convenio está firmado entre el Ministerio de Educación y cultura y el Ministerio de Sanidad y Consumo, su objetivo es desarrollar un programa de atención educativa a la población que está en los hospitales en la edad escolar obligatoria, permitiendo así la continuidad en su proceso de escolaridad, favoreciendo su promoción académica y creando una marco educativo en los hospitales adecuados a sus necesidades (Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa, s.f.) Las unidades Escolares de Apoyo de los centros hospitalarios, incluidos en esta red, estarán atendidos por maestros funcionarios del MEC que tienen coordinación con las instituciones hospitalarias, garantizan la continuidad del proceso educativo de los niños.

Pero para la ejecución de este convenio el MEC establecerá las dotaciones de profesorado, equipamiento y gastos de funciones de las unidades escolares. El INSALUD se compromete a habilitar espacios suficientes en los centros hospitalarios para el funcionamiento de las Unidades Escolares, asumir los gastos derivados de la infraestructura de las mismas, mantenimiento y conservación, y de las dotaciones de equipos informáticos y audiovisuales.

### **La Carta Europea de los derechos del niño hospitalizado.**

La carta Europea de los niños hospitalizados fue aprobada por el Parlamento Europeo en 1986 (Serie A-Documento A2 – 25/86- 14 de abril de 1986). Expone los siguientes derechos:

- Derecho del niño a no ser hospitalizado sino en el caso de no poder recibir los cuidados necesarios, y en las mismas condiciones, en su casa o en un consultorio.
- Derecho a estar acompañado de los padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria.
- Derecho a ser informados en función de su edad, de su desarrollo mental y de su estado afectivo, de los diagnósticos y de las prácticas terapéuticas a las que se le somete.
- Derecho de sus padres, o de la persona que los sustituya, a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de este al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.
- Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas, solo los padres, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.
- Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.

- Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión, y a que se respete su intimidad.
- Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozco perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el efectivo.
- Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando en lo posible su hospitalización entre adultos.
- Derechos a disponer de locales amueblados y equipados de modo que responda a sus necesidades en materia de cuidados de educación y de juegos así como las normas oficiales de seguridad.
- Derecho a proseguir con su formación escolar durante el ingreso, y a beneficiarse de las enseñanzas de los profesionales de la educación y del material didáctico que las autoridades educativas pongan a su disposición.
- Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, de juguetes adecuados a su edad, libros y medios audiovisuales.
- Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial o diurna o de convalecencia en su propio domicilio.
- Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia si los padres, o la persona que los sustituya, se los niegan por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios u otras.
- Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral así como psicosocial, para ser sometido a exámenes o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

### **Los derechos del niño enfermo.**

Además de los derechos del niño en la carta europea expuestos anteriormente creemos conveniente concretar otros derechos que han sido identificados como esenciales por la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE) e inciden en los derechos educativos del niño enfermo (Lizasoáin, 2000).

En Eslovenia, en 1988, tiene lugar el primer seminario europeo sobre “la educación del niño hospitalizado”, bajo el auspicio de la UNESCO y la OMS. Con la euforia de este encuentro comienzan los primeros intercambios entre pedagogos.

Los pedagogos y los profesores poco a poco comenzaron a entablar un vínculo profesional, hasta confluir en la creación de una gran organización (HOPE- Hospital Organisation of Pedagogues in Europe - Organización Internacional con fines científicos y educativos).

En esta organización de 1994, destacaron los siguientes objetivos:

- Promover el derecho del niño enfermo a recibir educación en el hospital y a domicilio.
- Promocionar la formación profesional del profesorado hospitalario y facilitar la comunicación de sus intereses y necesidades.
- Potenciar investigaciones en todos los ámbitos de la pedagogía hospitalaria y publicar resultados y ejemplos prácticos de dicha actividad.

En el año 2000, la asociación HOPE, celebró su IV Congreso en Barcelona, en donde presentó la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos, en donde recogieron los siguientes puntos (p.192)

- Todo niño enfermo tiene derecho a recibir atención educativa en el hospital y en su domicilio.
- El objetivo de esta educación es asegurar la continuación de su enseñanza escolar con el fin de mantener el rol de alumno.
- La enseñanza escolar crea una comunidad de niño y normaliza sus vidas. La atención educativa se organizara de manera grupal o individual, tanto en el aula como en las habitaciones.
- La atención educativa en el hospital y a domicilio deberá adaptarse a las necesidades y capacidades de cada niño en conexión con su colegio de referencia.

- El contexto de aprendizaje estará adaptado a las necesidades del niño enfermo. Las nuevas tecnologías de la comunicación servirán también para evitar su aislamiento.
- Deberán utilizarse gran variedad de metodologías y recursos de aprendizaje. La enseñanza sobrepasará el contenido específico del currículo ordinario, incluyendo temas relacionados con las necesidades específicas derivadas de la enfermedad y de la hospitalización.
- La atención educativa en el hospital y a domicilio correrá a cargo de personal cualificado que recibirá cursos de formación continua.
- El personal encargado de la actividad educativa formará parte del equipo multidisciplinar que atiende al niño enfermo, actuando como vínculo de unión entre éste y su colegio de referencia.
- Los padres serán informados sobre el derecho de sus hijos a recibir atención educativa y acerca del programa seguido. Serán considerados como parte activa y responsable del mismo.
- La integridad del niño será respetada, incluyendo el secreto profesional y el respeto a sus convicciones.

### **5.5 Atención educativa al alumnado enfermo.**

Enfrentarse a una enfermedad y acompañado de la hospitalización o una convalecencia prolongada supone grandes cambios en los niños, sus hábitos y en la familia.

Hay alumnado que sufren enfermedades o lesiones que les obliga a persistir largos períodos de tiempo en el hospital y/o convalecencia domiciliaria, se encuentran en situación de desventaja en el Sistema Educativo, ya que su escolaridad se ve perjudicada y suele reunir retrasos escolares que sólo se pueden paliar desde la opción de medidas educativas de apoyo que igualen sus dificultades y que, a la vez reduzcan la angustia y los comportamientos impropios que la enfermedad produce.

“ORDEN 1 992/2002, de 11 de diciembre, (B.O.C.M de 23 de enero de 2003) de las Conserjerías de Educación y Sanidad de la Comunidad de Madrid, por la que se

establece la colaboración entre ambas Consejerías, para la atención educativa de la población hospitalizada en edad de escolaridad obligatoria”.

Con esto se dio la creación de nuevos medios y la optimación de los ya existentes, para apoyar y ayudar, en la medida de lo posible, para que los pacientes se recuperen de la manera más temprana posible y que puedan acceder en su plena incorporación al ámbito escolar, promoviendo con ello, la coordinación entre el Aula Hospitalaria y el centro hospitalizado donde se encuentren situados.

En un primer lugar, la atención educativa hospitalaria se centró en facilitar recursos para la atención del alumnado dentro de los hospitales, pero más tarde y gracias a la mejora de los medicamentos, los tratamientos médicos y al cambio de las prácticas hospitalarias, se incluyeron nuevos campos de actuación con la estructuración de medidas para la atención de los estudiantes convalecientes en su domicilio.

La atención educativa se conduce por los mismos principios educativos que el resto de las actuaciones de atención a la diversidad y con lo establecido en la Carta Europea de los Derechos del niño hospitalizado (p. 5) (Barba, 2011)

Debe estar presidida por el principio de adecuación del proceso educativo al estado de enfermedad del alumno, que termine el facultativo correspondiente, dispuesto a normalizar la situación y se regirá por los principios de calidad, equidad e igualdad de oportunidades, integración e inclusión escolar, compensación educativa, accesibilidad universal y cooperación de la comunidad educativa.

La respuesta educativa al alumnado enfermo se realizara a través de los recursos humanos, docentes y no docentes, e instrumentos técnicos de la prevención y atención en las necesidades específicas de apoyo educativo.

La respuesta educativa al alumnado enfermo requiere de la coordinada actuación del centro docente, de la familia, del profesorado que desarrolla la actuación específica y de los profesionales sanitarios, a fin de realizar una actuación conjunta y complementaria encaminada a la reincorporación al proceso educativo normalizado.



La atención educativa tendrá por objeto apoyar las actividades escolares que se desarrollan en el centro en el que está matriculado, así como realizar actuaciones que incidan en su desarrollo personal y social, eviten el aislamiento y posibiliten la comunicación con sus iguales.

La atención educativa a este alumnado comprenderá actuaciones dirigidas a alcanzar los objetivos y competencias básicas contenidas en la propuesta curricular de su centro de referencia y prepararle para conocer y superar los efectos producidos por la enfermedad, organizar el tiempo libre, compartir sus experiencias y facilitar su reincorporación al centro.

Las medidas adoptadas requieran un seguimiento y una revisión permanente a fin de adecuarse a la situación en la que encuentre el alumno.

Los destinatarios que tienen el servicio de atención educativa específica son los alumnos que por problemas de salud tienen que permanecer ingresados en el hospital, convaleciente en su domicilio así como aquellos menores que no pueden asistir al centro docente de manera normalizada.

La atención educativa se organiza por una serie de modalidades que son las siguientes:

(Barba, 2011)

La atención educativa hospitalaria: va dirigida al alumnado enfermo que está hospitalizado y se desarrolla en aulas hospitalarias, en el mismo centro clínico.

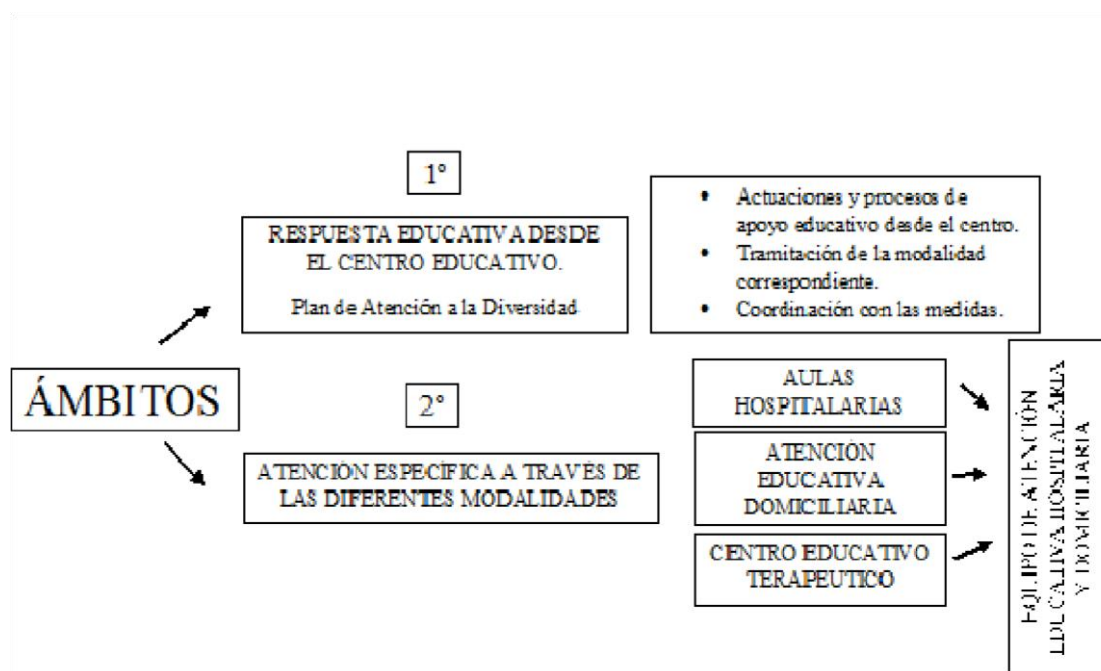
La atención educativa domiciliaria: va dirigida al alumnado que tiene una convalecencia en el domicilio, de larga duración, como resultado de un proceso de enfermedad. Esta atención educativa tiene un carácter compensatorio tratando de generar situaciones educativas que permitan que los niños puedan conseguir las competencias básicas y los objetivos de acuerdo a la etapa educativa en la que se encuentren.

En la etapa de educación secundaria: de manera excepcional, cuando el alumno no puede asistir al centro educativo por disposición opcional y no sea posible prestarle la atención

educativa necesaria en el centro hospitalario o en su domicilio, alumno podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia correspondiente a su edad.

La atención educativa en los centros terapéutico-educativo: van dirigidos al alumnado con problemas de salud mental

Figura 1. Ámbitos de actuación de la pedagogía hospitalaria. Extraído de Barba (2011)



Podemos ver varios ámbitos de intervención en cuanto a la atención educativa: (Barba, 2011) (véase figura 1). El primer ámbito, da respuesta a través del propio centro docente, donde el alumno se encuentra escolarizado. Atienden en el marco del Plan de Atención a la Diversidad del centro las actuaciones y los procesos. La tramitación de la modalidad correspondiente y la coordinación con las actuaciones educativas que se explican para la atención educativa hospitaliza y/o domiciliaria por parte del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

En el segundo ámbito, expone que la atención específica a través de los tipos de atención educativa hospitalaria, domiciliaria o en centros terapéutico-educativos en su caso. La atención educativa domiciliaria prestación del servicio educativo se desenvuelve por el profesorado del centro docente y en los casos en los que fuera posible, por individuos del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

## **5.6 Aulas hospitalarias (AAHH)**

Las aulas hospitalarias, aparecen ante la necesidad de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños que se encuentran hospitalizados durante un largo período de tiempo y dejan de asistir al colegio de manera habitual.

Francia fue el país pionero en ocuparse de esta problemática a finales de la Primera Guerra Mundial, dentro de la política dirigida a proteger la salud infantil, que estaba expuesta a contagiarse de tuberculosis y crearon las llamadas Escuelas al Aire Libre. Pero fue a finales de la Segunda Guerra Mundial cuando se introdujo de manera definitiva la escuela en los hospitales franceses, con la creación de los primeros puestos de enseñanza en los centros de salud, lo que se vio reflejado con el Decreto francés del 23 de julio de 1965, que obligaba a dar atención escolar a los niños y adolescentes hospitalizados. (Taburno, 1999).

En la página web de las Aulas Hospitalarias españolas, podemos ver que las primeras escuelas dentro de los hospitales surgen más allá de los años cincuenta en los centros vinculados con la orden hospitalaria de San Juan de Dios, como en el Sanatorio Marítimo de Gijón. Produjo una continuación por el resto de hospitales, en Madrid, en el Asilo de San Rafael. Años más tarde, debido a la epidemia de poliomielitis que sufría la población infantil, en España, se creó la iniciativa de abrir una serie de aulas en diversos hospitales de toda la geografía española.

Pero hay que incidir en que estas aulas fueron creadas con la idea de atender la demanda que había por parte de la sociedad para atender a los niños con determinadas enfermedades. La iniciativa tuvo continuación en el año 1974, se abrió el Hospital Nacional de Parapléjicos, en Toledo y fue en ese momento en el que se puso en marcha una sección pedagógica, compuesta por cinco aulas, biblioteca, secretaria y una sala de profesores, con cuatro maestros.

Pero tuvimos que esperar hasta el año 1982 para encontrar la primera referencia legislativa en la que se constituía la actuación educativa que se debe llevar a cabo en los centros hospitalarios y que desarrollaba un principio básico establecido en la Constitución, en la que dice “todos los españoles tenemos derecho a la educación”.

Las Aulas Hospitalarias son unidades escolares que florecen dentro del hospital con el principal objetivo de atender escolarmente a los niños que están ingresados en el hospital, de la misma manera se les ayuda a evitar la posible marginación que a causa de la enfermedad, el niño puede llegar a sufrir, por estar hospitalizado.

Con ello, se trata de eludir que el alumnado que presente necesidades educativas especiales resultantes de una situación de hospitalización, no llegue a lograr alcanzar las competencias básicas y objetivos para las diferentes etapas educativas. (Lozano Martínez, 2015)

La irregular asistencia de los centros educativos de los alumnos, que de manera temporal se encuentran hospitalizados, solicita una respuesta orientada a garantizar su proceso educativo. Esta atención se suministra en Unidades Escolares de Apoyo en las Instituciones Hospitalarias, denominadas Aulas hospitalarias en el ámbito de competencia de la Comunidad de Madrid.

La conformidad con lo establecido en el artículo 6 del Decreto 118/2007, de 2 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Educación, esta dirección General ha resuelto las siguientes instrucciones: (Dirección General de Educación Infantil y Primaria, Conserjería de Educación, Juventud y Deporte, Comunidad de Madrid)

*Destinatarios:*

Las aulas hospitalarias facilitan la atención educativa a alumnos de Educación Primaria y de Educación Secundaria Obligatoria que se encuentren ingresados en el hospital.

El alumnado que se encuentre hospitalizado seguirá escolarizado con carácter general en el centro donde estén matriculados. Los alumnos que manifiesten trastornos graves de personalidad o de conducta derivados por los Servicios de Salud Mental, obtendrán atención educativa en las “Unidades de Hospitalización Breve de Psiquiatría o en los Centros Educativos-Terapéuticos Hospitales de Día”.

*Objetivos:*

- Proporcionar la atención educativa adecuada a los alumnos hospitalizados para asegurar la continuidad del proceso educativo y prevenir el retraso escolar que pudiera originarse por la situación.
- Instaurar los cauces de la coordinación entre la variedad de profesionales que participan e intervienen en la atención de los alumnos enfermos: el centro docente y el Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario.
- Fomentar la comunicación entre los alumnos con sus centros de referencia, así como con el tutor y sus compañeros de aula, mediante el uso, entre otros, de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación).
- Favorecer la utilización del tiempo que tienen libre en el hospital, para programar actividades formativas y de ocio, en coordinación con otros profesionales y asociaciones que expliquen acciones en el entorno hospitalario.
- Posibilitar la incorporación de los niños enfermos a su centro educativo, una vez que haya transcurrido el periodo de convalecencia.

*Organización y funcionamiento:*

En las Aulas Hospitalarias, los profesores reciben información diaria sobre el número de ingresos que se han realizado. Las atenciones que reciben se priorizan de acuerdo a los criterios siguientes:

- Alumnos escolarizados en la enseñanza obligatoria y la no obligatoria:
- Alumnos con larga hospitalización (más de 30 días naturales).
- Alumnos con media hospitalización (entre 15 y 20 días naturales).
- Alumnos con corta hospitalización (menos de 15 días naturales).

El Aula Hospitalaria, en cuanto a su organización, contempla la asignación del tiempo de atención a los niños encamados, siendo dicha distribución proporcional al número de niños que se atiendan en cada modalidad.

El equipo docente, de este tipo de aulas, puede contar con uno o más profesores adscritos también al Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario, los cuales son los encargados de las atenciones domiciliarias.

Los profesores del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario que no tengan atenciones domiciliarias, ayudarán a los servicios de Aulas Hospitalarias, acorde con las Instrucciones de la Dirección General de Educación Infantil y Primaria para el funcionamiento del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario en la Comunidad de Madrid.

*Asignación y funciones de los profesores:*

La cantidad de número de profesores se adaptará a lo dispuesto en la citada Orden 992/2002, de 11 de diciembre, y lo que acuerde la Dirección General de Educación Infantil y Primaria.

Las ocupaciones específicas de los profesores de las Aulas Hospitalarias son las siguientes:

La atención educativa personalizada, apropiado a las características individuales de cada niño y a su nivel de competencia curricular. La realización y el desarrollo de cada propuesta curricular adecuada a las necesidades educativas específicas de cada alumno, teniendo como referente la documentación remitida por el centro donde se encuentran los niños escolarizados.

La creación de una coordinación sistemática entre los centros de referencia de los niños y con sus tutores especialmente, informando la incorporación al Aula Hospitalaria.

La solicitud de la información sobre la programación del curso en el que esté escolarizado el niño. Facilitará un documento al equipo docente del alumno en su centro de referencia, con el fin de que lo cumplimente de manera adecuada.

Instauración de los contactos, incluida la vía telemática, con el tutor del niño y con los compañeros de clase, ayudando así a la favorecer la vuelta a la escuela.

Comunicación con las familias sobre el proceso educativos de los niños.

Planificación de la reincorporación del niño a su centro educativo, comunicando de la situación en la que se encuentra y orientando al centro sobre la conveniencia de realizar un plan de acogida.

La indicación al centro, antes de cada evaluación y al finalizar su estancia en el Aula Hospitalaria, de un informe que reúna todo el proceso educativo del alumno durante su período en el Aula. Este deberá ser elaborado conjuntamente con el Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario, cuando el niño haya sido estudiado y evaluado por el mismo.

Preparación de las propuestas para la inclusión en la Programación General Anual al inicio de cada año académico y en la Memoria anual a la finalización del mismo.

La realización, por cada profesor de un listado diario de las atenciones realizadas conforme así con los modelos facilitados por la Dirección General de Educación Infantil y Primaria.

Orden 1028/2008, de 29 de febrero, de la Consejería de Educación, por la que se regulan para la Comunidad de Madrid la evaluación en la Educación Primaria y los documentos de aplicación, modificada por la Orden 3225/2008, de 27 de junio, a la Orden 1029/2008, de 29 de febrero, de la Consejería de Educación, por la que se regulan para la comunidad de Madrid la evaluación de la Educación Secundaria

Obligaría y los documentos de aplicación y a la Resolución de 11 de junio de 2001, por la que se dictan instrucciones de la Dirección General de Promoción Educativa al seguimiento y evaluación del alumnado hospitalizado o con convalecencia prolongada.

Las aulas hospitalarias dependen de la subdirección General de Educación Especial y de Atención a la diversidad, que desde las diferentes Direcciones Provinciales se encargan de desarrollar programas educativos desde su propia unidad que depende del Departamento de Atención a la Diversidad desde donde contempla la coordinación de las aulas hospitalarias.

El documento aprobado en el curso 96/97, sobre la organización y el funcionamiento de las aulas hospitalarias, expone que la población destinataria, está formada por los niños de edad escolar obligatoria (6-16) y también se extiende al alumnado de Educación

Infantil (3-6) y al alumnado de Educación Secundaria Post-Obligatoria. (Hawrylak, 2000)

Podemos llegar a diferenciar dos grupos de aulas hospitalarias según los procedimientos de adscripción del profesorado: (Hawrylak, 2000)

- Aulas Hospitalarias dependientes del Ministerio de Educación y Cultura (MEC). El profesorado pertenece al Cuerpo de Maestros de Educación Primaria y la provisión de plazas depende de la situación de las mismas:
- Aulas que son creadas como unidades de Educación Especial, a las que se accede por un Concurso General de Traslados por la especialidad de Pedagogía Terapéutica.
- Aulas habilitadas como unidades de apoyo del Programa de Educación Compensatoria. La adscripción se produce mediante la concesión de Comisión de Servicio.
- Aulas dependientes del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD). El profesorado con titulación de Magisterio corresponde a este Ministerio.

La organización y el funcionamiento de las aulas hospitalarias comparten criterios generales de manera semejante revelando las singularidades de los aspectos característicos del hospital.

Toda esta información queda recogida en los Planes Anuales de Actuación con los datos de identificación de aulas hospitalarios y la programación de las actuaciones en la misma.

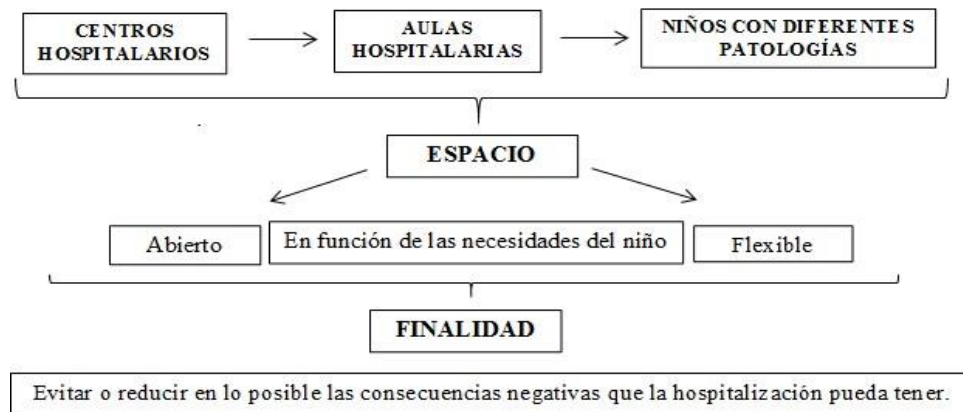
Ortiz y Palanca (1997) y Moraga (1997), defienden la importancia de una buena coordinación que favorezca el trabajo en equipo de todos los profesionales que están involucrados en la atención del niño enfermo para aportar una atención integrada.

Las aulas hospitalarias se encuentran dentro de los centros hospitalarios con la finalidad de tratar a niños con diferentes patologías. De esta manera éstas han de ser un espacio, flexible, abierto y están constituidas de acuerdo a las necesidades del niño, teniendo



como finalidad evitar o reducir en lo posible las consecuencias negativas que la hospitalización pueda tener, tal y como puede observarse en la figura 2:

Figura 2: Finalidad de las aulas hospitalarias dentro de los hospitales. Fuente: García, (2005) Atención Educativa en el Hospital “Aulas Hospitalarias” p 5.



### 5.7. Servicio de Apoyo Educativo a Domicilio (SAED).

De acuerdo con Reyzábal (2007) el Servicio de apoyo educativo a domicilio se crea para favorecer la atención educativa del alumnado convaleciente en su domicilio.

Es un programa dedicado a la atención de los niños matriculados en etapas obligatorias, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, pero solo aquellos niños que este matriculados en centros sostenidos con fondos públicos, que por disposición facultativa no pueden asistir al centro educativo de manera diaria y siempre que sea el periodo de convalecencia mayor a 30 días. Se atiende a alumnado con enfermedades crónicas, enfermedades prolongadas o por lesiones traumáticas.

Debido a los avances en los tratamientos terapéuticos que disminuyen la estancia continuada del paciente en el hospital, se tiende a hospitalizar durante el menor tiempo posible. Desde el punto de vista educativo esta situación hace que los niños tengan retrasos escolares frente al resto de sus compañeros que pueden continuar sus estudios con normalidad, e incluso se encuentran en desventaja con los niños que se encuentran hospitalizados ya que son atendidos en las Aulas Hospitalarias.

Es lógico, que se lleve a cabo una atención educativa durante la convalecencia domiciliaria en los niños, ya que en muchas ocasiones el tiempo de convalecencia es superior a la de hospitalización.

El Programa de Apoyo Educativo Domiciliario surge en 1995, por iniciativa de la Asociación de Enfermos Infantiles, que comprendió necesaria la continuidad educativa en los domicilios, una vez que los niños ya estén de nuevamente instalados en sus casas. El proyecto fue recogido por la Fundación Cooperación y Educación (FUNCOE) que es una organización no gubernamental cuyos fines destacan por “promover y defender los derechos de los niños y niñas”, siendo uno de ellos el derecho a la educación. Actualmente esta organización se denomina: “Save the Children”.

En el artículo 6 del Decreto 123/2012, de 25 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura organiza de la Consejería de Educación:

*Destinatarios:*

Los destinatarios del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario, son los niños que están en cursos de Educación Primaria y de Secundaria obligatoria, pero solo aquellos que estén escolarizados en centros que tengan fondos públicos y también los alumnos que estén en Bachillerato en centros públicos y los centros concertados, que no puedan acudir al colegio de manera normalizada, siempre y cuando sea su período de convalecencia superior a un mes.

También pueden recurrir a estos servicios el alumnado que tenga enfermedades crónicas que supongan bajas esporádicas inferiores a un mes.

A su vez este servicio puede ser solicitado también por aquellas familias de alumnado que presenten trastornos de salud mental, de personalidad y de conducta, alumnos con necesidades educativas especiales que estén escolarizados en centros de educación especial, que por unos motivos u otros tengan que quedarse en su domicilio transitoriamente.

La atención educativa domiciliaria también se puede realizar desde el centro educativo de manera telemática si las características del niño convaleciente lo aconsejan.

Entre los objetivos de la Atención Educativa Domiciliaria podemos destacar los siguientes:

*Objetivos:*

- Ofrecer atención educativa adecuada en el domicilio de los niños que tienen una convalecencia prolongada para evitar el desfase escolar que puede originarse en esta situación.
- Constituir los cauces de la organización entre los diferentes profesionales que participan en la atención de los alumnos enfermos, centro docente y SAED.
- Cooperar en el proceso de comunicación entre los niños con sus centros de referencia, los profesores y los compañeros de clase, mediante el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) entre otros.
- Favorecer la incorporación de los niños enfermos a sus centros educativos, una vez que haya pasado todo el período de convalecencia.

*Procedimiento de solicitud y documentación:*

Los padres o tutores legales del niño enfermo, tienen que presentar la solicitud de atención del SAED, (véase en el apéndice), en la secretaría del centro donde esté matriculado el alumno. Esta solicitud tiene que ir acompañada del informe médico del niño cumplimentando por los Servicios de Salud correspondientes a su Comunidad Autónoma.

Los niños que tengan tratamiento de Salud Mental, adjuntarán al informe médico un documento donde se especifique las orientaciones del departamento de psiquiatría.

Los alumnos que tengan enfermedades infectocontagiosas, tendrán que adjuntar al informe médico un documento con las medidas de tipo preventivo para los profesores del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario.

Los alumnos que tengan trastornos mentales, de personalidad, de conducta, así como los niños con necesidades educativas especiales en centros de educación especial y todos los que requieran una atención de larga duración, tendrán que renovar cada tres meses el

informe médico, valorándose en cada caso la oportunidad de la continuidad del apoyo educativo de acuerdo con los avances que los niños hayan realizado en su proceso educativo. En todo caso, al comienzo de un nuevo curso escolar se deberá presentar una nueva solicitud de continuidad de atención del SAED.

El director del centro escolar donde se encuentre matriculado el niño, tiene la obligación de adjuntar a la solicitud de atención del SAED, un informe del tutor y del resto del equipo docente que intervenga con el alumno. Este informe se ajustará en su contenido. Esta documentación se tendrá que remitir al Servicio de la Unidad de Programas Educativos de la Dirección de Área Territorial correspondiente.

Las solicitudes que tengan asistencia sanitaria de entidades privadas, deberán de acreditarlo de manera correcta.

Si las solicitudes, no van acompañadas de toda la documentación que se solicita no serán atendidas.

#### *Organización y funcionamiento:*

La organización se califica por la flexibilidad y adaptación a las necesidades de cada niño.

Los profesores de la atención educativa domiciliaria tienen que llevar un control diario de sus actuaciones. Deberán cumplimentar el modelo Anexo VIII los días que asisten a una reunión de coordinación y el modelo de Anexo IX, los días que atienden a un niño en su domicilio. (apéndice)

Al finalizar el mes, los profesores deberán de enviar una copia de todos los anexos cumplimentados a la Dirección de Área Territorial correspondiente y también al director del centro educativo o Aula Hospitalaria donde se encuentre el niño adscrito.

Los profesores del SAED, tendrán que entregar al encargado del servicio de la Dirección de Área Territorial correspondiente un informe sobre la prestación del servicio, una vez haya terminado el apoyo educativo del alumno convaleciente. Dicho informe se ajustará al contenido y diseño al modelo del Anexo X. (véase apéndice de este trabajo)

Los profesores, también tendrán que abrir un expediente para cada alumno, en el cual deberán añadir toda la documentación, así como toda la programación individual que se llevará a cabo con el alumno durante el período de convalecencia.

Las actuaciones del profesorado, relativas al seguimiento y la evaluación de los niños hospitalizados o en convalecencia prolongada, se contemplarán en todo momento, según la etapa educativa en la que se encuentre el niño, a la normativa vigente por la que se regule la evaluación y los documentos.

*Compromisos de la familia:*

Los padres o tutores legales de los niños tienen la obligación de implicarse y comprometerse a respetar el horario concedido y a facilitar un lugar en el domicilio con las condiciones adecuadas para llevar a cabo la atención educativa.

Tendrán que asegurar su permanencia en la casa de un familiar mayor de edad. En los casos en el que los padres, no puedan estar presentes tendrán que delegar en otra persona, esta debe ser mayor de edad. Para ello, tramitarán una autorización correspondiente según el modelo del Anexo XII. (Apéndice)

*Adscripción, calendario escolar y horario de los profesores del SAED:*

Los profesores estarán asignados en un centro de Educación Infantil y Primaria, a un centro de Educación Secundaria o a un Aula Hospitalaria, dependiendo de las necesidades del servicio y según lo determine la Dirección General de Educación Infantil y Primaria.

El calendario escolar es fijado con carácter general para el resto de los funcionarios docentes del centro al que están asignado, con las excepciones que acuerde la Dirección General de Educación Infantil y Primaria.

El horario, se constituirá en la normativa vigente según su nivel educativo. La Dirección de Área Territorial determinará el tiempo de desplazamiento en cada caso, intentando agrupar los horarios de la atención del SAED, con la finalidad de evitar el aumento innecesario de las horas dedicadas al transporte.

Los profesores dedicarán dos horas semanales para la coordinación con los centros de referencia y tendrán la consideración de horario complementario.

El tiempo fijado a la coordinación con la Dirección de Área Territorial será de dos horas trimestrales y tendrá la consideración de horario complementario.

El resto del horario quedará a disposición de las necesidades del centro al que este asignado el profesor.

El apoyo educativo domiciliario a los alumnos de cursos de primero y segundo de la ESO, será asignado a profesores de Educación Primaria.

#### *Horario semanal de atención educativa:*

El horario semanal fijado a la atención educativa en los alumnos de Educación Primaria es: 1º y 2º curso: seis horas, 3º y 4º curso: siete horas y 5º y 6º curso: ocho horas. Se destinará a las áreas de Matemáticas y Lengua Castellana y Literatura, preferentemente

El horario fijado a la atención educativa en los alumnos de Educación Secundaria será de nueve horas semanales, distribuidas en dos, tres o cuatro días.

El horario fijado a la atención educativa en los alumnos de Bachillerato será de cuatro horas semanales destinadas a la orientación y el seguimiento de su enseñanza. Se repartirá entre los profesores de ámbitos socio-lingüístico y científico-tecnológicos.

#### *Funciones de los profesores del SAED:*

Las funciones específicas de los profesores del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario son las siguientes:

- Observación e intervención educativa de manera personal y adecuada a la edad y al nivel curricular del niño, siempre teniendo en cuenta su estado de salud.
- Desarrollar y elaborar una programación individual adaptada, teniendo como referente la programación remitida por el centro donde se encuentre escolarizado el alumno.

- Tienen que tener coordinación con los centros educativos, donde este matriculado el alumno o con los profesores de las Aulas Hospitalarias, cuando el niño proceda de un ingreso hospitalario o tenga ingresos intermitentes, se realizará con reuniones al menos al principio y al final de la prestación del servicio.

El profesorado tiene que tener también coordinación con el médico especialista del niño con trastornos de salud mental.

La elaboración de un informe individualizado para realizar la evaluación del alumno durante su período de convalecencia y su remisión al centro donde este matriculado, que es el responsable de realizar el seguimiento y la evaluación del alumno. Si el alumno tiene ingresos intermitentes, este informe tendrá que ser elaborado de manera conjunta con el profesorado de las Aulas Hospitalarias.

Deberán de informar a las familias sobre el proceso educativo de sus hijos, haciéndolas que se impliquen para que colaboren en la medida de lo posible.

La preparación para la incorporación del niño a su centro educativo una vez que el período de convalecencia haya finalizado y orientar al centro educativo de realizar un plan de acogida.

## **6-PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.**

### **6.1 Introducción.**

Con el objetivo de conocer algunas de las necesidades demandadas por el colectivo de maestros/as que ejercen su función en contextos pedagógicos hospitalarios y de atención educativa a domicilio, en este trabajo de fin de grado pretendo acercarme a esa realidad a través de la realización de varias entrevistas a estos profesionales.

Para ello analizaré, desde la mirada de estos profesionales cómo es la atención educativa en el contexto hospitalario y en el domicilio, qué problemáticas educativas emergen

derivadas de los distintos problemas de salud que tienen los menores que han de estar ingresados largas temporadas en el hospital.

Me interesa conocer cómo es la estructura organizativa y docente de estos centros y cómo se proporcionan los recursos necesarios para que los menores puedan acceder a una educación “normalizada” en un estado de convalecencia.

De acuerdo con lo comentado anteriormente, he realizado tres entrevistas a diferentes profesionales de la educación, pertenecientes a la provincia de Madrid y Castilla y León.

La primera entrevista que realicé con fecha de 11 de abril de este mismo año, fue en Madrid capital, en el hospital Niño Jesús de Madrid.

Allí entrevisté a la directora del centro educativo, que hay en el hospital. Fue una entrevista muy amena, donde la entrevistada me contestó encantada a todas las preguntas y durante toda la entrevista fue contándome con ejemplos varias anécdotas de su vida laboral en el hospital.

La segunda entrevista que he realizado para llevar a cabo mi investigación, fue el 31 de mayo, la cual desarrollé en Valladolid, en el hospital Río Hortega, donde entrevisté a la única maestra que dispone el hospital.

Con ella disfruté de una conversación en la cual contestaba a mis preguntas sin ningún tipo de problema, al igual que en la entrevista anterior, me contaba anécdotas curiosas de su labor profesional.

Y por último mi tercera entrevista fue realizada a fecha de 7 de junio, esta no era una entrevista como las anteriores por varios motivos, ya que no era un profesional en el ámbito hospitalario sino que era un profesional del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario y tampoco fue una entrevista como tal, cara a cara con la entrevista, fue diferente, ya que no tuve la oportunidad de poder entrevistar en persona a la chica, ya que vivimos a kilómetros de diferencia y era imposible concretar una fecha para poder realizarla. Nuestra conversación fue vía emails y a través de ahí, le envié un formulario, con una serie de preguntas, las cuales solo tenía que contestarlas.



En este caso, las respuestas son más escuetas y concretas, no tengo tanta información como en las anteriores. La conversación fue vía mails, por lo que esta es mucho más fría que con las profesionales anteriores.

A las informantes las he seleccionado de acuerdo a varios factores. La entrevista realizada a la maestra del aula hospitalaria del Río Hortega (Valladolid) fue gracias a mi tutora del Trabajo Fin de Grado, que, conocía a la entrevistada y pudo ponerme en contacto con ella.

Las otras dos, fueron por desgracia por contacto familiar en el hospital, ya que tengo a un familiar enfermo, en el Niño Jesús por el cual he podido acceder a las maestras del centro educativo hospitalario y a su vez ellas me pusieron en contacto con la directora del centro. Debido a que mi familiar ha necesitado atención educativa domiciliaria durante todo un curso, pude ponerme en contacto con la profesora que realizaba dicha tarea.

En un primer momento me había planteado realizar más de 3 entrevistas, ya que quería tener acceso a un abanico amplio de opiniones y reflexiones acerca de lo que supone el trabajo de un maestro/a en estos entornos. Una muestra más amplia hubiera enriquecido sin duda este trabajo de fin de grado, pero por cuestiones de tiempo y falta de contactos no he podido acceder a más profesionales. He aprendido a lo largo del proceso que realizar entrevistas es un trabajo arduo y costoso en términos de tiempo. Además de realizar un buen guión para las preguntas es necesario una vez realizadas, transcribir la información.

Tengo que añadir, que tenía varias opciones para seguir entrevistando. Eran dos maestras de Valladolid, que dedican su labor profesional a trabajar en el Hospital Clínico Universitario, donde hay dos aulas hospitalarias más, una educacional y otra infantojuvenil en la planta de psiquiatría, pero por los motivos anteriormente descritos me ha resultado imposible acceder a esa información.

## **6.2 La entrevista.**

La entrevista (véase en el apéndice) consta de una presentación, en la cual explico quién soy, lo que estoy estudiando, en qué lugar y el porqué de la entrevista, siendo este la profundización de las características y competencias profesionales de los maestros en entornos educativos hospitalarios y domiciliarios. También indico que los datos que se recogerán de la entrevista serán utilizados exclusivamente con fines de investigación, que en todo momento se mantendrá en el anonimato a la persona entrevistada y pido con previo aviso si podrá ser grabada, para luego tener una manera más fácil de recoger y analizar los datos extraídos.

Las preguntas de las entrevistas se concretaron en los siguientes aspectos:

### **Preguntas previas:**

Algunas preguntas previas pretenden recoger información sobre cómo las distintas profesionales han llegado a trabajar en este ámbito y porqué están trabajando en el entorno educativo hospitalario o de convalecencia. A su vez, también me interesa conocer si han trabajado en colegios ordinarios y dónde les gusta más trabajar.

### **Organización escolar:**

En este apartado, realizo preguntas sobre qué horarios tienen las escuelas hospitalarias o de cuántas horas disponen los niños para ser atendido a domicilio, en qué lugar realizan su labor como docentes, dónde realizan su labor como profesionales. También pretendo conocer las características de los niños/as a los que va dirigido este servicio (pej. su edad, etc.) así como las dificultades que tienen dar clase en formato multinivel (especialmente en las Aulas Hospitalarias).

### **Recursos de enseñanza-aprendizaje:**

En este apartado lo que pretendía es que las maestras me contaran aspectos relacionados con los recursos que tienen las aulas hospitalarias y los servicios de atención a domicilio como apoyo en la realización de su trabajo.

### **Metodología de enseñanza:**

En este apartado pretendía recabar información sobre cómo es su día a día en el aula o en el domicilio, ya que me parece importante conocer aspectos relativos a cómo administran el tiempo, qué tipo de estrategias usan, qué tareas realizan con los niños, si siguen algún tipo de guía didáctica, o alguna programación basada en proyectos, etc.

### **Relación con la familia:**

La relación con la familia es importante y quería que ellas me contaran como es su relación familia-escuela. A su vez quería saber también cómo se ponen en contacto con los maestros de los niños, del centro de referencia, etc.

### **Atención psicopedagógica del niño enfermo:**

En este apartado, intentaba que las maestras me contaran cómo es la situación que viven los niños al tener que enfrenarse a su nueva situación, si tienen problemas psicológicos o algún tipo trastorno provocado por la enfermedad.

También que me contaran cuáles son los aspectos que creen más importantes relacionados con la enseñanza para que los menores puedan tener la mejor atención educativa posible mientras se encuentren hospitalizados o convalecientes.

Por otra parte también quería conocer la diferencia que había entre los mayores y pequeños, en cuanto a la adaptación de la nueva situación a la que se enfrentan.

Para terminar la entrevista realicé en todos los casos la misma pregunta, que trataba de que ellas me contaran si creían que se podían mejorar las cosas, en cuanto a recursos, a metodología, etc.

La duración de las entrevistas ha sido diferente en los tres casos, la primera que realicé duró unos 35 minutos aproximadamente, la siguiente fue algo más larga ya que duró unos 40 minutos y la tercera y última al ser por vía mail fue diferente, no hay tiempo establecido.

### 6.3 Visión de tres profesionales diferentes.

#### *Trayectoria profesional*

La directora del hospital Niño Jesús, M<sup>a</sup>.R.R.M, nos indicaba que ella consiguió el trabajo porque la directora anterior se jubilada y fue ella la que pidió el puesto en el hospital.

En cambio O.F.S, profesora en el Río Hortega, nos dice que le empezó a interesar ese puesto, debido a que le toco vivir la situación muy cerca, cuando su hijo pequeño enfermó. Entonces una vez que la plaza quedo libre, pidió ese puesto.

En cambio, M.G.C, nos explica que ella comenzó a ser profesora en el Servicio de Apoyo de Educación Domiciliaria, al sacar las oposiciones, para ello.

M<sup>a</sup>.R.R.M, lleva 38 años de servicio, nos explica que ha trabajado muchos años en colegio ordinarios, pero no es comparable con trabajar en un hospital, para ella es mucho más gratificante, tiene muchas más satisfacciones, ella nos cuenta que le encanta trabajar allí. Tal y como se extrae del siguiente extracto:

M<sup>a</sup>.R.R.M (11 de abril 2016): *“sí tu estas aquí es porque realmente quieres estar aquí, porque piensas que merece la pena”*.

Como he podido observar este trabajo es muy vocacional, las maestras/as que trabajan en estos contextos tienen la posibilidad de retornar a los centros ordinarios. De esta manera, hay una comisión de servicios y todos los años preguntan a las profesoras que se dedican a este ámbito de la educación, si quieren continuar o prefieren volver a su centro.

En cuanto a O.F.S nos indica que sí ha trabajado como docente en colegios ordinarios durante varios años. Para ella fue muy diferente trabajar en un Aula Hospitalaria, ya que en los colegios ordinarios era la profesora de- Pedagogía Terapéutica, solo se encarga de los niños con necesidades educativas especiales. La diferencia más clara que notaba, era que en las Aulas Hospitalarias, puede haber niños con necesidades educativas especiales o no. Tal y como se extrae del siguiente extracto:

O.F.S (31 de mayo 2016): “la diferencia más importante es que en este aula, puedes tener niños de todo tipo, ósea puedes tener niños con educación especial o tener niños sin necesidades educativas especiales.”

Un aspecto que desconocía era, tal y como me comentó O.F.S que las plazas que se ofertan en las Aulas Hospitalarias están única y exclusivamente dirigidas al profesorado con un perfil de educación especial o Pedagogía Terapéutica, porque cualquier niño que este ingresado y tenga o no necesidades educativas especiales en su centro de referencia, al estar ingresado en el hospital ya tiene necesidades educativas específicas, porque pierden curriculum, contacto con los compañeros, etc. Tal y como puede verse en este argumento de la maestra entrevistada.

O.F.S (31 de mayo 2016): “es verdad que todos los niños que están enfermos, en una medida diferente, son niños con necesidades educativas especiales, por eso se busca este perfil.”

### *Organización escolar*

En cuanto a la organización escolar, obtuve la siguiente información:

M<sup>a</sup>.R.R.M, me comentó que el horario del colegio era de 9:00 a 15:00 en cuanto a las aulas hospitalarias, pero hay un hospital de día de Psiquiatría que también tiene un horario por la tarde que es de 14:30 a 16:30.

De esta manera, dependiendo de si estas en unas salas u otras el horario de estos profesionales puede variar, tal y como indica el siguiente extracto.

M<sup>a</sup>.R.R.M (11 de abril 2016): “no hay un horario estándar para todos los profesores, pero el horario que he dicho es ese”.

A su vez, M<sup>a</sup>.R.R.M nos aclara que es el único hospital de la comunidad de Madrid que tiene clase por la tarde, y es porque hay niños que van mejorando en su estado de salud y pueden acudir una serie de horas a sus centros ordinarios, pero antes de comer tienen que asistir a unas terapias en el hospital, por lo que las horas que pierden ahí, las recuperan por la tarde en el hospital de día de Psiquiatría.

Los niños/as se van adaptando de manera paulatina a la reincorporación de su centro educativo, en cambio en el caso de los niños de oncología, a pesar de estar en su casa deben tener una educación domiciliaria debido a que sus condiciones de salud no permiten una directa reincorporación a su centro educativo ordinario.

M<sup>a</sup>.R.R.M (11 de abril 2016): “en Oncología como sabes, el niño se va a su casa y es el profesor de atención domiciliaria el que va a su domicilio a impartir las clases, porque el niño no puede asistir al colegio, sus condiciones de salud no se lo permiten”

En nuestra comunidad autónoma, O.F.S nos comenta que el horario de la escuela del hospital es de 10:00 a 13:00, con media hora de descanso para comer 13:00 a 13:30 -y después vuelve a ver clase de 13:30 a 15:00. Nos explica que es un horario flexible ya que no siempre comienzas a las 10:00 porque el horario de desayunos puede variar un poco, al igual que el de comidas, por lo que te tienes que ir adaptando al horario del hospital, al igual que nos comentaba M<sup>a</sup>.R.R.M.

En cambio la profesora del SAED, tiene un horario totalmente flexible, el cual se va adaptando al alumno, por ejemplo si un día, el niño tiene clase y coincide con una prueba médica o una revisión, el día se cambiaría.

M.G.C (7 de junio del 2016) “En cuanto a la planificación semanal de 5 horas semanales, consiste en dos días a la semana, dos horas, siendo cuatro horas semanales con el alumno y una hora que dedicas a la coordinación con la tutora del niño”.

En cuanto al número de profesionales que trabajan tanto en el hospital del Niño Jesús como en el Río Hortega, varia bastante, ya que M<sup>a</sup>.R.R.M. nos explica que el hospital dispone de 13 profesores (ocho de Primaria, cuatro de Secundaria y uno de Atención Domiciliaria de Primaria)

M<sup>a</sup>.R.R.M (11 de abril 2016): “los cuales están adscritos a especialidades médicas, como pueden ser Oncología, Psiquiatría, Pediatría, Cirugía, Traumatología o Daño Cerebral. Nos dice que todos los profesionales que

trabajan en el hospital, tienen que tener recursos, no solo personales sino profesionales, porque deben que atender a una gran diversidad de alumnos. Se atienden niños desde los 3 años de edad hasta 2º de Bachillerato.”

En el caso de O.F.S, nos dice que en Valladolid, hay tres aulas hospitalarias, ella se encarga de una, en el Hospital Río Hortega y hay dos más, una de escolares y otra de infanto-juvenil, que están ubicadas en la planta de Pediatría y en la planta de Psiquiatría respectivamente, en el Hospital Clínico Universitario.

Entre ambos hospitales existe una buena coordinación, de manera que trabajan juntas, tienen reuniones semanales y mensuales y ambas aulas hospitalarias comparten proyectos educativos, tal y como nos comenta la maestra de una de las aulas:

O.F.S (31 de mayo 2016): “es como si fuera un colegio, pero en dos aulas, en ubicaciones diferentes”.

En ambos hospitales se atienden a niños desde los 3 años hasta los 16 años, pero es cierto que en el aula de infanto-juvenil van niños de edades más mayores, Primaria y Secundaria. Nos comenta que en la planta de Pediatría donde está situado el aula, en el Río Hortega, solo ingresan niños hasta los 14 años, pero al colegio pueden asistir hasta los 16. Lo que hace es revisar los ingresos por las mañanas y si hay niños ingresados en plantas superiores, de entre 15 y los 16 años, habla con la planta para saber si van a poder asistir al aula ese día.

O.F.S (31 de mayo del 2016): “lo que hago es llamar por las mañanas y si pueden venir, les trae un celador aquí al aula, sino pueden venir porque les tienen que operar o les van hacer alguna prueba pues no vienen”.

En cambio M.G.C, nos dice que no hay una bolsa específica de profesorado, sino que van llamando según las necesidades que van surgiendo, que son derivadas a las peticiones de los padres.

M.G.C (7 de junio del 2016) “atiende desde infantil hasta segundo nivel de ESO”.

En el Hospital Niño Jesús, el colegio está repartido por todo el hospital, como nos comentó M<sup>a</sup>. R.R.M, en cada planta tiene al final de la zona de hospitalizados, un aula donde los niños pueden acudir al colegio.

Cuando los niños están en la habitación porque no pueden salir, ya que pueden estar neutropénicos, (no tienen defensas o son muy bajas), tienen que estar en zona de aislamiento, por lo que es el profesor, el que acude a su habitación para impartir la clase. Tienen un horario, como nos comentaba anteriormente, pero por ejemplo, si el profesor está en la zona de trasplantes, que todos los niños están aislados, el profesor va por todas las habitaciones durante toda la mañana. Pero en otras zonas del hospital, el profesor tiene que repartirse las horas para atender a los niños que pueden asistir al aula y a los que están aislados.

En el Hospital Río Hortega, como nos aclara, O.F.S la organización es un poco diferente y disponen de un aula para impartir las clases, pero también tiene una pequeña habitación, donde guardan los materiales y donde hay baño. También fuera del aula, pero estando justo al lado, disponen de una sala de juegos que se utiliza cuando los niños tienen menos de tres años y no pueden acudir al aula, pueden llevar ahí a los niños para que jueguen con sus padres. También, dos días a la semana por la tarde y los fines de semana, acuden voluntarios de la Cruz Roja, para que realizar manualidades con los niños que están en planta.

La sala de juegos, es como el punto de reunión, en cuanto a que se realizan también actividades como el cuento cuentos, espectáculos de magia, etc. Por las tardes, se pueden juntar unos cuantos niños y jugar todos allí.

Al igual que nos contaba M<sup>a</sup>.R.R.M sobre los niños que tienen que permanecer aislados en su habitación, en el Hospital Río Hortega, también son los profesores, quienes por motivos de aislamiento, acude a las habitaciones unas horas.

La profesora, en este caso lo que hace es avisar a los padres de que una o dos horas las va a dedicar a impartir clase a este alumnado que está de manera aislada en su habitación, por lo que concreta con ellos una hora, para que no lleven a su hijo niño al aula. Tal y como indica el siguiente extracto:



O.F.S (31 de mayo del 2016): “como son los niños de Oncología, que además son estancias largas, van a estar tiempo en el hospital, siempre dedico una hora para estar con ellos en la habitación. Siempre aviso a los padres antes, porque por ejemplo a última hora, después de comer, yo ya me quedo con el niño que esté en la habitación, hasta las 15:00, puede que esté una hora o dos, depende de a la hora que vaya”.

O.F.S nos aclara que generalmente tiene que proporcionar atención en la propia habitación del alumno/a cuando son niños que padecen cáncer y pasan largas estancias en el hospital, por lo que están un curso escolar sin poder asistir a su colegio de referencia, ya que después de estar una larga temporada en el hospital, al llegar a su casa, no pueden asistir de manera normalizada al aula, sino que tienen que recibir la atención educativa domiciliaria.

En cuanto a la gran variedad de niños que pueden tener en el aula, las profesoras han llegado a las siguientes conclusiones:

M<sup>a</sup>.R.R.M, nos cuenta que dependiendo del día, puede haber más niños o menos en el aula, pueden ser tanto de Infantil, Primaria, 1º y 2º ciclo de ESO y cada niño estar haciendo una cosa diferente respecto a su edad.

Para ella, trabajar con esa variedad de niños le parece muy interesante, porque estás en continuo movimiento, ya que cada niño está realizando sus actividades, de diferentes niveles, por lo que el profesional tiene que tener las capacidades suficientes para poder ayudar a esa gran diversidad de niños. La parte del factor humano es importante porque estás trabajando con alumnado, que están en condiciones especiales.

M<sup>a</sup>.R.R.M (11 de abril de 2016): “Ten en cuenta que la adaptación del alumno es la clave, porque tú no sabes cuantos niños te vas a encontrar cuando bajas al aula, es un constante movimiento, con lo cual tienes que tener capacidades suficientes, para saber adaptarte a ese grupo de alumnos que tienes, al ser tan distintos unos de otros”.

O.F.S nos cuenta, que el número de niños que asisten a clase, varía mucho, pero no hay más de 8 ó 10 niños nunca. Nos explica que para trabajar con varios niveles a la vez,

tienes que estar muy atenta, ya que lo que estás haciendo es muy costoso y no es nada fácil sobre todo cuanto estas trabajando con el curriculum propiamente dicho, pero por el contrario cuando realizan proyecto de investigación, realizando actividades que programan ellas, entonces eligen un tema y lo dividen para que lo puedan trabajar desde los mayores hasta los pequeños y luego ponen todo en común realizando un mural.

O.F.S (31 de mayo): “estos proyectos que hacemos de investigación, a mí me parece que funcionan fenomenal, nos unen y hacen que estemos trabajando todos juntos y es una actividad en la que no tienes que diversificar como cuando estás dando el curriculum”.

En cuanto a M.G.C, nos contaba que ella solo tiene que dar clase a un solo niño, por lo que no tenía estas dificultades, con las que se enfrentaban las anteriores. Como nos explica en el siguiente extracto:

M.G.C (7 de junio) “No tienes que preparar diferentes niveles porque solo das clase a un niño”.

#### *Recursos de enseñanza-aprendizaje existentes en Aulas Hospitalarias y Servicios de Atención Domiciliaria.*

Los recursos enseñanza-aprendizaje, las profesoras nos relataron lo siguiente:

El Hospital Niño Jesús, en cuanto a recursos M<sup>a</sup>.R.R.M, nos contó que en las aulas tenían los recursos suficientes para lo que necesitaran, añadió que ahora con las nuevas tecnologías todo era más fácil y que se podían llevar los ordenadores portátiles por las distintas aulas, para que los niños que estuvieran asilados también puedan disfrutar de esos beneficios. Tal y como se extrae del siguiente extracto:

M<sup>a</sup>.R.R.M (11 de abril): “en cuanto a recursos tenemos lo que necesitamos, esto es un colegio público, con una cuenta de gestión y tenemos recursos suficientes para poder comprar todo lo que se necesite”.

M<sup>a</sup>.R.R.M, nos explica que en el aula, cada niño tiene que seguir los objetivos de la programación didáctica y el PEC de su colegio tienen, por lo que cada niño trabaja sus

contenidos y realizan actividades diferentes para lograr alcanzarlos. En el caso de los mayores, que ya tienen que hacer exámenes frecuentemente, realizan los mismos exámenes que sus compañeros, porque gracias a las tecnologías, el centro se los envía vía email, y lo pueden realizar en tiempo real.

En el Hospital Río Hortega, nos comentaba O.F.S que estaba muy bien equipados en cuanto a recursos tecnológicos.

O.F.S y una de sus compañeras del otro hospital, realizan una especie de programación de aula, basada en proyectos de investigación, como se ha dicho anteriormente, por lo abordan el curriculum, a través de propuestas educativas basadas en metodologías de aprendizaje activo, tales como el trabajo por proyectos, o el aprendizaje basado en la indagación.

Los tiempos en el hospital varían mucho, nos comenta y lo primordial es la atención sanitaria, tienes que trabajar en función de las necesidades del alumnado, para que cuando estén en el aula aprovechen el tiempo. Tal y como se extrae del siguiente extracto:

O.F.S (31 de mayo de 2016): "... tienes que estar trabajando en función de esas atenciones que tienen que recibir y aprovechar el tiempo que pueden permanecer en el aula. Todo es muy flexible y muy variable".

En cuanto a M.G.C, nos explica que en su labor como profesional del SAED, están limitados los recursos estructurados, pero eso les abre un gran abanico para poder crearlos a partir materiales reciclados. Una de las limitaciones que ella ve es el establecimiento de rutinas, ya que no se realizan diariamente y que hay ámbitos como el de las relaciones interpersonales que no se pueden estimular. Tal y como se extrae del siguiente extracto:

M.G.C (7 de junio del 2016): "el principal limitante es el establecimiento de rutinas porque no se repiten cada día y hay hábitos que no se pueden estimular, como el de las relaciones interpersonales".

Al impartir clase, sigue lo establecido en la programación de aula, pero siempre adaptando las necesidades del alumno.

En cuanto a la metodología de enseñanza, cada profesora emplea una serie de estrategias y hábitos de enseñanza:

M<sup>a</sup>.R.R.M, afirmaba que no seguían ningún tipo de rutina de aula, porque los niños están en continuo movimiento, ya que tienen que salir hacerse pruebas o entrar más tarde porque no han podido asistir antes, etc. No obstante, tal y como ella nos comentó, lo que se pretende que el tiempo que los niños/as estén en el aula, lo estén aprovechando ya que tienen que conseguir los objetivos establecidos el centro donde estén matriculados.

En cambio, O.F.S, nos cuenta que siempre hay niños nuevos que entran en el aula todos los días, por lo que comienzan con una presentación, contando como se llaman, en qué curso están y lo que les gusta.

Una vez presentados, continúan trabajando las actividades fundamentales del curriculum, ya sea con sus libros o a través de recursos de apoyo extraídos de Internet que marcan las editoriales de los libros. Generalmente, tal y como nos comentó O.F.S a eso le dedican una hora y media todos los días, siempre y cuando sean niños pequeños y no tengan ningún examen. Cuando son más mayores esta maestra decide dedicar más tiempo a trabajar los contenidos curriculares formales con el objetivo de no perder la conexión con el ritmo establecido en el contexto escolar donde el alumno se encuentra matriculado.

Una vez hayan acabado sus actividades, empiezan a realizar los proyectos de investigación, haciendo trabajos manuales y para finalizar la mañana dedican tiempo a repasar lo que han visto ese día y a jugar un poco de manera más tranquila. Tal y como se puede extraer del siguiente extracto:

O.F.S (31 de mayo del 2016): “Una vez hayan acabado sus actividades, pasamos a los proyectos nuestros de investigación, haciendo trabajos manuales y a última hora de la mañana normalmente hacemos una

recopilación de lo que hemos visto ese día y después jugamos a los ordenadores, la Wii, etc., a cosas más relajadas”.

M.G.C, al igual que la anterior, comienza con una especie de asamblea. A continuación, se centra en la atención individualizada a cada uno de los niños/as. Después del trabajo individualizado los niños/as disponen de un rato para el almuerzo, también dedica tiempo a la relajación y para finalizar la jornada hacen juego libre, siendo este último al que da mayor importancia ya que el ámbito social con iguales está más limitado. Tal y como se extrae del extracto siguiente:

M.G.C (7 de junio del 2016): “Yo planteo dos horas en distintos momentos: asamblea, trabajo, almuerzo (este a veces le suprimo según el alumno y tipo de enfermedad), relajación y juego libre o dirigido, a éste último le doy especial atención ya que el ámbito social donde se realiza dicha atención para dar respuesta al ámbito social y grupo de iguales”.

#### *Relación con las familias*

En relación con las familias, las tres profesoras opinan lo mismo, que la relación es muy directa y destacan lo distinto que es, respecto al colegio ordinario.

M<sup>a</sup>.R.R.M, nos cuenta, que los familiares, pueden contarte que tal están los niños, cómo han pasado la noche, qué resultados tienen en cuanto a las pruebas, etc. En cambio, nos dice, que los padres no pueden estar en el aula, mientras los niños están en el cole, ya que la relación tiene que ser profesor-alumno. Tal y como se extrae del siguiente extracto:

M<sup>a</sup>.R.R.M (11 de abril de 2016): “No, en el aula los padres no están, una vez estas en el aula, la relación es directa profesor-alumno”.

O.G.F, opina de manera similar a la anterior. De esta manera argumenta que la relación con los familiares es directa, tal y como nos explica en el siguiente extracto:

O.G.F (31 de mayo de 2016): “con los niños que están en estancias más largas es mucho más directa hasta el punto en que, en mi caso doy mi

número de móvil, porque wasapeo con ellos y tenemos una relación constante, para ellos empiezas a ser como de la familia, eres al final un poco el recurso que tienen para desahogarse, para hablar de los problemas, hago de psicóloga”.

Al igual que la anterior, nos dice que los padres no deben entrar en el aula, ya que a los niños, se le acentúan los dolores si están los padres presentes, es su forma de llamar la atención. Los padres pueden estar en el Aula Hospitalaria en ocasiones excepcionales, por ejemplo cuando están tratando con niños/as muy pequeños y les cuesta acostumbrarse. En ese caso lo que hacen es que permiten a los familiares que entren con ellos un rato. A su vez, existen ocasiones en las que realizan actividades que están pensadas para compartir con los familiares (pej. una obra de teatro, etc.) y se les invita a estar en el aula con los niños/as.

M.G.C, nos habla de que su relación con las familias, es completamente directa, ya que da las clases en su casa. Pero que los familiares no pueden estar en la habitación una vez haya empezado la clase ya que se estropearía el vínculo profesor-alumno. Esta maestra opina que los hermanos que sean más pequeños que el niño enfermo, pueden estar con ellos en el rato de juego libre, ya que es una manera de favorecer la socialización con un igual.

#### *Relación con el centro educativo ordinario/maestros-tutores*

La relación con los tutores de los niños es importante, ya que son los que tienen que decir lo que tienen que hacer con los alumnos.

Las tres profesoras tienen una relación directa por necesidad y porque lo regula así la normativa. Ellas se ponen en contacto con los tutores para que les envíen todo el trabajo que los niños tienen que llevar a cabo mientras estén hospitalizados o en periodo de convalecencia y así puedan seguir consiguiendo los objetivos del curriculum.

*La atención psicopedagógica del niño enfermo, en cada caso es diferente:*

En el Hospital Niño Jesús, M<sup>a</sup>.R.R.M, nos cuenta que a los niños pequeños son los que mejor se adaptan a su enfermedad, porque no son tan conscientes del estado de gravedad que puede llegar a tener, en cambio los adolescentes les cuesta mucho adaptarse, ya que están viviendo una época muy especial en su vida, con muchos cambios. Tal y como se extrae del siguiente extracto:

M<sup>a</sup>.R.R.M (11 de abril de 2016): “la verdad es que a los que más les cuesta es a los adolescentes, cuando son pequeños no son tan conscientes del estado de su enfermedad y se adaptan mejor”.

Pero en ambos casos, es el profesional, el que se tiene que ir adaptando a los niños, porque pueden tener cambios de humor y de comportamiento, por lo que la paciencia e imponer unas normas claras, es esencial.

Uno de los aspectos más importantes para ella, es la adaptación al alumnado, ya que hay que aprovechar todos los buenos momentos que tienen los niños, para hacer que el colegio sea lo que normalice su vida.

En cambio, O.F.S, opina todo lo contrario respecto a la adaptación del alumnado, ya que ella piensa que los adolescentes son los que mejor se adaptan a su enfermedad, porque les puedes explicar lo que les pasa y más o menos lo van acabar entender, pero al niño pequeño, por mucho que les expliques su enfermedad, no lo van a llegar a entender del todo.

M.G.C, opina y nos cuenta que los niños se adaptan muy bien al aula y ella da prioridad al trabajo en valores y hábitos, ya que al ser un clase individual, los niños carecen de todo esto.

Por último y para terminar la entrevista realicé la misma pregunta a las tres profesionales, para ver que opinaban ellas, sobre aquellos aspectos de su trabajo o condiciones laborales (p.ej. recursos, apoyos institucionales, etc.)

En el caso de M<sup>a</sup>.R.R.M, me comentaba que todo en la vida se puede mejorar y que en el colegio del Hospital Niños Jesús, la clave era que cuando hay una necesidad hay que afrontarla.

M<sup>a</sup>.R.R.M (11 de abril): “Cada día hay algo que mejorar y entonces es un reto muy bonito”.

En cambio O.F.S, creía que lo que debían de mejorar era que los niños no padecieran ese aislamiento en lo que ellos mismos se meten debido a su enfermedad, por los cambios físicos, (cuando se les cae el pelo, se hinchan, etc.), todos esos cambios que no son importantes porque son pasajeros. Pero tal y como ella relata, vivimos en una sociedad en la que el aspecto físico es tan importante que parece que es lo primero a lo que damos importancia. Desde su punto de vista, ese es uno de los elementos en los que educativamente hay que incidir,

O.F.S (31 de mayo): “hay que trabajar la idea de que el aspecto físico no es importante, que lo más importante es lo que somos como personas, pero eso es algo que a día de hoy cuesta mucho”.

Y por último, M.G.C, nos contó que para ella una de las cosas que habría que cambiar, es que los profesores no rechacen este trabajo, por las pocas horas que son, porque hay familias que quedan sin respuesta educativa. Tal y como nos explica en el siguiente extracto:

M.G.C (7 de junio del 2016): “Sí creo que al ser pocas horas, muchos interinos lo rechaza y muchos niños se quedan sin respuesta educativa”.

## **6.4 Reflexión personal**

En cuanto lo que nos han contado las tres profesoras, la reflexión que hago se sustenta en los siguientes aspectos:

Las profesoras, nos decían que era mucho más gratificante trabajar en un Aula Hospitalaria o en un centro educativo dentro de un hospital y yo puedo decir después de haber acabado mi Practicum II hace unos meses y viviendo por desgracia el otro lado de



la moneda, que las profesoras en los hospitales son esenciales y realmente importantes. Dar una clase en un hospital tiene que ser muy difícil y complicado, como nos comentaban anteriormente, pero a la vez tiene que ser gratificante poder ayudar a niños que por desgracia están enfermos y debemos garantizar que sigan su desarrollo curricular de la manera más normalizada posible.

El colegio es muy importante para los niños y es una manera de ver que las cosas no han cambiado tanto a pesar de padecer una enfermedad y no poder salir del hospital o de su casa en el caso de convalecencia.

La relación con la familia, en un centro educativo normalizado es escasa, ya que solo hablas con las familias cuando tienen tutoría. En cambio en el contexto en el que nos hemos centrado la relación es tan directa que los padres están en continua comunicación con los docentes, algo que me parece esencial, tanto en un colegio ordinario como en un centro específico.

Creo que para trabajar en un hospital como profesor o en el SAED, tienes que ser una persona que valga con vocación, que le guste su trabajo y que tenga muy claro las problemáticas derivadas de la enfermedad de los niños/as, que se tienen que curar y que tienes que hacer su estancia sea lo más normalizada posible y para ello tienes que ser fuerte, positivo y tener una gran variedad de recursos y gran capacidad para saber llevar a tanta diversidad de alumnado.

Enfrentarse a una enfermedad es muy duro tanto para las personas adultas como para los niños, en el caso de la adaptación debido a la enfermedad, yo estoy de acuerdo con la profesora M<sup>a</sup>.R.R.M.

Mi experiencia personal me ha llevado a esta conclusión, tengo una prima que está enferma desde hace unos años, diagnosticada con leucemia. Puedo decir que la niña en su tercer año de vida había estado más tiempo en un hospital que en el colegio, una vez fue diagnosticada, la niña no sabía lo que tenía y no le importaban los cambios que tenía su aspecto físico, pero una vez han ido pasando los años y aun pensando que la enfermedad se había superado, volvió a recaer y fue ahí cuando la niña con 5 años y medio ya es consciente de su enfermedad y sabe lo que le pasa, lleva tanto tiempo

oyendo hablar de su enfermedad que sabe más de tratamientos médicos de lo que nos gustaría.

Pero he de decir que ahora el aspecto físico le supone más importancia que cuando era pequeña, por lo que creo que lo llevan mejor los niños pequeños, porque aun no sabiendo que les pasa, con estar al lado de su familia, sus padres en este caso no le importaba nada más.

En cuanto a las opiniones que tenían las tres profesionales estoy de acuerdo con todas.

Tenemos que afrontar siempre todas las necesidades que se nos pongan en nuestro camino, para hacer más fácil la vida de los niños en su estancia en el hospital. Si surgen necesidades hay que afrontarlas y por supuesto como nos decía M<sup>a</sup>.R.R.M, siempre hay cosas que mejorar y eso se consigue con una labor diaria.

También estoy de acuerdo con lo que nos contó O.F.S, sobre lograr que los niños no se aislen de manera social por culpa de su enfermedad, tenemos que conseguir que el aspecto físico no sea importante, porque no somos lo que ven nuestros ojos sino lo que somos como personas. En este sentido es necesario la existencia de programas educativos que incidan en el desarrollo de competencias emocionales, en un ámbito más amplio como es el de la educación para la salud. Todavía está por conseguir pero cada vez hay más materiales educativos que abordan estos aspectos para mostrar al mundo la necesidad de toma conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento, así como sobre la comprensión de las emociones de los demás

Por último y no por ello menos importante, M.G.C, creo que es importante que en nuestra formación inicial nos proporcionen información sobre aspectos que son claves para la pedagogía hospitalaria y la atención a la diversidad en estos contextos educativos. Tal y como he podido comprobar a lo largo de este trabajo existe una carencia de profesionales que decidan trabajar en el SAED. Aunque sean pocas horas a la semana, pero merecen la pena, de eso estoy segura.

## **6-CONCLUSIÓN Y REFLEXIÓN PERSONAL.**

Las Aulas Hospitalarias y el Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario, son factores esenciales para el desarrollo educativo, formativo y afectivo de los niños que por desgracia padecen una enfermedad que les hace permanecer una larga temporada en el hospital, por lo que están lejos de su vida familiar y social, se alejan de sus compañeros de clase, de sus amigos, etc.

En esta labor, no estamos solos los profesores, sino que hay un gran número de pedagogos, psicólogos, fundaciones, médicos y personal sanitario, que están dispuestos a trabajar en conjunto para poder dar lo mejor de sí mismo y que el alumnado sienta lo menos posible la ausencia de su entorno de confort.

Con la realización de este Trabajo de Fin de Grado, lo que pretendía era profundizar en la importancia de este tipo de servicios educativos, para que la gente que sepa poco o nada sobre este ámbito de la educación, pueda comenzar a interesarse, ya que he cogido bastante información al realizar las entrevistas a tres profesionales en este ámbito siendo muy interesante todo lo que nos han contado.

La educación, es fundamental en la vida, es un instrumento básico que hace posible la construcción de la persona, de las capacidades, además de transmitir valores y una herramienta para romper la desigualdad, la exclusión, el riesgo, etc.

He de reconocer que la labor del docente, en este ámbito es muy diferente a todo lo que una estudiante de Educación Infantil, se puede llegar a imaginar, un profesor en un Aula Hospitalaria, no se mueve entre un ambiente de alboroto, voces exultantes, alegrías, etc., me mueve en un entorno de batas blancas, material sanitario, camillas, silencio, pero siempre los pequeños con una gran sonrisa, ya que poder estar en el “colegio”, para ellos es un gran ayuda, porque es lo que normaliza su nueva vida.

Pero también he podido ver, a pesar de lo duro que es, como las profesoras, estaban encantadas de poder ejercer su labor como docente en un hospital, ya que ellas estaban felices de poder impartir clase a los que más las necesitan. Tienes que ser fuerte, una persona positiva, tienes que poder ayudar a los familiares, tener muchos recursos para poder impartir clase a una gran diversidad de alumnos.

Por lo que he podido ver, una vez comienzas a ejercer como profesora tanto de Aulas Hospitalarias como del SAED, no querrás dejarlo, es muy gratificante y realmente realizas una buena labor educativa.

Después de la realización de este trabajo, puedo decir que ahora, que acabo la carrera, se dónde me gustaría trabajar una vez haya terminado mi formación, pero también reconozco que no sabría realizar mi labor tan bien, como mis colaboradoras.

## 7- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M., (2009). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.

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

Álvarez, A. G., & Ruiz, G. (2014). El derecho a la educación y la educación para la diversidad: El caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa. *Journal of Supranational Policies of Education (JOSPOE)*, (2), 72-92.

Aulashospitalarias.es (2011). *Aulas Hospitalarias / Aulas españolas*. [online] <http://www.aulashospitalarias.es/aulas-espanolas/>

Baena Jiménez, J. (2008). Antecedentes de la Educación Especial. Innovación y experiencias educativas, 1-9. [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_13/JUAN\\_J\\_BAENA\\_2.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_13/JUAN_J_BAENA_2.pdf)

Barba, J.N. (2011). La atención educativa al alumnado enfermo en la región de Murcia. *Actas del Congreso nacional de Pedagogía Hospitalaria*. Cartagena, Murcia: Santillana.

BOE núm. 62, de 12 de marzo de 1996, páginas 9902 a 9909 (8 págs.) *Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación*. Ministerio de Educación y Ciencia. BOE-A-1996-5696

BOE núm. 131, de 2 de junio de 1995 *Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales*. Ministerio de Educación y Ciencia.

BOE núm. 103, de 30 de abril de 1982 *Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)* Jefatura del Estado.

Casanova Rodríguez, M. A., & Reyzábal Rodríguez, M. V. (2007). *Atención educativa al alumnado enfermo en la comunidad de Madrid*. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Educación.

Castaño Calle, R. (2010). El curriculum y la Atención a la Diversidad en las etapas de la Educación Básica, Primaria y Secundaria obligatoria en el Marco de Ley Orgánica de Educación. *Hekademos. Revista educativa digital*, 6, 5-26.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3286946>

Castillo, A. F., y Naranjo, I. L. (2006). Hospitalización infantil y atención psicoeducativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 34(1), 553-578.

Ferreira, I (2014). Aularia: Del pequeño salvaje de Truffaut, al Doctor Itard, De como una película puede llevar a una investigación pedagógica.  
<http://www.aularia.org/ContadorArticulo.php?idart=174>

Fonseca, M. S. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista. Pediatría*, 24(71). 447-468.

Guerrero, R. P. (2014). El niño hospitalizado, su familia y el equipo de salud. *Revista Unimar*, 24 (57-60). 57-70.

Hawrylak, M. F. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque: Revista Pedagógica*, (15), 139-150.

Junta de Castilla y León (2015) Plan de Atención a la Diversidad (2015-2020).  
[http://www.jcyl.es/junta/cp/Proyecto\\_Plan\\_Atencion\\_Diversidad.pdf](http://www.jcyl.es/junta/cp/Proyecto_Plan_Atencion_Diversidad.pdf).

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

Lozano Martínez, J., Cerezo Máiquez, M. D. C., & Alcaraz García, S. (2015). *Plan de atención a la diversidad*. Madrid: Alianza Editorial.

Hernández Pérez E. , & Rubio 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.

Rubio, C. G. (2005). La atención educativa de las necesidades educativas especiales de los niños enfermos de cáncer. *Revista Bordón*, 57(1), 47-58.

Serrano Sánchez, J. L. (2013). Herramientas telemáticas en aulas hospitalarias: Una experiencia educativa en la región de Murcia. (Tesis Doctoral).Universidad de Murcia

Urmeneta, M. (2011). Aulas hospitalarias: Una educación singular. *Aula de Innovación Educativa*, (202), 10-14.

## **8-APÉNDICES.**

### **Entrevistas transcritas.**

#### **1º ENTREVISTA A LA DIRECTORA DEL COLEGIO DEL HOSPITAL NIÑO**

##### **JESUS (MADRID)**

**Usted es la directora del niño Jesús, ¿cómo ha llegado hasta aquí?**

Si soy la directora del colegio del hospital Niño Jesús, yo ya era directora en otro colegio y cuando se jubiló la directora que esta en este puesto, me lo dieron a mí.

Tengo 38 años de servicio, empecé siendo cargo directivo con 28 años que es cuando empezaban los cargos unipersonales, y la directora del centro me eligió jefe de estudios.

**¿Cómo puedes llegar a trabajar en un centro educativo en un hospital?**

Tienes que ser funcionario y dentro de funcionario se solicita una comisión de servicios, tienes que demostrar que reúnes el perfil para llevar a cabo este trabajo.

**¿Cómo ha sido tu experiencia en base a lo que estás viviendo ahora?**

Yo creo que este trabajo es muy enriquecedor, porque haces lo mismo que haces en otros colegios y un montón de cosas más, y en este sentido este trabajo te da muchas satisfacciones, es muy personalizado, la relación con las familias es muy directa.

Por ejemplo antes con las familias, las veía cuando venían a dirección al despacho porque había algún tema puntual, pero ahora los ves por el aula, las habitaciones, por el

pasillo, etc., te relacionas con ellos, el trato es muy personalizado. A mí me gusta mucho yo estoy encantada.

Otra de las preguntas, es ¿dónde te gusta más trabajar, en un colegio ordinario y en el puesto donde estás ahora?

Es muy sencilla la respuesta y como estamos en comisión de servicios y cada año tenemos que decir si queremos continuar o queremos volver a nuestro centro, todos tenemos un centro asignado y si algún día decides abandonar el puesto pues vuelves a tu puesto en el colegio.

Por lo cual, si estás aquí es porque realmente quieres estar aquí, porque piensas que merece la pena.

## **ORGANIZACIÓN ESCOLAR:**

### **¿De cuántos maestros/as dispone el hospital?**

Somos 13 profesores para todo el colegio, ocho de Primaria, cuatro de Secundaria y 1 de Atención Domiciliaria de Primaria.

### **¿Cómo se reparten el trabajo?**

Están adscritos a especialidades médicas, de otra forma por lo que tú conoces, que puede haber un profesor, por ejemplo el de primaria que está adscrito en oncología, bueno primaria se refiere a infantil, primaria y primer ciclo de la ESO, por lo que tienen que ser personas, que sean muy válidas, que tengan muchos recursos, no solo personales sino también muy profesionales, por lo que hay que atender a una diversidad muy grande de alumnos, por lo cual para estar aquí no puede estar cualquiera, hay que tener muchos requisitos. Es normal tener gente, el número uno de su promoción, yo por ejemplo soy el número uno de la mía, tener varias especialidades a la vez.

Entonces como te decía, pueden estar adscritos a Oncología, Pediatría, Psiquiatría, Cirugía Traumatología o Daño Cerebral.



Por ejemplo, para daño cerebral es fundamental ser profesor de pedagogía terapéutica con experiencia, pero como digo yo, no ser PT, porque lo diga un papel sino porque llegar aquí y llevar una unidad de Daño Cerebral, tienes que haber tenido experiencias previas, de haber trabajado con niños de educación especial y saber muy bien lo que te traes entre manos, porque se trata de que los niños se recuperen con garantías de éxito.

### **¿Dónde se desarrolla la labor de los profesionales?**

El colegio está repartido por todo hospital, por ejemplo la parte que tú conoces, es la de oncología y conoces a Pilar, en la parte de San Ildefonso, pues lo mismo que tú has visto con Pilar, pasa en todas las zonas del hospital. Que al fondo de la planta de hospitalización, está situada el aula, el niño que ese día puede ir a clase va y el que no puede, es el profesor el que va a la habitación y atiende al niño encamado.

Por ejemplo en la sala de trasplantes, es solamente de encamados, son los niños trasplantados, no pueden salir de las habitaciones hay que darles las clases en la habitación, están con un protocolo específico.

### **¿De cuánto tiempo se dispone de dar clase en la habitación?**

Cada día se va jugando, adaptándose en función de cómo está el niño y del resto de los niños, entonces se da clase hasta la 13:00 y después de 14:00 a 15:00 también se les atiende. Imagínate que se queda pendiente un niño de pasar a dar clase, pues vas en esa hora.

### **¿Cuál es el horario del colegio?**

El horario del colegio es de 09:00 a 15:00, y luego para lo de hospital de día de Psiquiatría para los niños de 3º y 4º de la ESO y Bachillerato, también dan clase por la tarde de 14:30 a 16:30, esos están hasta las 16:30 de la tarde, pero cada sala tiene un horario, porque como esta en función de la necesidad del hospital, te tienes que ir adaptando, cada sala al ritmo del hospital.

Dependiendo de si estas en una sala o estas en otra vas a tener un horario o vas a tener otros, porque por ejemplo, si estas en una sala que es de encamados, tendrás que

empezar por la mañana haciendo los encamados y a lo mejor luego resulta que cuando has acabado con los encamados, es cuando empiezas en el aula, no hay un horario estándar para todos los profesores. Pero el horario como te he dicho es ese.

Es el único hospital donde también se dan clases por las tardes. Y es que son esos niños, que las has tenido ingresadas y le das clase por la mañana, cuando van mejorando en su estado de salud, y ya se le da el alta en el hospital pero no el alta médica, siguen viniendo aquí al colegio de día, entonces por las mañanas van a su colegio o instituto, antes de comer vienen a las terapias y después de comer van a clase.

Están poco a poco de una forma paulatina, para que las niñas se vayan incorporando de manera paulatina a su centro educativo, pero esto es por ejemplo en psiquiatría.

En Oncología como sabes, el niño se va a su casa y es el profesor de atención domiciliaria el que va su domicilio a impartir las clases, porque el niño no puede asistir al colegio, sus condiciones de salud no se lo permiten.

**¿De qué edad son los niños/as que son susceptibles de recibir atención educativa a estas aulas?**

Los niños que atendemos a niños de Infantil, todo Primaria, todo Secundario y los dos cursos de Bachillerato.

**Cuando están los niños en las aulas, ¿cuánta mezcla de niños puede haber, en cuanto a edad, cursos, número de alumnos?**

Dependiendo del día, es muy variable, puede haber niños de infantil, primaria y 1º y 2º de la ESO, puedes tener a un niño que está aprendiendo a leer a otro que está aprendiendo la regla de tres, y otro que está haciendo criterios de divisibilidad, cada uno lo que corresponda.

**¿Y cómo es trabajar con esta dificultad, al tener que dar clase a distintos cursos y varios niveles a la vez?**

Pues es muy interesante, a mí me ha servido mucho el poder trabajar aquí, porque mira, yo cuando era pequeña vivía en un pueblo y yo iba a una unitaria hasta que empecé hacer

el bachillerato, y yo aprendí de mi maestra, como ella iba trabajando con todos desde los más pequeños hasta los más mayores previa experiencia personal.

Ten en cuenta que la adaptación del alumno es la clave, porque tú no sabes cuantos niños te vas a encontrar cuando bajas al aula, es un constante movimiento, con lo cual tienes que tener capacidades suficientes, para saber adaptarte a ese grupo de alumnos que tienes, al ser tan distintos unos de otros.

Es muy importante, para acceder a estos puestos, tener en el currículo varias especialidades. Por ejemplo si tú tienes pedagogía terapéutica, ya estas cubriendo todos esos tipos de alumnos con necesidades especiales y si además deberías tener la carrera Infantil y Primaria porque vas a tener alumnos de infantil y de primaria. Aquí los profesores tienen que tener varias específicas.

Y luego también los de Segundo Ciclo de la ESO y de Bachillerato, también se da la circunstancia que tienen que tener titulaciones, esas son de ámbito, pueden ser del ámbito socio-lingüístico o científico-tecnológico, pero solo tienen esa carrera, sino por ejemplo, la profesora que tenemos aquí del ámbito científico-tecnológico, tienen también la carrera de matemáticas, la carrera de física, entonces como vas a tener que explicar todo eso pues puede cubrirlo perfectamente. Te tienes que preparar alumnos que van a llegar a la universidad, tienen que examinarse de selectividad y con garantías de éxito.

La parte del factor humano también es importante, porque estás trabajando con niños que están en unas condiciones especiales, con familias que están sufriendo unas situaciones muy concretas y hay que estar en condiciones de poder ayudar, hay que ser fuerte, una actitud muy positiva.

## **RECURSOS ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.**

### **¿Cómo es el aula hospitalaria en cuanto a recursos, organización de espacios, materiales?**

La verdad en cuanto a recursos tenemos lo que necesitamos, esto es un colegio público, con una cuenta de gestión y tenemos recursos suficientes para poder comprar todo lo que se necesite.

Por ejemplo si un profesor nos dice que tiene un alumno que es invidente, pues se tendrán que comprar los materiales necesarios para que se pueda impartir clase a ese alumno.

Con las nuevas tecnologías todo es muy fácil, con los ordenadores portátiles, que se van llevando por las distintas aulas, no hay ningún problema.

### **¿Se lleva a cabo algún tipo de guía didáctica?**

Cada niño tiene que conseguir alcanzar los objetivos que dice su colegio, entonces como tenemos niños de toda España, con cada niño no se hace lo mismo, siempre hay que hacer lo que diga su centro.

Con cada alumno se trabajan aquellos contenidos, se hacen esas actividades y se cumplen sus objetivos, que dice el colegio que tienen que alcanzar, en cuanto a los exámenes, el niño realiza los mismos exámenes que sus compañeros.

Por ejemplo, yo llevo 11 años aquí y esto ha cambiado mucho, cuando yo empecé, nos relacionábamos con el centro vía fax y ahora ya se hace todo a través del correo electrónico y muchas veces se hacen a tiempo real, ósea que si un niño tienen que hacer un examen un día a una hora concreta puede estar haciéndolo a la vez que sus compañeros.

Porque los profesores, cuando llegamos cada mañana, lo primero que haces es abrir tu correo electrónico e imprimes todo lo que te han mandado los centros de los niños que tienes ingresados y cuando bajas a la sala, hay veces que te llevas la alegría de que ese niño ya no está, porque ya le han dado el alta, pues entonces no pasaría nada, si luego va a hospital de día ellos saben si tenían pendiente algún examen.

Con las nuevas tecnologías es muy cómodo, puedes hacer las cosas a tiempo real, la relación es diaria. También se habla por teléfono porque también es muy importante, pero es más rápido el correo electrónico, se complementan una y otra.

### **¿Y en infantil se trataría igual?**

Es totalmente igual, ellos vienen aquí, como suelen ser libros trimestrales o cuadernillos, lo llevan al aula, hacen lo que les manden en su centro educativo.

Si es verdad, que cuando se ingresa pocos días, nosotros tenemos un banco de recursos, donde todos los profesores, tienen desde infantil hasta segundo de la ESO, de tal forma que te llega un niño que lo acabas de conocer y no ha podido traer nada, porque ha ingresado de urgencias, pero sabiendo el curso en el que esta y saber qué es lo que estaban trabajando, se les da el libro que pueden estar dando en su clase y así el niño puede seguir avanzando.

Aquí lo que hay que tener es mucha organización, porque hay que atender a una gran cantidad de niños, por ejemplo el curso pasado atendimos a casi 1600 alumnos, entonces son muchos niños, pero es cierto que las camas son las que son, una veces esta un niño y otras veces están otros.

La relación de ratio que hay entre los profesores y los niños que se atienden cada día, está bien. La Consejería de Educación nos da lo que nosotros necesitamos.

### **¿Se tienen rutinas de aula o se lleva a cabo algún tipo de estrategia?**

Aquí no se tienen ningún tipo de rutina, porque tu imagínate, que empieza la clase y empieza con los niños que en ese momento pueden ir, pero a la media hora uno de los niños se tiene que salir, porque se tiene que hacer una prueba, cuando termina vuelve y así están todos los niños, entonces como hay tanto movimiento de niños, lo que hay que conseguir es que el tiempo que estén en el aula lo estén aprovechando para conseguir los objetivos y para aprender lo que tenga que aprender.

Aquí hay que aprovechar los momentos en los que el niño está bien y tiene ganas de aprender, porque habrá días, en los que debido a los tratamientos, este más bajo y no tenga ni ganas ni fuerzas de ir al cole o de aprender. Hay que jugar un poco en la medida de lo posible para aprovechar los mejores momentos de los niños.

## **RELACIÓN FAMILIA-ESCUELA.**

### **¿Cómo son las relaciones que se establecen con las familias?**

Aquí la relación con la familia, es totalmente directa, porque tu bajas a la planta y te pueden contar como han pasado la noche, los resultados que les han dado, como están los niños de autoestima, etc. y si en algún momento los niños no pueden ir a clase, los padres se lo comunican a la profesora.

En cambio en los colegios ordinarios, te relacionas con los padres a través de las tutorías y aquí es que coincidimos constantemente.

**¿Los familiares pueden asistir a las clases juntos a sus hijos o es mejor que estén fuera?**

No en el aula los padres no están, una vez en la que tu estas en el aula, la relación es directa profesor alumno.

#### **ATENCION PSICOPEDAGÓGICA DEL NIÑO ENFERMO:**

**¿Cómo se adaptan los niños a su nueva situación? ¿Quién se adapta mejor los mayores o los pequeños?**

Eso es un proceso, la verdad es que a los que más les cuesta son a los adolescentes, cuando son pequeños, No son tan conscientes del estado de su enfermedad, se adaptan mejor.

La adolescencia es una época muy especial que lleva muchos cambios, pero lo que si es cierto es que se apoyan mucho entre ellos, se crean grupos estableces, que se ayudan y se apoyan muchísimo.

El hospital tienen psicológicos especializados, que tratan a todos los niños.

**¿Y tú como profesora, notas que los niños tengan algún tipo de problema psicológico, no lo que la enfermedad le está creando, sino niños con mutismo o algún tipo de agresividad?**

Depende del momento que estén pasando los niños, en cuanto a su tratamiento, pero como nosotros ya sabemos eso, nos vamos adaptando a esas situaciones, por eso tienes

que tener muy claro a quien tienes al lado. A lo mejor por ejemplo un niño que tiene un carácter estupendo y un día parece que le ha cambiado completamente, y es porque esta con una medicaciones muy concreta y le produce una serie de alteraciones. Hay que saber que rasgos tienen los niños para saber si los cambios son momentáneos o no.

Tienes que tener mucha paciencia, normas claras ante cualquier tipo de actuación sobre lo que tú tienes que hacer, sobre todo siempre lo que le tienes que dar es una educación pero en estos centros es prioritario. El adulto tiene que tener las normas claras, para poder transmitírselas al alumno y ayudarle, porque estamos aquí para ayudarles.

**¿Qué aspectos consideras que son más importantes a tener en cuenta para que estos niños reciban una buena atención educativa durante el tiempo que reciben atención educativa en estos contextos?**

El aspecto más importante es lo que te decía antes, es adaptarte al niño, a su situación concreta, en ese día, en ese momento.

La adaptación al alumno esa es la clave, entonces tenemos que aprovechar todos esos momentos estupendos que tienen, porque date cuenta que el colegio es lo que normaliza su vida, tu ahí estás jugando que si ese día te toca hacerte una prueba del tipo que sea o ir a clase entre punción y clase el niño va a preferir ir a clase, porque va a estar con más niños y va a estar haciendo lo que él estaría haciendo si no estuviera enfermo.

Es muy útil ese factor de normalización de su vida, de compartir con los otros chicos, de encontrarse a gusto, pero para eso te los tienes que conquistar.

A veces nos llegan niños que los tienes que conquistar, porque hay a niños que les cuesta más que a otros, pero una vez que se adaptan, están encantados y te dan unos resultados que al principio te parecen impensables.

**Por último ¿crees que se podrían mejorar las cosas? En cuanto a las necesidades de los niños, mejorar la manera de dar las clases o en cuanto a la necesidad de nuevo material educativo, etc.**

Yo creo que en la vida todo se puede mejorar, entonces la clave del colegio del Hospital Niño Jesús, es que cuando hay una necesidad esa necesidad se afronta, ósea porque por ejemplo, imagínate, en el año 2000 había solo 4 profesores y ahora somos 13 y habido que ampliar las salas de Oncología, de Psiquiatría, Pediátrica, también se puso en marcha el año pasado la unidad de Daño Cerebral, pues si antes éramos 12 profesores y si ampliamos una más tenemos que añadir un nuevo recurso más, que en este caso es un profesor, entonces se ve se estudia y se busca el mejor candidato, para cubrir esa plaza.

Pero es que no solo lleva un profesor, sino que con lleva a comprar unas mesas y sillas adaptadas, porque son niños con daño cerebral, se necesita un programa especial de rehabilitación.

Van surgiendo nuevas necesidad y hay que adaptarse a esas nuevas necesidades afrontarlas y poner los recursos que necesiten.

Cada día se puede algo mejorar y entonces es un reto muy bonito. Yo creo que siempre hay que buscar la excelencia en todo lo posible y es una labor diaria.

Entonces tú siempre piensa que lo que los que estamos aquí, es porque queremos estar, porque lo hemos pedido libre y voluntariamente. Entonces tú dices, ¿yo quiero para mi este reto que yo quiero asumir, porque a mí me parece estupendo dedicar mi labor educativa al alumnado enfermo? Si la respuesta es sí este trabajo es perfecto.

## **2º ENTREVISTA A LA PROFESORA DEL HOSPITAL RÍO HORTEGA**

**(VALLADOLID)**

### **¿Por qué decidiste trabajar como docente en un hospital?**

Me llevo el conocerlo desgraciadamente cuando mi hijo estuvo ingresado de pequeño, cuando tenía 3 años y me pareció un sitio diferente, entonces cuando surgió la oportunidad, y cuando la plaza del aula estaba libre pues opte a ella. Lo había conocido por experiencia personal y decidí venir.

### **¿Has trabajado en colegios ordinarios?**



Sí, claro durante muchos años.

**¿Cómo es tu experiencia al trabajar en un colegio ordinario a trabajar en un aula hospitalaria? ¿Qué diferencias crees que hay?**

En mi caso es completamente distinto, porque yo soy PT y de educación especial, entonces los centros en los que he estado, estaba en una aula de educación espacial, estaba sola, o como apoyo en clases ordinarias, pero siempre con niños de educación especial.

La diferencia más importante es que en este aula, los niños tienes de todo, ósea puedes tener niños con educación especial o tener niños sin necesidades educativas especiales.

Es más, los necesidades educativas especiales, aquí a lo mejor son más escasos, que en una aula de educación especial, pero por otro lado esta plaza cuando nos la ofertan, a los profesores, la ofertan en un perfil de educaciones especial PT, porque cualquier niño que este ingresado y no tengo necesidades educativas especiales en su centro, sí que las tiene por el hecho de estar ingresado porque perdemos curriculum, perdemos contacto con los compañeros.

Entonces, es verdad que todos los niños que están enfermos, en una medida diferente, son niños con necesidades educativas especiales, por eso se busca este perfil.

Los profesores que trabajamos en este tipo de aulas, tienen que tener educación especial.

**ORGANIZACIÓN ESCOLAR.**

**¿Qué horario tiene la escuela?**

El horario de los niños es de 10:00 a 15:00, porque los desayunos vienen cuando vienen entre las 9:00 y las 10:00 nunca a la misma hora y luego hay un descanso para la comida de 13:00 a 15:00 que es cuando vienen las comidas y es que hay que adaptarse al horario del hospital.

### **¿Tenéis coordinación y conexión con el otro hospital, en cuanto a su aula hospitalaria?**

En el clínico hay dos aulas hospitalarias, hay una que es de escolares como esta, que atendemos a niños de 3 a 16 años y otra que es de infantojuvenil, que es un aula especial, porque está ubicada, en la planta de psiquiatría, que van niños o niñas en edades un poquito más mayores primaria y secundaria, con problemas de psiquiatría, como pueden ser anorexias, bulimias, esquizofrenias, etc., son problemas más específicos.

Sí hay coordinación, tenemos teléfono directo de un aula a otra. Trabajamos juntas, la programación la hacemos juntas, tenemos reuniones semanales, mensuales, por teléfono estamos todos los días en contacto, por ejemplo hablamos hoy vamos hacer esto o vamos hacer lo otros, es como si fuera un colegio, pero con dos aulas, en ubicaciones diferentes.

### **¿Dónde se desarrolla la labor como profesional?**

Tenemos este aula, tenemos un despacho, que es donde guardo, los materiales y el baño, y al otro lado en la puerta de al lado hay una sala de juegos, que es para los niños o que son más pequeños de tres años y todavía no vienen al colegio y están ahí con los padres jugando o para algunas actividades que se hacen por la tarde que se hace con el voluntariado de la Cruz Roja. Por las tardes vienen dos días a la semana a hacer trabajamos manuales con ellos y los fines de semana también suelen venir, pero eso es un trabajo de voluntarios.

También allí, por ejemplo si hay alguna actividad de cuenta cuentos, también viene un mago que tenemos en el hospital, que viene una vez al mes, que viene de una ONG de magos, es como una sala de reunión, donde se realizan todas las extraescolares.

Incluso, si por las tardes cuando no hay colegio, los niños se juntan, que me paso la semana pasada, que eran todos de unos 14 años y les deje la Wii, para que estuvieran allí jugando, todos juntos.

### **¿Los niños están siempre en el aula hospitalaria o realizan tareas educativas en las distintas habitaciones donde se encuentran encamados?**

Se atiende en la habitación, por dos motivos, porque tengo un aislamiento, porque tenga algo contagioso y no puede venir aquí con otros niños, entonces se le atiende en la habitación y también puede ser al revés, cuando los niños están bajos de defensas, como pueden ser los niños con cáncer, que no pueden salir de la habitación, que estén neutropénicos.

Entonces en ese caso, como son los niños que están en oncología, que además son estancias largas, van a estar tiempo en el hospital, siempre dedico una hora para estar con ellos en la habitación. Siempre aviso a los padres antes para que por ejemplo a última hora después de comer, yo ya me quedo con el niño que esté en la habitación, hasta las 15:00, puede que esté una hora o dos, depende de a la hora que vaya.

En estos casos, yo tengo que llevar todo el curso con ellos, porque los niños de oncología, están mínimo tres meses ingresados en el hospital y que luego no se van a poder incorporar al colegio, tienen que estar en casa, entonces por ello tienes que dedicar mucho tiempo con ellos, para que pierdan lo menos posible del curso.

El resto de las estancias son más cortas, como mucho, 15 días, pero lo normal es que sean ingresos de tres o cuatro días, también hay ingresos de un día porque son operaciones de simples.

Bueno con los que más tienes que tener cuidado, son las estancias largas, que son más de un mes y cuando son más de 15 días en la edad de la ESO, porque pueden llegar a tener problemas si no das bien todo el curriculum. Pero sobre todo son los niños de oncología, son prioritarios, son las estancias más largas.

### **¿De qué edad son los niños que vienen a esta zona del hospital?**

Son niños de 3 a 16 años, lo que pasa es que en pediatría, en esta planta solo se ingresan hasta los 14 años. Pero a mí me sale un listado de todos los niños ingresados hasta los 16 años, aunque estén en otras plantas. En este listado como ves solo me salen los niños del bloque 1 que son los que están en esta planta y solo me salen hasta los 14 años, pero por ejemplo hoy tenía en el bloque 1 nivel 3, arriba en psiquiatría, tenía otro en traumatología y otro en digestivo en la planta de pediatría. Pero lo que hago es llamar por las mañanas y si pueden venir, les trae un celador, aquí al aula, sino pueden venir porque les van a operar o les van hacer alguna prueba pues no vienen.

### **¿Sueles tener el mismo número de alumnos? ¿Es muy variable?**

No para nada, eso oscila muchísimo, hoy por ejemplo había tres alumnos y la semana pasada había 8.

Tampoco hay muchos más niños, de 8 ó 10 no se pasan nunca en este hospital. Pero la oscilación varía mucho, de tener 1 ó 2 niños sobre todo los viernes, porque dan el alta.

### **¿Cuál es el grado de dificultad a la hora de tener que dar clase a distintos cursos y a varios niveles a la vez?**

Pues hombre, cuando estamos trabajando con el curriculum propiamente, sí que te exige el estar muy atenta a todo lo que están haciendo y es muy costoso, no es nada fácil, porque a lo mejor con uno estás viendo matemáticas sumando con llevadas y con el de la ESO, estás viendo ecuaciones, por lo que estas continuamente cambiando el chip.

Lo que sí que es cierto, contamos con la gran ayuda de las tecnologías, con los ordenadores, porque por ejemplo el otro día, que tenía muchos niños pequeños y un chaval de la ESO que estaba dando funciones cuadráticas, le puse en internet un video para que un profesor le fuera explicando cómo se hacían y luego cuando fui yo con él, ya había visto la explicación, mientras yo estaba con los niños pequeños, que al no tener un apoyo en clase, lo tengo en internet, que sí que es ahora mismo una ayuda necesaria.

Porque si claro yo me tengo que centrar en explicarle eso, los niños pequeños no hacen nada y están alborotando, entonces cuando ya la explicación teórica, ya la sabe, solo tienes que ayudarle en cosas puntuales pues te da pie a estar en ambas cosas.

Es difícil pero no imposible y sobre todo eso a nivel curricular, pero luego por ejemplo hacemos muchas actividades, que las hacemos juntos, por ejemplo ahí fuera hay un panel donde colgamos los trabajos que vamos haciendo en clase. Milagros y yo hacemos una programación en común, hacemos una programación de proyectos de investigación. Por ejemplo vamos a trabajar las abejas, entonces como es un tema que puede trabajar desde pequeños hasta mayores, vamos dividiendo ese trabajo en función de las edades que tienen, pero luego cuando lo ponemos en común en el mural, lo hacemos todos juntos. A mí me parece muy enriquecedor porque los pequeños van escuchando cosas a

los mayores que se les van quedando, y los mayores como están ayudando a los pequeños también están repasando cosas y que se les afianzan más porque se las están explicando a otros niños.

En este sentido, estos proyectos que hacemos de investigación, a mí me parece que funcionan fenomenal y que nos unen y hacen que estemos trabajando todos juntos y es una actividad en la que no tienes que diversificar como cuando estás dando el curriculum propiamente dicho.

## **RECURSOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.**

### **¿Cómo es el aula hospitalaria en cuanto a recursos, organización de espacios y materiales?**

Como ves el aula está totalmente está equipada de recursos tecnológicos, por ejemplo la pizarra electrónica es una herramienta totalmente imprescindible, a ellos les motiva más, tienes internet ahí y puedes acceder a todo lo que quieras, que no puedes acceder en una pizarra normal.

La verdad es que tenemos de todo: pizarra digital, ordenadores, Tablet, ordenadores portátiles para poder dejar a las habitaciones, la Wii, que nos la regalaron, la Nintendo para jugar a juegos del profesor layton, que también se pueden prestar a las habitaciones. Tenemos incluso el lego robots para trabajar con la robótica.

### **¿Tienes algún tipo de guía didáctica?**

No es una guía didáctica, es como una especie de programación de aula, porque como te he dicho en ella lo único que hacemos es fijarnos en esos proyectos de investigación para estar un poquito coordinadas mi compañera y yo, y para hacer un trabajo común con los niños.

La peculiaridad que tiene que tener es que tiene que ser muy flexible, por ejemplo yo me quiero plantear para esta semana que vamos a trabajar la primavera y resulta que la semana que tengo son de la ESO y me vienen que tienen exámenes y que tienen que

estudiar y no pueden hacer otra cosa. Entonces esa programación la aplazo para otra semana y que hagan lo que tienen que hacer, porque es prioritario.

Que para la semana siguiente vienen niños más pequeños que pueden realizar la programación pues se realiza, tienes que adaptarte muchos, porque además los tiempos aquí en hospital varían mucho, porque lo prioritario es la atención médica, porque los niños están enfermos y se tienen que curar y por ejemplo ese día que estas realizando una actividad viene un niño, pero a las 12:00 se tiene que salir porque le tienen que hacer una prueba y a la 13:00 vuelve, entonces tienes que estar trabajando en función de esas atenciones que tienen que recibir y aprovechar el tiempo que puede permanecer en el aula. Todo es muy flexible y muy variable.

### **METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA:**

#### **¿Pones en marcha algún tipo de rutina de aula o algún tipo de estrategia?**

Sí, cuando empezamos por las mañanas, como siempre hay algún niño nuevo, entonces la rutina de por las mañanas es presentarnos, yo comienzo diciendo mi nombre y mis gustos y cuento un poco como soy y luego se van presentando de uno en uno y vamos realizando esa dinámica, para conocernos un poco y ya empezamos, en la presentación hemos tenido que decir en qué curso estamos entonces ya empezamos a trabajar un poquito en las actividades fundamentales, si tienen sus libros, se hacen con sus libros, sino tienen con sus libros, lo hacemos en internet, en la página de las editoriales y luego después de esa hora y media que están dedicando a sus materias curriculares, en el caso de que sean pequeños de primaria y no tengan exámenes, porque los mayores siempre tienen mucho más trabajo y en hora y media no se cubre.

Una vez hayan acabado sus actividades, pasamos a los proyectos nuestros de investigación, haciendo trabajamos manuales y a última hora de la mañana normalmente hacemos una recopilación de lo que hemos visto ese día y después jugamos a los ordenadores, la wii a cosas más relajadas.

### **RELACION CON LA FAMILIA:**

### **¿Cómo son las relaciones que se establecen con las familias?**

La relación con los padres es muy directa, en los colegios ordinarios solo las ves a la hora de que entren los niños y a la hora de salida, pero solo hablas con ellos en las tutorías, aquí les tienes en el hospital contigo, es muy directa.

Pero con los niños que están en estancias largas es mucho más directa hasta el punto en que, en mi caso oles doy mi número de móvil, porque wasapeo con ellos y tenemos una relación constante, para ellos empiezas a ser prácticamente de la familia, eres al final un poco el recurso que tienen para desahogarse, para hablar de sus problemas, de cómo lo llevan, hago de psicóloga, también muchas veces los médicos les explican las cosas, de manera muy técnica, entonces me preguntan a mí, porque saben que sabes cómo van los tratamientos y te preguntas si se cuánto tiempo van a estar los niños con ese tratamiento, eres un poquito la psicóloga que estás ahí mediando, soy como una referente en el hospital, para hablar un poco de todo.

Yo es que todas las madres que han pasado por aquí, tengo sus teléfonos, estamos en contacto y después de muchos años y cuando el niño ha superado la enfermedad vienen a verme, me llaman, etc. Es una relación que permanece en el tiempo.

### **¿Los padres pueden asistir a las clases junto a sus hijos o es mejor que estén fuera?**

A ver en momentos determinados sí que pueden estar en el cole, lo que pasa que un niño enfermo, si están los padres, muchas veces los dolores se acentúan, se ponen muchísimos más malos, cuando están los padres, no solo me pasa a mí, sino también a los médicos y muchas veces, prefieren verles aquí en el cole, porque los niños están mucho más normalizados.

Depende del niño y depende de los padres, puede pasar que el niño se sienta más sobreprotegido y actúe de una forma diferente, se portan mucho peor, con los padres peor, parece que tiene que llamar la atención.

Este es el motivo por el cual los padres no pueden estar en el colegio y porque además desvirtúas un poquito lo que el cole, que es estar con niños de edad, haciendo cosas

distintas y lo segundo a ellos también les facilita, que se puedan salir del hospital, salir a ducharse a su casa, es un tiempo que pueden disponer de él.

Pero sí que es verdad, que hay actividades que pueden entrar en el colegio, igual que entran en el colegio normal, cuando hay una actuación de lo que sea.

Aquí por ejemplo tenemos talleres del museo de la ciencia, de arqueología, entonces cuando estamos haciendo unas actividades que es bonita para ellos y para los padres y les puede interesar y los padres entran.

Cuando los niños son pequeños y les cuesta entrar en el aula, entran los padres con ellos hasta que se acostumbran y luego ya se van.

### **¿Mantenéis en contacto con el tutor del centro del niño? ¿Lo haces mediante los familiares?**

Siempre que sean estancias superiores a 15 días, lo primero que hay que hacer es ponerse en contacto con los tutores, para que nos manden el trabajo y para coordinarnos para que se siga el curriculum.

El contacto se realiza por teléfono, yo llamo a localizar a los tutores. Y ahora fíjate, de un año para acá, en los institutos por lo menos, la coordinación la llevan los coordinadores del centro, que es fenomenal, porque antes costaba mucho trabajo, porque te ponías en contacto con el tutor y en lo que este se ponía en contacto con el resto de profesores, podían pasar una semana y media o dos semanas y no tener nada con lo que trabajar con el niño. Ahora desde que lo llevan los orientadores, ellos se encargan de ir hablando con cada uno lo preparan y nos lo mandan a lo mejor en dos o tres días.

En primaria nunca habido problemas, porque es el mismo el que lleva toda las asignaturas, así que te las prepara y te las manda.

### **¿Por dónde accedes a las actividades?**

Depende, porque hay colegios que las tienen colgadas por el moodel entonces depende del colegio, otros también nos lo mandan al correo electrónico.



## **ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA DEL NIÑO ENFERMO:**

### **¿Cómo se adaptan los niños a su nueva situación?**

Los niños se adaptan a estar enfermos muchísimo mejor que las personas mayores, salvo en alguna excepción que las hay o las ha habido, de niños que lo llevan muy mal, yo tengo una niña de oncología que lo lleva muy mal en el ingreso y ahora es que tiene fobia a los hospitales, pero bueno ha sido un caso concreto, lo normal es que se adapten muy bien e incluso que sean capaces de sobre llevar cosas muy duras muy bien, sin protestar y sin quejarse.

El único problema que yo le sigo viendo, que es uno de los objetivos que tenemos marcados como prioritarios, que es que los niños no se queden aislados, que sigan socializándose, que sigan en contacto con sus compañeros con sus profesores, esto no se cumple del todo.

Muchas veces por el propio niño que está en el hospital, no por sus compañeros, porque le siguen escribiendo mandando cosas, peor el niño se repliega y no quiere saber nada de sus compañeros, eso es uno de los objetivos con lo que estamos luchando a capa y espada y tampoco puedes obligar al niño a que hable con sus compañeros de clase ni nada.

Es un problema que están aquí ingresados en estancias largas y si tienen un tratamiento que les ha cambiado físicamente, se hacen recios a estar con gente. Es algo que lo estamos pendientes, sus profesores se encargan de mandar cosas, videos de sus compañeros, venir a visitarles pero ellos son los que no quieren.

### **¿Cómo responderías tú ante una situación de mutismo, agresividad o depresión en un niño?**

A mí no se me ha dado ningún caso de esos, de mutismo selectivo tuvimos un caso que duró dos días, porque a base de hacer bromas y así conseguimos que hablara, pero no era ninguna enfermedad grave, pero en enfermedades graves estamos hablando de oncología, no se me ha dado ningún caso de mutismo.

Los niños no dejan de ser niños y quieren interactuar con otras personas, entonces al final acaban haciéndose.

Ellos no tienen que notar que son el centro de atención, ni que la enfermedad es algo importante, que es algo más en la vida, que es algo que puede pasar a todo el mundo, que se puede pasar, que hay que tener determinados tratamientos, que no son para molestar sino para ayudarles, que eso sí que hay que explicárselo y seguir con la mayor normalidad posible.

### **¿Qué niños se adaptan mejor a su nueva situación los mayores o los pequeños?**

Depende de lo que tengan, en el caso de una enfermedad de oncología, se adaptan mejor los mayores, los pequeños se adaptan muy mal, un niño pequeño no entiende, porque tú a un niño mayor les explicas que hay unas células en el cuerpo y se están reproduciendo mal y él ya ha estudiado un poquito en el colegio, lo que son las células, pero un niño pequeño no sabe lo que tienen en el interior del cuerpo, no lo tienen interiorizado para nada.

Y claro como no hay una explicación fácil, de lo que se les está haciendo, los pequeños lo llevan mal, pero un niño mayor puede entender lo que les estas explicando y puede entender el tratamiento y que más o menos lo pueda llevar mejor.

En caso de cosas más leves, se adaptan igual, pero siempre un pelín peor los pequeños, cuanto más pequeños son más les cuesta.

### **¿Crees que se podrían mejorar las cosas?**

Me gustaría, mejorar lo he dicho antes hacer posible que los niños no padezcan ese aislamiento en el que se meten a veces por la enfermedad, por los cambios físicos, ósea me refiero es cuando se caen el pelo, cuando se les hincha el cuerpo, esos cambios físicos, intentar para que no sean tan importantes para ellos, y ahora en los hospitales están haciendo muchos videos, para que se vea que se les cae el pelo pero que no es normal que no pasa nada que es pasajero, pero claro estamos en una sociedad que el aspecto físico es tan importante que parece que es lo primero que nos entra por los ojos y

a lo mejor es la forma de trabajar eso, trabajar la idea de que el aspecto físicos no es importante, que lo más importante es lo que somos como personas, pero eso es algo que a día de hoy cuesta mucho.

### **3º ENTREVISTA A UN PROFESIONAL DEL SERVICIO DE APOYO EDUCATIVO DOMICILIARIO.**

**¿Por qué decidiste trabajar como profesora de atención domiciliaria?**

Me llamaron de dirección provincial, al estar en bolsa de interinos.

**¿Cómo has llegado a estar trabajando en este ámbito de la educación?**

Oposición.

#### **ORGANIZACIÓN ESCOLAR:**

**¿Qué horario tienes que seguir?**

Es flexible, adaptado a las necesidades del alumno (si tiene que acudir al médico frecuentemente) y el horario del maestro así como del centro para dar respuesta a las coordinaciones. , se establecen dos días de 2 horas cada día. O 2.30 en función y una hora de coordinación semanal con el tutor del alumno

**¿De cuántas horas dispones para dar clase a un solo niño? ¿Cuántos días a la semana?**

Respecto a la planificación es de 5 horas semanales, de las cuales 4 horas son con el alumno/a en su casa, repartidas en dos días (2horas) y una de coordinación con la tutora.

**¿De cuántos maestros dispone el Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario?**

No es una bolsa específica, llaman en función de las necesidades que van surgiendo derivadas de las peticiones de los padres para participar en dicho programa

**¿De qué edades son los niños a los que puedes impartir clases?**

Desde infantil hasta el segundo nivel de eso

**¿Cómo es el grado de dificultad, al tener que preparar diferentes clases, a varios niveles y edades distintas, para un mismo día?**

No tienes que preparar diferentes niveles porque sólo das clase a un niño.

#### **RECURSOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE:**

**¿Cómo es impartir clase a domicilio en cuanto a recursos, organización de espacios, materiales?**

Limita en cuanto a recursos estructurados, pero abre un amplio abanico para crearlos a partir de materiales reciclados. El principal limitante es el establecimiento de rutinas porque no se repiten cada día y hay ámbitos que no se pueden estimular como el de las relaciones interpersonales

**¿Sigues algún tipo de guía didáctica?**

Lo establecido en la programación de aula, adaptado a sus necesidades

#### **METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA:**

**Podrías contarme brevemente como es tu rutina diaria a nivel de aula ¿Pones en marcha algún tipo de estrategia? (aprendizaje basado en proyectos, en indagación, etc.)**

Yo planteo las dos horas en distintos momentos: asamblea trabajo, almuerzo (este a veces le suprimo según el alumno y tipo de enfermedad), relajación y juego libre o dirigido a éste último le doy especial atención ya que el ámbito social con iguales está más limitado y si tiene hermanos, les deajo entrar en el espacio donde se realiza dicha atención para dar respuesta al ámbito social y grupo de iguales.

**¿Qué tipo de tareas o actividades realizan los niños durante sus horas de clase?**

Trabajamos todos los ámbitos curriculares, siguiendo lo establecido en las fichas que amplio o refuerzo o proyectos de innovación, materiales creados por las maestras.

#### **RELACION FAMILIA-PROFESOR:**

**¿Cómo es la relación con las familias?**

Muy buena. El contacto directo te permite intercambiar impresiones cada día. Y planificar el día según la información.

**¿Los padres pueden asistir a las clases junto a sus hijos o es mejor que estén fuera? en el caso que el niño/a que este convaleciente, tenga hermanos pequeños ¿pueden estar en la clase? ¿Por qué?**

Los padres no deben estar, en caso de un vínculo más fuerte, voy desvaneciendo la presencia hasta su adaptación. En mi caso dejo que el hermano entre en el momento de juego libre para favorecer la socialización con un igual o como estrategia para los primeros días si demanda atención del adulto.

**¿Mantienes contacto con el tutor del centro del niño? ¿Lo haces mediante los familiares o de manera directa?**

Esta coordinación se realiza a través de contacto directo donde la tutora de aporta la programación de ciclo o de aula, proyectos según la forma de trabajar cada centro, características del alumnado y yo personalmente pregunto cómo quiere que enfoque esta atención, porque la normativa que regula esta forma de atención educativa señala que eres mediadora, y el objetivo principal es que no encuentre obstáculos y sea lo más parecido a la escolarización normalizada.

#### **ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA DEL NIÑO ENFERMO:**

**¿Percibes que estos niños tienen algún problema de tipo psicológico causado por su reciente situación de enfermedad, etc.?**

Los niños se adaptan muy bien al aula, y con un nivel de competencia curricular adecuado

**¿Qué aspectos consideras que son importantes a tener en cuenta para que estos niños reciban una buena atención educativa durante el tiempo que reciben atención educativa en estos contextos?**

Yo doy prioridad al trabajo de valores y hábitos y un lenguaje adecuado y el trabajo de algunos conceptos básicos

**¿Cómo responderías ante una situación de mutismo, agresividad o depresión en el niño?**

Nada.

**¿Crees que se podrían mejorar las cosas? (i.e En cuanto a las necesidades de los niños, mejorar la manera de dar las clases o en cuanto a la necesidad de nuevo m material educativo?**

Sí, creo que al ser pocas horas muchos interinos lo rechazan y muchos niños se quedan sin respuesta educativa.