

Trabajo Fin de Máster

LA ATENCIÓN EDUCATIVA EN LOS HOSPITALES. EL AULA DEL “ HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET “ DE ZARAGOZA

Autor

Jesús Miguel Ibáñez Alcaine

Directora

Ana Isabel Escalona Orcao

Facultad de Filosofía y Letras
2.015

RESUMEN

Salud y educación van íntimamente relacionadas en tanto que comparten contenidos (enseñanza de hábitos saludables e higiénicos, primeros auxilios, etc.) o que son servicios de alta calidad prestados en equipamientos a la sociedad del bienestar. Nuestro modelo social hace concurrir ambos factores, salud y educación en un determinado entorno, el hospital, a través de la atención educativa en el mismo, que en el caso que nos ocupa, es el “ Hospital Universitario Miguel Servet “ de Zaragoza.

Así, se contextualiza el aula del hospital Miguel Servet en el conjunto de aulas que jalonan la geografía española y de los servicios, se analiza la demanda del servicio prestado por el aula desde el punto de vista geográfico, se mide el grado de satisfacción por las familias de la atención educativa contribuyendo en definitiva a un mejor conocimiento y divulgación del servicio al conjunto de la población.

Estas pretensiones se intentan lograr planteando objetivos sustentados en cimientos teóricos de la Geografía, en el uso de herramientas y métodos empleados en el análisis; análisis que conecta el estudio del contexto, el desarrollo del aula y de las estancias pediátricas como demandantes del servicio que dan lugar a propuestas de cambio y mejora.

Palabras clave: “ Estado de Bienestar “, salud, educación, geografía de los equipamientos y los servicios, aula hospitalaria.

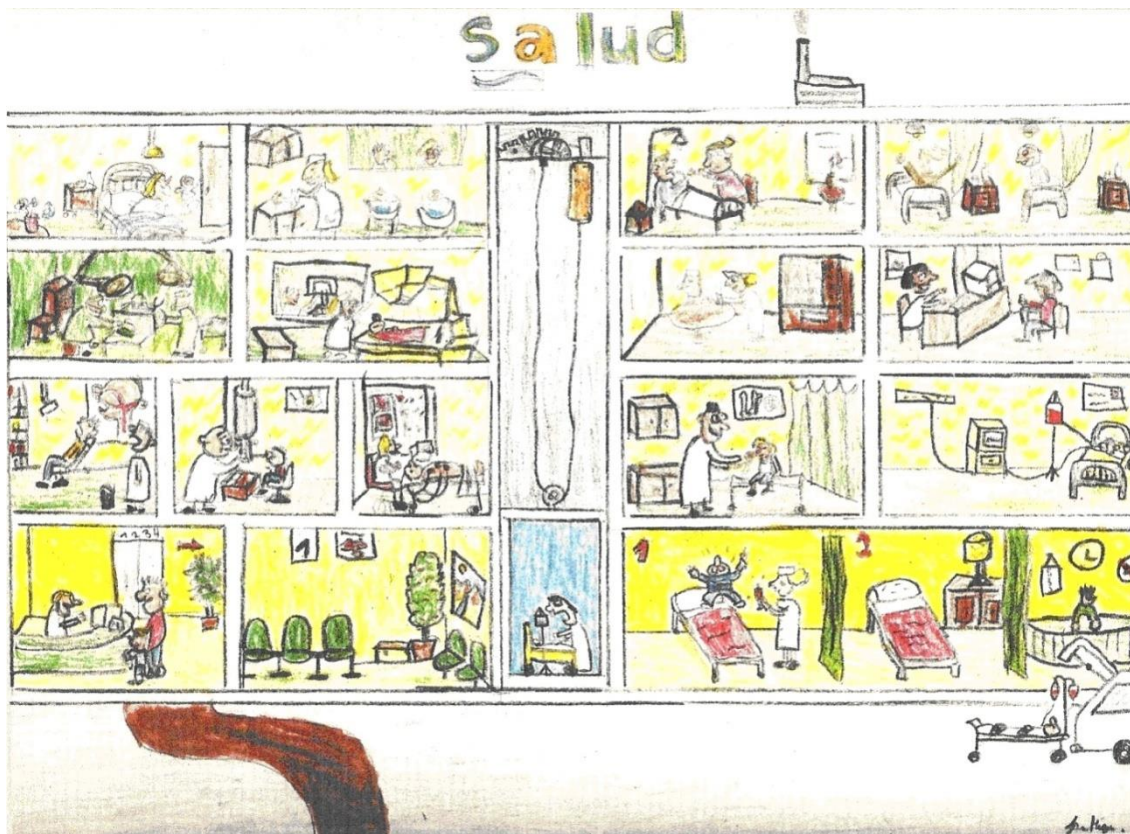
ABSTRACT

Health and education are closely related as they share content (teaching of healthy and hygienic habits, first aid, etc.) or that they are high quality services in equipment to the welfare society. Our social model makes to attend both factors, health and education in a particular setting, hospital, through educational attention in it, that in the case that concerns us, is the "Miguel Servet University Hospital" in Zaragoza.

Thus, Miguel Servet is contextualizes the hospital classroom altogether from classrooms that spread throughout the Spanish geography and services, analyzes the demand for the service provided by the classroom from the geographical point of view, measured satisfaction by the families of educational care contributing ultimately to a better understanding and dissemination of the service to the whole of the population.

These claims are trying to achieve detailed objectives based on theoretical foundations of geography, in the use of tools and methods used in the analysis; analysis connecting the study of the context, the development of the classroom and pediatric stays as claimants of the service giving rise to proposals for change and improvement

Key words: "Welfare State", health, education, geography of equipments and services, hospital classroom.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN: Un tema en la intersección de los servicios de salud y educación.....	5
2. PROBLEMÁTICA.OBJETIVOS. METODOLOGÍA.....	9
3. MARCO TEÓRICO: Aspectos de la geografía de los servicios de salud y de los servicios educativos.....	14
3.1. Principios generales.....	14
3.2. Organización espacial típica e implicaciones sobre el caso estudiado.....	15
3.3. La localización de las aulas hospitalarias. El mapa de las aulas hospitalarias españolas.....	16
3.4. La normativa sobre las aulas hospitalarias en Europa, España y Aragón.....	19
4. ANÁLISIS: El aula hospitalaria del “ Hospital Universitario Miguel Servet “ de Zaragoza.....	22
4.1. Contexto y desarrollo del aula estudiada.....	22
4.1.1. Breve descripción del sistema sanitario de Aragón. El Mapa Sanitario de Aragón... ..	22
4.1.2.“Historia del aula” desde sus orígenes:.....	27
4.1.2.1. Convenio.....	27
4.1.2.2.. Estructura del aula.....	28
4.1.2.3. Colaboración y repercusión social.....	30
4.2. Datos de la demanda del aula: Las estancias pediátricas.....	31
4.2.1. Evolución anual.....	31
4.2.2. Estancia media.....	33

4.2.3. Edad de los niños hospitalizados.....	35
4.2.4. Servicios médicos.....	37
4.2.5. Distribución espacial de los pacientes. Sector de procedencia.....	40
4.3.. Atención escolar a los niños / as hospitalizados.....	45
4.3.1. Evolución.....	45
4.3.2. Estructura: Niveles académicos. Tiempo de atención escolar.....	46
4.3.3. Procedencia según sector sanitario de origen.....	48
4.4. Encuesta a padres / tutores.....	54
5. PROPUESTAS.....	56
6. CONCLUSIONES.....	59
7. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN.....	63
ANEXOS.....	65

i.



1. INTRODUCCIÓN

Un tema en la intersección de los servicios de salud y educación

El concepto “ Estado de Bienestar “ aparece en 1.942 (informe “ Social insurance and Allied Services “) sustentado en varios pilares: Vivienda, empleo y salud pública. Las funciones asumidas y consideradas como propias por el “ Estado de Bienestar “ evolucionan con el transcurso del tiempo de forma que se difuminan, son delegadas por el Estado, acogidas por otros agentes sociales, etc. Ya las crisis económicas de finales del siglo XX espolean a los críticos que dudan de la continuidad del modelo; los economistas no siendo ajenos a este extendido fervor alzan la voz por las elevadas sumas con las que los gobiernos se endeudan para asegurar la continuidad de los servicios públicos. No obstante, las consecuencias de las crisis pasadas y actual hace retomar las consideraciones y valores de las ventajas y prestaciones del “ Estado del Bienestar “ dotando a este de nuevas funciones que garanticen servicios sociales como por ejemplo la continuidad de una atención sanitaria y educativa a través de oportunas leyes. Vicente Ortún Rubio define actualmente “ Estado de Bienestar “ como “ *las actividades gubernamentales relacionadas con la redistribución de rentas, sanidad, educación y otros servicios asistenciales* ” .

La sanidad se contempla como elemento importante de la sociedad del bienestar pues la salud es el bien máspreciado de todo ser humano. Pablo Daniel Monterubbianesi trata de la influencia de la salud en el crecimiento económico, que garantiza la continuidad del modelo de sociedad occidental tal como se conoce. Recoge aportaciones de autores donde una mejor salud se traduce entre otras en mayor capacidad de aprendizaje y escolaridad. En síntesis, mejor salud acompaña un mayor desarrollo económico

TABLA 1
CANALES DE INFLUENCIA DE LA SALUD SOBRE EL CRECIMIENTO ECONÓMICO

CANAL	AUTORES
Mayor status de salud, mayor productividad, mayor tasa de crecimiento.	Barro (1996), Howitt (2005), Van Zon y Muysken (2005).
Mayor status de salud, menor tasa de depreciación, mayor horizonte de vida, mayor inversión en capital humano, mayor tasa de crecimiento.	Ehrlich y Lui (1991), Barro (1996), Kalemly-Ozcan, Ryder y Weil (2000), Howitt (2005).
Mayor status de salud, mayor capacidad de aprendizaje, mayor crecimiento.	Howitt (2005).
Mayor status de salud, mayor creatividad, mayor crecimiento.	Howitt (2005).
Mayor status de salud, menor desigualdad, mayor escolaridad, mayor crecimiento.	Howitt (2005).
Mayor status de salud, menor volumen de recursos destinados a la atención de la salud, mayor volumen de recursos destinado a actividades más productivas, mayor crecimiento.	Van Zon y Muysken (2005).

Daniel Monterubbianesi, Pablo (2.014) “ Salud y crecimiento económico: Influencias teóricas y vinculaciones empíricas “.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en el preámbulo de la constitución de la organización detalla salud como “ *estado de completo bienestar físico, mental y social* “.

Por otra parte la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) concreta que las características humanas y del medio en general y el conjunto de relaciones establecidas entre estos factores definen la salud; y una mejor educación no es posible si las necesidades de salud y atención sanitarias no son atendidas correctamente. La educación debe permitir adoptar una actitud comprensiva hacia los demás como también comportamientos saludables para sí mismos. La educación es un derecho fundamental, esencial para poder ejercitar los demás derechos. Promueve la libertad, la autonomía personal y genera importantes beneficios para el desarrollo. Todo enfocado a un Desarrollo Sostenible donde los sistemas educativos trabajan para un futuro mejor definido como el “ *desarrollo que satisface las necesidades de la generación presente, sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer sus propias necesidades*” (Informe de la Comisión de Bruntland, 1.987).

Se establece la relación entre salud y educación, cimientos del “ Estado de Bienestar “ del que somos partícipes de sus prestaciones y garantes del mismo que define nuestro marco de convivencia y nuestra personalidad como colectivo que fija su ambición en metas comunes. Un reflejo de lo citado son los servicios educativos de las aulas hospitalarias en un conjunto de equipamientos a la sociedad como son los hospitales.

Salud y educación quedan interrelacionados, en consecuencia los equipamientos y servicios sanitarios y educativos también y el estudio de estos, forma parte de la Geografía. En esta línea se expresa Trevor y Dummer al afirmar que geografía, salud y educación van conjuntamente ligadas, cuando lo observamos en el día a día en nuestras actividades cotidianas cuando trabajamos, estudiamos, costumbres alimenticias, uso de los servicios sanitarios, etc..y la localización de los servicios dentro de un marco geográfico influye en la orientación y aplicación de políticas sanitarias y educativas. La geografía interrelaciona a las personas con el medio, abarca sociedad y espacio dando lugar a ramas de estudio dentro de la geografía de los servicios como la geografía de la educación reflejada por ejemplo en Merenne Shoumaker (que sitúa la educación dentro del amplio abanico de servicios colectivos a la sociedad) y Escolano S., Ruíz E. y Climent. E. (sobre la problemática de la organización territorial de los servicios educativos) o la geografía de la salud (por ej. Trevor y Dummer). Ambas ramas se caracterizan por enfoques que persiguen dan respuesta a problemas concretos de la sociedad con el fin de atender y satisfacer el creciente bienestar y mejora de la calidad de vida contribuyendo a la organización espacial del territorio convirtiéndose en punto central de este trabajo.

La atención educativa en los hospitales es una gran desconocida en nuestro país para la mayoría de la sociedad. Servicio del que escasamente se puede encontrar noticias en los medios de comunicación de forma habitual, quedando más bien restringido al estudio que del mismo hacen los profesionales. La impresión de los padres / tutores de los niños ingresados cuando se presenta el maestro / a en la habitación del hospital es de sorpresa, resultando ser una visita “ inesperada “; dar a conocer una labor que intenta

normalizar la vida del paciente pediátrico durante su periodo de hospitalización mejorando su calidad de vida y bienestar, aprovechando el factor tiempo en una de las actividades más importantes en estos años de infancia como es el proceso de enseñanza – aprendizaje en un amplio concepto que agrupa diversas variables que van más allá del típico rol que fuera de este entorno se aplica al maestro, al alumno y a los padres. Se establece una vinculación más humana y personal, que da como fruto grandes satisfacciones emocionales, que descubre a las personas desde su interior, abiertos a una mano tendida que intenta hacer más fácil el proceso de enfermedad, a experiencias vividas con intensidad, a días de satisfacción y también... de tristeza. Todo lo dicho no resulta fácil de expresar en mapas, gráficos y palabras, pues la vivencia personal lo supera, sin embargo el presente estudio intenta acercar esta realidad extendiéndola para hacer partícipe al conjunto de la sociedad.

Para presentar el porqué de este servicio, enseña de una sociedad moderna que mira con ilusión el progreso y el futuro se establece una mirada evolutiva a la atención sanitaria pediátrica del Hospital Materno – Infantil del Universitario Miguel Servet de Zaragoza, de dónde provienen los prestatarios del servicio de atención escolar del hospital. Plasma la realidad del día a día del centro hospitalario, del funcionamiento de este, siendo el aula uno de sus apéndices.

Del análisis de los datos ofrecidos por el propio hospital y del aula se establecerá puntos interesantes como el grado de ocupación de las instalaciones hospitalarias a través de los últimos 10 años, los servicios médicos más requeridos, la estancia media de los pacientes, grupos de edades; será por tanto el estudio de la demanda de buena parte de los usuarios del aula escolar. Con estos mimbres se plantea el modelo de funcionamiento y aprovechamiento del aula de los pacientes pediátricos que pasan por la escuela, distribución por etapas educativas y ciclos, días de atención escolar y procedencia de los escolares por zonas de salud o zonas escolares en el caso de Zaragoza.

La línea temática en la que se desarrolla el estudio es la planificación territorial de los servicios a la sociedad. Partiendo de esta proposición, el “ esqueleto “ del trabajo se organiza en 8 apartados: Introducción, Objetivos- Metodología, Marco Teórico, Análisis, Propuestas, Conclusiones, Bibliografía y Fuentes de información y Anexos.

La introducción inculca la concepción de “ Estado de Bienestar “ que propaga los servicios de sanidad y educación. Se define salud, educación y su interrelación; también los efectos que encaminan a un desarrollo sostenible global.

La exposición de los objetivos requiere una presentación de un nuevo concepto, la “ humanización “ del espacio hospitalario que permite una mayor calidad de vida y mejor atención de las necesidades físicas, psíquicas y sociales del paciente pediátrico que deriva en la creación de las aulas hospitalarias. La metodología marca el orden de los pasos seguidos para la elaboración del estudio.

El marco teórico se desarrolla partiendo de principios generales, la organización espacial y la legislación en la materia a diversas escalas territoriales (europea, nacional y autonómica). Esto es posible gracias a un moderno sistema sanitario de cobertura universal que dispone de los equipamientos y servicios adecuados que dota de igualdad de condiciones a sus ciudadanos y accesibilidad a través de una equilibrada distribución espacial. La localización sobre el territorio permite enlazar con la utilidad de la

geografía que incide en la toma de decisiones políticas en materia de servicios sanitarios y educativos, valorando factores de escala territorial, planificación de servicios médicos, estudio de enfermedades, distribución de la población, movimientos migratorios, procesos de urbanización, globalización, sociales o económicos.

El análisis del aula se establece mediante una aproximación al contexto general en el que se enmarca, el sistema y mapa sanitario de Aragón, para centrarse en el “ nacimiento “ del aula desde la firma del convenio entre los diferentes ministerios implicados posibilitando dar a conocer la estructura del aula. En el análisis se valora las estancias pediátricas de donde surge la demanda de la propia aula mediante datos de evolución anual y mensual, la duración media de la estancia, edad de los pacientes, servicios médicos o los sectores sanitarios de procedencia de los ingresados; derivando a la demanda escolar del aula con su discurrir en el paso del tiempo, etapas educativas atendidas o procedencia de los alumnos hospitalizados. Finalmente se publica los resultados de la encuesta hecha a padres o tutores de los niños / as que reciben atención educativa en el aula.

Las propuestas de mejora están encima de la mesa tomando el balance de la aplicación de la técnica D.A.F.O. y de la E.O.T.A. (Estrategia de Ordenación Territorial de Aragón).

El apartado de conclusiones es el colofón y consecuencia de la “ cocina “ de los ingredientes que arman el conjunto del trabajo.

En la elaboración del estudio brotan trabas que afortunadamente no llegan a florecer y no entorpecen la visión del camino, como es la obtención de información, parte de las cuales corresponde a trabajo de campo, igual que la encuesta realizada; y por supuesto, el tiempo dedicado a desgranar y moldear toda la masa de información. Por eso, vaya mi agradecimiento a los Sistemas de Información, Unidad de Calidad Asistencial y Relaciones Institucionales del hospital; al aula hospitalaria y a todos / as personas del Departamento de Geografía de la Facultad de Filosofía y Letras de Zaragoza que se implican en la creación de este trabajo y sin los cuales no es posible llenar de contenido los apartados de estas páginas. A todos ellos, gracias.



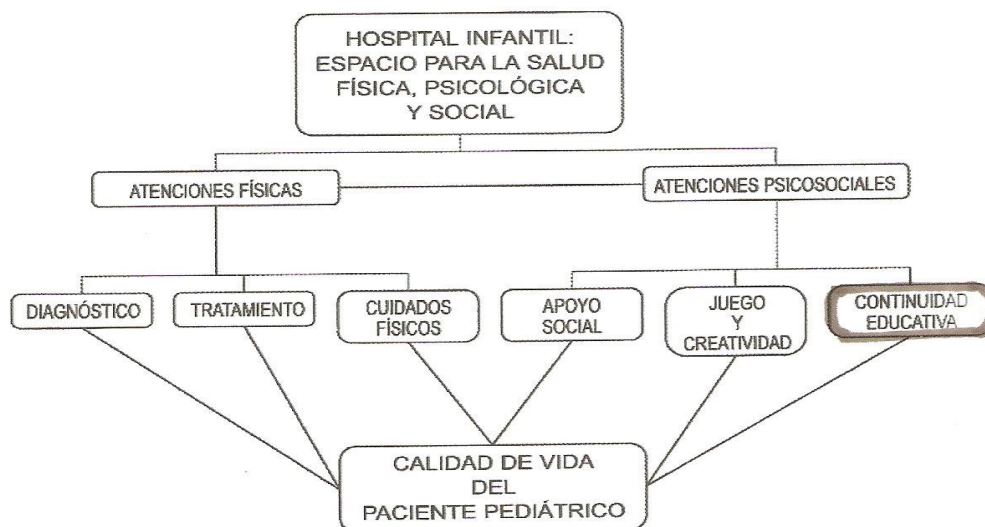
2. PROBLEMÁTICA. OBJETIVOS. METODOLOGÍA

Una mayor calidad de los servicios sanitarios prestados supone una “ *humanización de los entornos hospitalarios y la satisfacción de los usuarios* “, atendiendo a sus necesidades físicas, psicológicas y sociales. La hospitalización pediátrica debe dar una atención completa a las necesidades de salud de los niños hospitalizados. Ana Marúa y Manuel Hernández se expresan así en “ *Los niños en los hospitales. Espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil* “. Estos autores plantean que los servicios hospitalarios deben incluir entre sus objetivos mejorar la adaptación del niño / a y su familia a los cambios que implica la hospitalización. El cambio y la actitud de los hospitales al respecto de este cambio significa un indicador de calidad asistencial.

La “ *humanización de los espacios hospitalarios* “ permite hablar de la acuñación de un nuevo paradigma. Un paso adelante representa la publicación en 1.989 del Ministerio de Sanidad y Consumo de los documentos de las “ *Jornadas Nacionales sobre los Derechos del Niño Hospitalizado* “. Se avanza en propuestas de mejora de calidad de los servicios de pediatría hospitalaria considerando los espacios dedicados a niños / as en hospitales, la organización y ocupación del tiempo de hospitalización, los materiales y recursos lúdicos existentes y la formación de los profesionales de la educación que desempeñan su labor en hospitales.

FIGURA 1

(*Nuevas funciones de los hospitales infantiles*)



Marúa Ullán de la Fuente, Ana y Hernández Belver, Manuel, (2.005) “ Los niños en los hospitales. Espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil

Una propuesta de calidad asistencial en la hospitalización pediátrica, de “ humanización “ de los hospitales y de atención a todas las facetas implicadas en el desarrollo infantil son las aulas hospitalarias, entendidas como unidades escolares dentro del hospital cuyo objetivo principal es atender escolarmente a los niños / as hospitalizados ayudando a normalizar su escolarización y en general el día a día de los niños / as ingresados en un entorno desfavorable.

En esta línea, la E.O.T.A. declara en relación con los factores de desarrollo en sus objetivos generales: “ *mejorar las dotaciones de equipamientos y servicios... en particular aquellos que tengan la consideración de básicos, garantizando un acceso equivalente de la población, con independencia de su lugar de residencia* “ que conlleva la optimización de los equipamientos.

Repasando la historia, las primeras escuelas dentro de un hospital surgen en España a mediados del siglo pasado en centros vinculados a órdenes religiosas. En 1.965 consecuencia de la epidemia de poliomelitis que sufría la población infantil se plantea la necesidad de ayudar a estos niños / as desde el punto de vista médico y educativo. Esta iniciativa da lugar a que se abran una serie de aulas en diversos hospitales españoles, en concreto en Oviedo, en La Fe de Valencia, en Manresa y en los madrileños de Niño Jesús, Clínico, Gregorio Marañón y Hospital del Rey. En 1.974 se abre el aula del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo. El proceso se acelera con la aprobación de la Ley de Integración Social de los Minusválidos en 1.982, con nueva legislación del Ministerio de Educación y Cultura y de las Consejerías de Educación y Sanidad de las Comunidades Autónomas para atender al derecho a la educación recogido dentro de la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, que se aprueba por el Parlamento Europeo en 1.986. En 1.998 se firma el convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, en el que se asientan las bases destinadas a resolver los problemas de escolarización de los niños / as convalecientes o ingresados en centros hospitalarios. Hoy día existen en España 127 aulas repartidas en 44 provincias de las que 3 se localizan en Aragón, en concreto en Zaragoza, una en el Hospital Universitario Miguel Servet y dos en el Clínico Universitario Lozano Blesa.

Actualmente el aula hospitalaria es un espacio abierto, flexible, asegurando la continuidad del proceso de aprendizaje, atento a las necesidades del niño/ a hospitalizado creando un clima favorable que da pie al intercambio de experiencias entre los niños reduciendo las consecuencias negativas de la estancia desarrollando un ambiente propicio que intenta normalizar su vida y bienestar a nivel físico, psíquico y social siempre que la enfermedad y los requerimientos médicos lo permitan, o en caso contrario siendo el maestro /a quien se desplaza a la habitación. La relación con los padres/ tutores es permanente pues orientan al maestro/ a sobre el nivel educativo de sus hijos / as. Con el personal sanitario la relación también ha de ser permanente ya que estimulan la asistencia de los niños/ as a la escuela y dan una aproximación general del estado del paciente a los profesionales de la educación.

Los estudios de la materia en España son numerosos en aspectos pedagógicos desarrollados en las diferentes aulas. Con carácter divulgativo general destaca el trabajo de Antonio García, “ Escuelas

hospitalarias en España, Suecia y Argentina. Evolución y situación “, que expone un acercamiento completo a la realidad de las aulas hospitalarias españolas estableciendo a su vez una comparación con ejemplos similares de otros países; o “ La pedagogía hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa “ de Félix E. González y otros

El presente trabajo intenta transmitir una aportación desde el marco geográfico. Por eso, los objetivos propuestos son:

- 1) Contextualización del aula del hospital Miguel Servet de Zaragoza dentro del conjunto de las aulas hospitalarias de España y de los servicios de salud de Aragón.
- 2) Análisis desde el punto de vista geográfico de la demanda del servicio de atención educativa del aula.
- 3) Verificar el grado de conocimiento y satisfacción de las familias en relación al funcionamiento del aula.
- 4) Contribuir al mejor conocimiento de este servicio en Aragón y estableciendo propuestas de mejora.

En definitiva se quiere mostrar como el desarrollo del “ Estado del Bienestar “ que procura nuestro modelo de sociedad actual a pesar de los impactos propiciados por crisis económicas aprovechadas por otros factores que ponen en tela de juicio el papel que juega el Estado como garante de servicios a la población, proporciona el desarrollo de la atención sanitaria, en este caso pediátrica, que evoluciona a nuevas prestaciones a la población infantil hospitalizada buscando atender las necesidades del niño / a ingresado, generando una mayor calidad asistencial y de bienestar de este / a siendo un ejemplo el aula hospitalaria.

La metodología seguida se desarrolla en varias etapas en el orden siguiente:

- 1) Revisión de fuentes de información y bibliografía.
- 2) Búsqueda de información de referencia sobre la red de aulas hospitalarias de España y el mapa sanitario de Aragón ordenado territorialmente en Zonas de Salud, Sectores y Áreas de Salud. que incluye una breve descripción de este.
- 3) Obtención y sistematización de la información de ingresos pediátricos desde 2.004 a 2.014, tratándose de una macro tabla de más de 70.000 filas y 10 columnas de datos en formato “ excell “ suministradas por Sistemas de Información del propio hospital distribuidos por edades, sexo, servicio médico, estancia y sector sanitario de procedencia..

TABLA 2

NH: CLINI	EDAD	FECHA NACIMIENTO	SEXO	SERV. MED.	F.LLEGADA	F.MARCHA	ESTANCIAS	SECTOR	DESSECTOR
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

(Encabezado de la macro tabla facilitada por Sistemas de Información del “ Hospital Universitario Miguel Servet “ de Zaragoza)

La información se obtiene también mediante las más de 4.000 filas y 7 columnas de la macro tabla de datos también “ excell “ de que dispone el aula elaborada como trabajo de campo del autor que permite el estudio de la actividad de la propia escuela

TABLA 3

EDAD	SEXO	LOCALIDAD	SER. MÉDICO	COLEGIO	CURSO	DÍAS DE ATENCIÓN EDUCATIVA
*	*	*	*	*	*	*

(Encabezado de la macro tabla del aula hospitalaria del propio hospital)

Como se contempla, la tabla 2 son informaciones de carácter sanitario de ingresos pediátricos, mientras que la tabla 3 recoge datos de interés de los niños / as atendidos escolarmente en el aula del hospital. Dentro de este punto 3, no se debe obviar la distribución de la demanda potencial de atención educativa en el hospital: Población infantil, días de hospitalización o zona de salud de procedencia.

- 4) Análisis geográfico. El funcionamiento del aula se mide analizando las estancias pediátricas. En concreto los pasos seguidos que apuntalan el trabajo son la evolución de la actividad hospitalaria, mediante las cifras de ingresos del ciclo estudiado y del año de inicio y final del mismo por sectores sanitarios, que en esta elaboración son los de Barbastro, Calatayud, Alcañiz, Huesca, Zaragoza II, Zaragoza III, Teruel y Zaragoza I. Más detallado es el análisis estudiando los ingresos por meses para las fechas ya referidas expresados en cifras absolutas y porcentajes. Es interesante las medias de las estancias registradas en porcentajes y repartidas en 6 intervalos: 0, 1, 2, 3, 4 y 5 ó más días de estancia en el hospital facilitando una mejor comprensión. Se acoge el estudio de la estructura por edades en servicios médicos y niveles educativos. Las edades de los pacientes ingresados se han hecho mediante pirámides de población, definidas como la representación de la estructura de la población por sexo y edad mediante un doble histograma de frecuencias de valores absolutos.

Las bases de información cedidas pertenecen a 18 servicios médicos “ encuadradas “ finalmente en 12. Así, se recogen juntas todas las cirugías, se contempla infecciosos, nefrología, neonatología, oftalmología, orl, pediatría, quemados, traumatología, U.C.I., unidad de adolescencia y urología siendo los servicios demandados por la población infantil La relación espacial entre demanda potencial y oferta de servicios se desarrolla mediante análisis de correlación por sectores sanitarios y mediante cartografía de los niños / as ingresados y de los atendidos por el aula a diferentes escalas. No ignorar que la necesaria confidencialidad de los datos trabajados impide un mejor detalle de los mapas elaborados en los que el peso de la ciudad de Zaragoza es notorio. En el caso del municipio zaragozano se opta con la finalidad de una mayor resolución de la escala espacial, por el estudio de los datos del aula por zonas escolares demarcadas por el Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, siendo Zaragoza la localidad que mayor peso tiene en la distribución.

El aprovechamiento del aula se muestra mediante los datos disponibles de la propia aula para los 4 últimos cursos escolares: Valores absolutos y porcentuales por días lectivos escolares

referentes a niños /as en edad escolar (etapas de ed. Infantil, Primaria y Secundaria y “ otros “), repartidos por días de atención escolar en varios grupos: 1,2, de 3 a 5, de 6 a 10 y más de 10 días, laborados mediante tablas y gráficos de líneas, de barras, de anillos, mapas y cartograma. El acogimiento y valoración social del servicio es observable en la encuesta dedicada a los padres o tutores de los niños / as con preguntas de respuesta absoluta o abierta que se consideran idóneas con objeto de mejorar la atención y satisfacción del usuario.

El trabajo finalmente se última con una síntesis de propuestas surgidas del análisis de la técnica D.A.F.O.: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades; en nuestro caso del aula hospitalaria. Fortalezas y Debilidades hace referencia a factores internos que permite obtener resultados a corto plazo y sobre los que se puede actuar directamente. Oportunidades y Amenazas son factores externos que afectan y que son más difíciles de manipular, pues se escapan del alcance total por el sujeto implicado.

Finalmente, se expone el conjunto de conclusiones a las que se llega una vez realizado el conjunto del trabajo.

El documento se completa con la relación de fuentes y bibliografías consultadas y completado con el apartado de anexos que incluye aspectos de interés favoreciendo una amplia visión del tema.



3. MARCO TEÓRICO

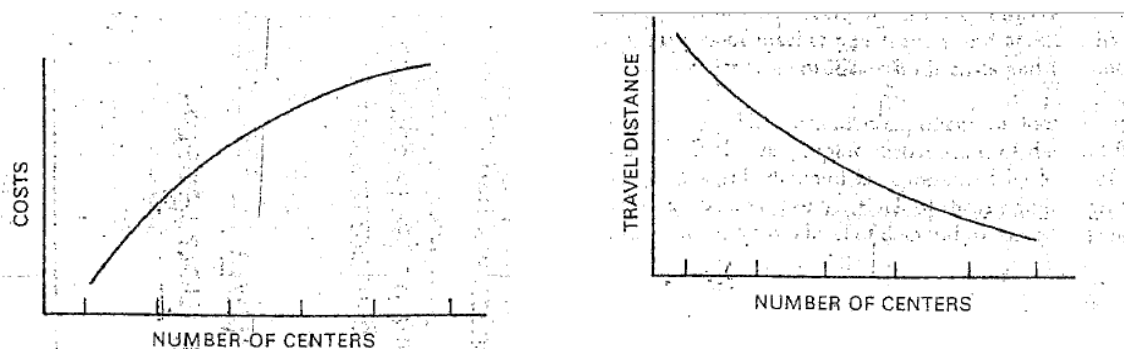
Organización espacial de los servicios de salud y de los servicios educativos

3.1 Principios generales.

Los servicios de salud y los educativos forman parte de los llamados servicios colectivos a la población, es decir, aquellos que se enfocan a atender las cada vez crecientes demandas sociales y que mejoran su calidad de vida y bienestar

Los servicios estudiados en el presente trabajo son modelo de servicio público, dado que son proporcionados por la administración pública, en este caso, el gobierno de Aragón. La consideración de servicio público a la sociedad reúne los siguientes principios de continuidad, adaptación, primacía e igualdad. Continuidad, en cuanto obligación de respuesta continua a las necesidades generadas por el usuario. Adaptación, a las numerosas circunstancias que pueden sobrevenir. Primacía, de los intereses generales sobre los particulares. Igualdad, del usuario ante cualquier tipo de discriminación respecto de la prestación recibida o su coste. En este punto, se considera la gestión económica de los servicios, con fuertes efectos externos, elevados impactos a medio y largo plazo y tarificación igualitaria. Es importante también el desempeño de la función socioeconómica que facilita la reducción de desigualdades sociales y espaciales; y tampoco se puede dejar de lado la disyuntiva eficiencia contra equidad, o expresado de otra forma, la minimización de costes de provisión frente a la maximización del acceso del usuario a los servicios. La representación gráfica que sigue muestra lo ya referido, la confrontación entre mayor nº. de centros prestatarios de servicios viene acompañado de mayores costes de mantenimiento y oferta del servicios (figura de la izquierda) y mayor nº. de servicios repartidos sobre el territorio implica mayor proximidad y abaratamiento de la accesibilidad al usuario (figura de la derecha).

FIGURA 2



(Fuente: Ghosh, A. y Mclafferty, S. “ Location strategies for retail and services firms”. (1987)

Autores como Bryson se expresan en la misma línea, al afirmar que una creciente demanda de servicios de salud y de carácter educativo representa una importante parte del crecimiento de la sociedad de Bienestar. La provisión y demanda de estos servicios se ha incrementado constantemente debido a en buena medida a los cambios en la composición demográfica de la población de los países occidentales. El resultado es que los grupos de edad que comprenden a la población infantil demandan de forma continua atención médica y educativa y no resulta extraño la elevación de costes de las políticas de prestación de los servicios. Advierte también de cómo la sociedad avanzada de estas naciones instala nuevas obligaciones laborales cuya preparación inicial se inculca en las nuevas generaciones de escolares, dotando a la escuela de nuevas herramientas de aprendizaje (entiéndase nuevas tecnologías) que conllevan costes de inversión y mantenimiento en busca de una mejor y cualificada formación en una economía de escalas.

3.2. Organización espacial típica e implicaciones sobre el caso estudiado.

En la distribución sobre el espacio de ambos tipos de servicios prima la accesibilidad del usuario, es decir, que los pacientes de los servicios de salud y los escolares tengan un acceso fácil a los mismos. Por ello, en la distribución espacial de ambos servicios se ajusta la regla que establece la relación entre el rango del servicio (función de su complejidad y especialización) y su localización. Esta regla se entrelaza con los postulados de Christaller, que establece que a mayor complejidad y especialización del servicio, mayor es la probabilidad de que se localice en lugares de importancia alta, “donde puede obtener acceso a un mercado de tamaño suficiente, y a la inversa, cuanto menos especializado es el servicio, mayor es la probabilidad de que se ofrezca en localidades de rango o importancia inferior.” (Escalona, A. Isabel Esta idea es la que se expresa en la siguiente figura donde a superior orden jerárquico de escala territorial, la asunción y oferta de servicios va en consonancia.

TABLA 4
(Ejemplo de niveles de funciones según rango de la población)

ORDEN JERÁRQUICO

ORDEN DE FUNCIÓN	MUNICIPIO	CABECERA COMARCAL	CAPITAL PROVINCIAL	CAPITAL AUTONÓMICA	CAPITAL NACIONAL
Más bajo	*	*	*	*	*
2		*	*	*	*
3			*	*	*
4				*	*
5					*

(Indicadores que proporcionan este grupo de funciones)

(Elaboración propia)

La teoría christalleriana confirma su utilidad para describir el patrón espacial de los servicios públicos a la población donde “la imagen jerarquizada es tan evidente que resulta difícil describirla de otra forma” según Fujita y colbs. En efecto, los servicios educativos y los de salud se organizan jerárquicamente en distintos niveles asistenciales/educativos –servicios básicos, por un lado; y los que proporcionan una atención, o formación, más especializada y el concurso de recursos formativos o diagnóstico- terapéuticos más sofisticados, por otro. El esquema adjunto describe de forma estilizada y comparada esta jerarquización e identifica los niveles de oferta correspondiente y localizaciones típicas para cada uno:

TABLA 5

(Jerarquización de servicios sanitarios y educativos según oferta y localización espacial)

Nivel/rango	Identificación	Demanda potencial	Frecuencia espacial	Rango de la localización
I	Atención primaria	Toda la población	Alta	Bajo
	Ed. Infantil y Primaria.	Niños hasta 12	Alta	Bajo
II	Atención especializada	,Toda la población	Media	Medio
	Enseñanza secundaria obligatoria y bachillerato	Jóvenes de 12 a 18 años	Media	Medio
III	Atención hospitalaria	Toda la población	Baja	Alto
	Enseñanza universitaria	Mayores de 18 años	Baja	Alto

(Elaboración propia)

3.3. La localización de las aulas hospitalarias. El mapa de las aulas hospitalarias españolas.

Como se observa de la tabla anterior los hospitales proporcionan los servicios de salud de mayor rango, su frecuencia espacial es más baja y se localizan por tanto en los centros de mayor importancia poblacional o administrativa, constituyendo redes poco densas. Por su parte la formación que se ofrece en las aulas hospitalarias corresponde a los niveles más básicos de los servicios educativos y sus características locacionales típicas son opuestas a las señaladas en relación con los hospitales: presentan la mayor frecuencia locacional y por tanto conforman las redes de centros más densas de todos los niveles educativos. Por razones obvias las aulas hospitalarias tienen un patrón de localización anómalo ya que su reparto en el territorio se rige por el de los centros hospitalarios lo que les confiere indirectamente un comportamiento espacial típico de un servicio de alto rango. Esta característica se refleja en la distribución espacial de las aulas hospitalarias en España como se expone en el siguiente mapa.

Desde las primeras escuelas en hospitales en la década de los años 50 del pasado siglo, 127 aulas hospitalarias jalonan hoy la geografía española repartidas en 92 localidades de 44 provincias; son todas estas menos las de Huesca, Palencia, Soria, Tarragona, Teruel y Zamora.

Las provincias con mayor nº. de aulas son: Madrid (12), Barcelona (8), Alicante (5), Cádiz y Málaga (5), Jaén, Sevilla y Valencia (4).

Para facilitar la interpretación y el porqué de la localización de las aulas hospitalarias en la figura 3, se acopian datos del grupo de edad comprendido entre 0 y 15 años en cada provincia del año 2.014; de modo que las provincias con mayor nº. de población en el grupo de edad son: Madrid (que supera el millón de niños / as), Barcelona, Valencia, Sevilla, Alicante, Málaga, Murcia y Cádiz en este orden.

Dentro de este grupo de edad, con efectivos entre 100.000 y 200.000 habitantes se encuentran bañadas por el Atlántico: Pontevedra, La Coruña, Asturias, Vizcaya y Guipúzcoa y las provincias insulares de Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife. En la costa mediterránea: Gerona e Islas Baleares. En el interior peninsular: Zaragoza, Navarra, Toledo, Badajoz, Granada, Jaén, Córdoba y Tarragona. En esta última provincia, las fuentes oficiales consultadas no amparan la existencia de ninguna aula hospitalaria en todo el ámbito provincial.

Por debajo de 100.000 habitantes entre 0 y 15 años radican el resto de provincias y las 2 ciudades autónomas, de las que Ávila es el único territorio que cuenta con este servicio.

Se considera el dato, (población de 0 a 15 años) dado que toda o la mayoría de este grupo de población es atendido sanitariamente en centros hospitalarios de referencia de la provincia, excepto determinadas zonas limítrofes o diagnósticos. Pero estas cifras absolutas tienen otro reflejo medidas en porcentajes. El promedio nacional del grupo de edad de 0 a 15 años se sitúa en el 15,97 %, superado en 20 provincias y las 2 ciudades autónomas; donde estas, Ceuta y Melilla alcanzan la mayor proporción, 24,13 % y 22,09 % de toda su población.

De las 9 mayores provincias con más población menor de 15 años, todas superan esta media a excepción de Alicante (15,87 %). Los mayores porcentajes se dan en Murcia (18,78 %), Sevilla (18,21 %) y Almería (18,17 %). Los más bajos en Lugo (10,43 %), Zamora (10,41 %) y Orense (10,40 %).

El desenlace es que 7 de las 8 provincias más pobladas de España son las que más aulas hospitalarias contienen y coinciden con el volumen mayor de población de edades comprendidas entre 0 y 15 años, salvo Murcia por defecto y Jaén por exceso en nº. de aulas.

Que los primeros puestos de esta clasificación coinciden con las mayores concentraciones urbanas españolas y en el litoral mediterráneo y sur peninsular.

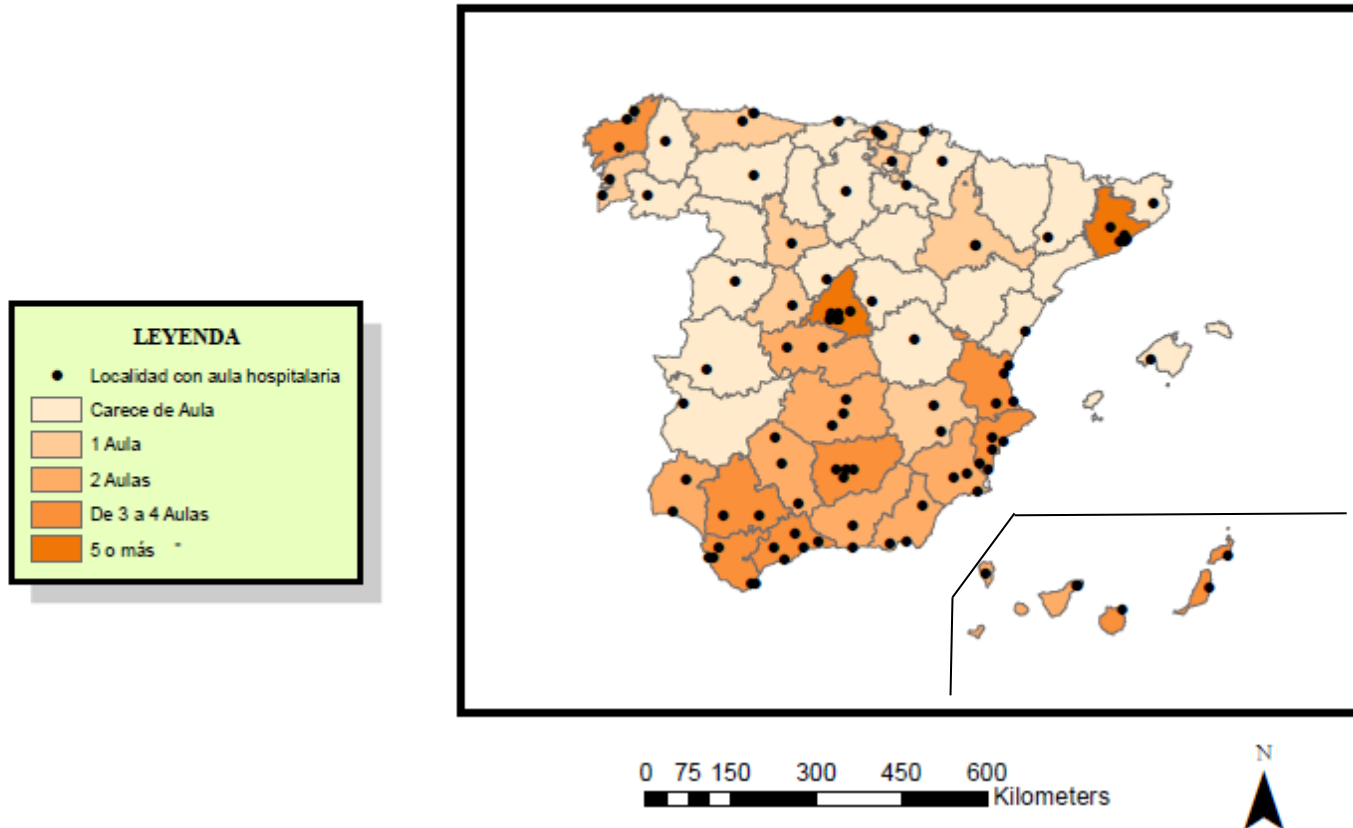
La provincia de Tarragona es la única que con una población de más de 100.000 habitantes igual o menor de 15 años no cuenta con una aula hospitalaria (según fuentes consultadas).

La provincia abulense con 21.767 menores sí que añade una aula hospitalaria a su cartera de servicios, no en cambio Huesca contando con un 49,22 % más de población de 0 a 15 años en comparación o Palencia con un 0,92 % menos de población.

En Aragón, solo la provincia de Zaragoza dispone de aulas, ambas en la capital; las ubicadas en el Hospital Universitario Miguel Servet y en el Clínico Universitario Lozano Blesa.

FIGURA 3

**LOCALIZACIÓN DE LAS AULAS HOSPITALARIAS EN ESPAÑA
Año 2.014**



(Fuente: Comunidades autónomas. Consejerías de Educación. Elaboración propia)

3.4. La normativa sobre las aulas hospitalarias en Europa, España y Aragón.

La geografía de las aulas hospitalarias guarda relación con los criterios que rigen la prestación de este servicio, que puede considerarse como plenamente representativo de las llamadas “estructuras del bienestar” ya que contribuye a la mejora de la igualdad de oportunidades social y territorial y genera fuertes beneficios sociales.

De legislación europea sobre la materia se extrae de la **Resolución A2 – 25/86** de 13 de mayo de 1-986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados los siguientes puntos:

- “ *Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de educación y de juegos...* “
- “ *Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital ...*”.
- “ *Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales* “.
- “ *Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial o de convalecencia en su propio domicilio* “.

La primera referencia oficial en España sobre la materia está en la **Constitución Española de 1.978**:

Título I. De los derechos y deberes fundamentales. Capítulo segundo. Derechos y libertades. Sección 1.ª.

De los derechos fundamentales y de las libertades pública. Del artículo 27 se extrae en el caso que ocupa:

“ *1. Todos tienen el derecho a la educación.*

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad....

5. Los poderes públicos garantizan el derecho de todos a la educación, mediante una programación general de la enseñanza, con participación efectiva de todos los sectores afectados y la creación de centros docentes. “.

La primera **ley** como tal es la **13/1.982** de 7 de Abril, de integración social de los minusválidos. En el articulado número 29 se formula: “ *Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan Servicios Pediátricos Permanentes, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales. “.*

En el transcurso del tiempo le sigue el **Real Decreto 334/1.985** de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial, que en su disposición adicional segunda establece:

“ *1. Las Administraciones Educativas podrán concertar con las instituciones sanitarias públicas, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellas que tengan servicios pediátricos permanentes, el establecimiento de dotaciones pedagógicas, necesarias para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar internados en ellas.*

2. Las mismas previsiones podrán adoptarse con respecto a los establecimientos sanitarios privados”.

El orden cronológico lleva a **la Ley Orgánica 1 /1.990** de 3 de octubre de 1.990 de Ordenación del Sistema Educativo (L.O.G.S.E.) de la compensación de las desigualdades en la educación.

En su título V, artículo 63:

“ 1. Con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad en el ejercicio del derecho a la educación, los Poderes públicos desarrollarán las acciones de carácter compensatorio en relación con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situaciones desfavorables y proveerán los recursos económicos para ello.

2. Las políticas de educación compensatoria reforzarán la acción del sistema educativo de forma que se eviten las desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole. “.

Real Decreto 696/1.995 de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, establece en el artículo 3:

“ 6. El Ministerio de Educación y Ciencia promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos ”.

Real Decreto 299/1.996 de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación. En el apartado referido a la actuación educativa con los niños hospitalizados, recogido en el Capítulo III, sección 2ª, establece:

Artículo. 18:

“ 2. Excepcionalmente, cuando no pueda asistir a un centro educativo por permanencia obligada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia ”.

Artículo 19:

*“ 1. 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 concertación de unidades d
escolares de apoyo”.*

Artículo 20:

“ 2 El Ministerio de Educación podrá formalizar convenios con entidades públicas y asociaciones con ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria dirigidos al alumnado con permanencia prolongada en su domicilio por prescripción.”.

Circular de la Dirección Nacional de Centros Educativos del 12/11/1.996 que establece los criterios generales para la organización de las actuaciones dirigidas a la atención de los alumnos hospitalizados y convalecientes. Los objetivos planteados son: *“ Proporcionar atención educativa a los niños hospitalizados. Favorecer la continuidad del proceso de aprendizaje. Favorecer las relaciones socio – afectivas de los niños hospitalizados “.*

Resolución de la Secretaría General Técnica. Los ministerios de Educación y Cultura y Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud de 03/07/1.998 por la que se firma el convenio en el que se sientan las bases destinadas a resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios.

En Aragón, junto a la legislación de carácter nacional, se desarrolla en el curso del tiempo las siguientes:

Orden de 25 de junio de 2.001, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte por la que se establecen medidas de Intervención Educativa para alumnos con necesidades educativas especiales que se encuentren en situaciones personales sociales o culturales desfavorecidas o que manifiesten dificultades graves de adaptación escolar.

En su artículo 10 se recogen las actuaciones dirigidas a los alumnos hospitalizados, así como los que están convalecientes en sus domicilios.

Decreto 135/ 2.014 de 29 de julio, por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo.

En el artículo 26 se declara:

“ 1. Se entiende por alumnado con necesidad específica de apoyo educativo por condiciones personales... aquel que requiera, por un periodo de escolarización de medidas específicas para responder a las necesidades derivadas de las siguientes circunstancias :

a) Condiciones de salud que pueden dificultar de manera significativa tanto el aprendizaje como la asistencia normalizada al centro docente.”.

Orden de 30 de julio de 2.014, por la que se regulan medidas de intervención educativa desde un enfoque inclusivo.

Artículo 24: *“ 1. El Departamento competente en materia educativa desarrollará programas específicos para la respuesta a las situaciones especiales que presenten aquellos alumnos que por motivos de salud..... no puedan asistir durante un periodo prolongado al centro docente.*

2. La solicitud de atención educativa domiciliaria se realizará...que por prescripción facultativa, no pueda asistir a su centro docente “.



4. ANÁLISIS

El aula hospitalaria del “ Hospital Universitario Miguel Servet “ de Zaragoza

4.1. Contexto y desarrollo del aula estudiada.

4.1.1. Breve descripción del sistema sanitario de Aragón. El Mapa Sanitario de Aragón.

El Servicio Aragonés de Salud es creado el 21 de abril de 1.989 con el fin de unir todos los centros y servicios sanitarios de Aragón y desarrollar los principios de la reforma sanitaria dentro de la Ley General de Sanidad de 14 / 1.986 de 25 de abril. Con anterioridad a esta fecha, el Mapa Sanitario de Aragón, aprobado por el Decreto 130/1.986, de 19 de diciembre, representa la organización territorial de los centros y establecimientos que conforman el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma. En él se establece la ordenación territorial y funcional en Zonas de Salud, Sectores y Áreas de Salud, y cuya revisión se realiza anualmente en función de las alegaciones recibidas.

Por el decreto 2 / 2.004 de 30 de diciembre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud; en el capítulo III de estructura territorial, el art. 15 afirma: “ *El Servicio Aragonés de Salud se estructura en áreas de salud, como unidades fundamentales del sistema sanitario responsabilizadas de la gestión de los centros y establecimientos del organismo y de programas y prestaciones* “.

El art.16 sobre la delimitación de las áreas de salud: “ *...se tendrá en cuenta la dotación y vías de comunicación....así como los factores geográficos y socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales y climatológicos*”.

El art. 17 expone que sin entrar en choque de intereses con otras delimitaciones territoriales, las áreas de salud se dividen en zonas básicas de salud.

El art. 18 sobre las zonas de salud: “ *La zona de salud es el marco geográfico y poblacional básico en la atención primaria de salud, accesible desde todos los puntos* “.

El art. 19 referente a la delimitación de la Zona de Salud se tiene en cuenta:

“ *a) Las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo a invertir en su recorrido.*

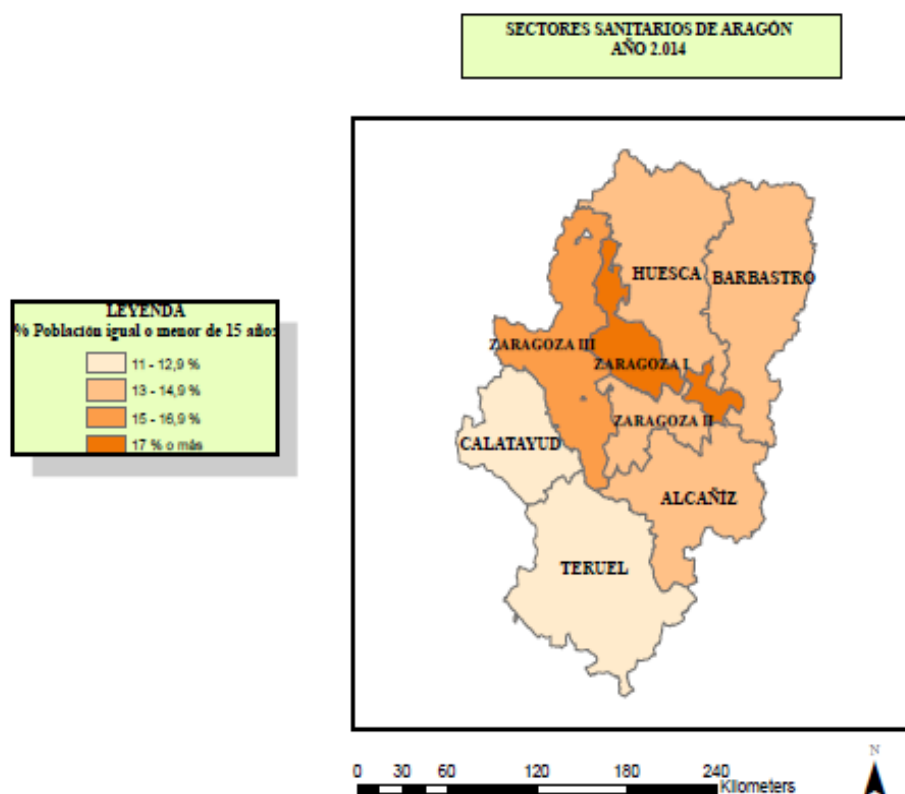
b) El grado de concentración o dispersión de la población.

e) La comarcalización general “.

El decreto 174 / 2.010 de 21 de septiembre, del gobierno aragonés, establece 8 Áreas de salud que coinciden con los 8 Sectores Sanitarios concurrentes en este trabajo.

El decreto 32 / 2.015 de 9 de marzo del Gobierno de Aragón aprueba la nueva la estructura territorial de las áreas de salud y sectores sanitarios que pasan estos últimos a ser 3 y de carácter uniprovincial, coincidiendo la prórroga de la actual distribución durante la elaboración de este trabajo y cuyo reflejo es el mapa de la figura 4.

FIGURA 4



(Fuente: Servicio Aragonés de Salud. Elaboración propia)

En Aragón, el grupo de edad de 0 a 15 años son 194.959, el 15,08 % del total de la población regional, cuando la media española se instala en el 15,97 %. Por provincias, la de Zaragoza se encuentra ligeramente por debajo de la media (15,10 %). La provincia oscense tiene un porcentaje del 14,44 % y la turolense un 13,85 %.

Por sectores sanitarios, Zaragoza III (15,13 %) y Zaragoza I están por encima de la media de Aragón y este último también por encima del promedio nacional. Zaragoza I atesora el mayor porcentaje de población infantil, 17,06 % y Teruel el menor, 11,27 % de la comunidad autónoma.

Por zonas de salud, 26 superan el promedio nacional, Parque Goya (28,12 %) representa el mayor porcentaje de todas las zonas de salud de Aragón. Por debajo de este porcentaje pero no inferior al 20 % se ubican Valdespartera – Montecanal, Valdefierro y Miralbueno – Garrapinillos dentro del municipio de Zaragoza; fuera de este, Calatayud Rural, Utebo, María de Huerva y Alfajarín. El resto son zonas de los barrios de expansión de Zaragoza y centros urbanos de relevancia de la comunidad.

33 zonas rebasan la media aragonesa, siendo grandes poblaciones y zonas de pujanza económica. En el polo opuesto Herrera de los Navarros tiene el dudoso honor de ser la zona de salud con menor porcentaje de población entre 0 y 15 años de todo Aragón (4,93 %).

En la tabla posterior se resaltan en color las zonas de salud posicionadas por encima del promedio del sector sanitario al que pertenecen.

TABLA 6

(Población infantil de 0 a 15 años por zonas de salud y sectores sanitarios. Año 2.014)

AÑO 2.014		
ZONAS DE SALUD	POBLACIÓN INFANTIL (0 - 15 AÑOS)	
	Nº	%
SECTOR: BARBASTRO		13,44%
ABIEGO	68	8,14%
AINSA	635	14,93%
ALBALATE DE CINCA	579	16,12%
BARBASTRO	3.199	15,08%
BENABARRE	253	12,46%
BERBEGAL	116	7,94%
BINEFAR	1.913	15,42%
CASTEJON DE SOS	594	15,83%
FRAGA	3.138	16,12%
GRAUS	741	13,05%
LAFORTUNADA	141	13,32%
MONZON URBANA	2.939	17,36%
TAMARITE DE LITERA	859	11,96%
MONZON RURAL	397	11,19%
MEQUINENZA	329	12,73%
SECTOR: CALATAYUD		11,99%
ALHAMA DE ARAGON	434	13,29%
ARIZA	211	13,45%
ATECA	304	10,03%
CALATAYUD RURAL	1.176	21,96%
DAROCA	395	10,48%
ILLUECA	756	12,81%
MORATA DE JALON	195	8,90%
VILLARROYA DE LA SIERRA	139	8,25%
CALATAYUD URBANA	2.423	12,72%
SABIÑAN	152	8,02%

ZONAS DE SALUD	POBLACIÓN INFANTIL (0 - 15 AÑOS)	
	Nº	%
SECTOR: ALCAÑIZ		13,09%
ALCAÑIZ	3.187	17,07%
ALCORISA	729	14,98%
ANDORRA	1.348	14,27%
CALACEITE	316	11,11%
CALANDA	593	13,44%
CANTAVIEJA	228	12,47%
CASPE	1.689	16,53%
MAELLA	536	12,73%
HIJAR	784	12,59%
MAS DE LAS MATAS	330	11,25%
MUNIESA	124	11,39%
VALDERROBRES	655	13,04%
LA CUBA	3	9,37%
SECTOR: HUESCA		13,25%
ALMUDEVAR	581	12,80%
AYERBE	240	11,62%
BIASCAS-VALLE DE TENA	522	15,90%
BROTO	165	14,46%
GRAÑEN	470	9,87%
HECHO	131	10,31%
HUESCA CAPITAL Nº 1 (PERPETUO SOCORRO)	2.896	18,02%
HUESCA CAPITAL Nº 2 (SANTO GRIAL)	3.327	16,19%
HUESCA RURAL	765	12,55%
JACA	1.970	15,01%
BERDUN	109	9,05%
SABIÑANIGO	1.370	14,34%
SARIÑENA	901	12,13%
HUESCA CAPITAL Nº 3 (PIRINEOS)	2.194	13,30%

ZONAS DE SALUD	POBLACIÓN INFANTIL	
	(0 - 15 AÑOS)	
	Nº	%
SECTOR: ZARAGOZA II		13,32%
FUENTES DE EBRO	2.092	16,86%
SASTAGO	307	10,59%
REBOLERIA	2.571	14,38%
INDEPENDENCIA	1.659	12,12%
MADRE VEDRUNA-MIRAFLORES	2.240	11,34%
ALMOZARA	2.586	11,35%
SAN PABLO	3.020	13,71%
TORRERO LA PAZ	3.643	15,52%
VENECIA	1.962	14,04%
SAGASTA-RUISEÑORES	4.508	12,27%
LAS FUENTES NORTE	2.867	12,39%
TORRE RAMONA	3.192	13,89%
SAN JOSE NORTE	1.774	10,20%
SAN JOSE CENTRO	2.259	12,28%
SAN JOSE SUR	3.561	13,10%
ROMAREDA - SEMINARIO	2.584	16,04%
CASABLANCA	1.348	13,53%
HERNAN CORTES	2.215	10,69%
FERNANDO EL CATOLICO	2.106	11,08%
VALDESPARTERA-MONTECANAL	5.197	22,90%
BELCHITE	425	11,59%

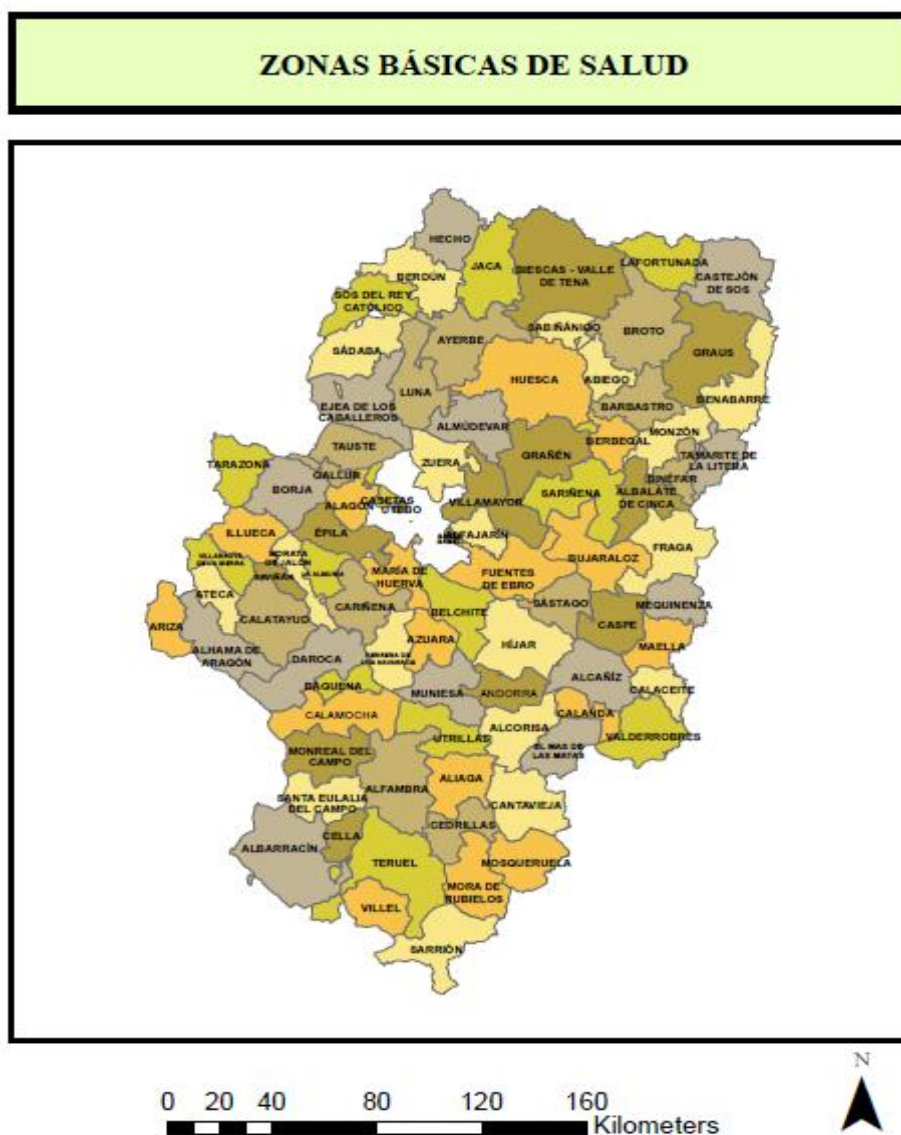
ZONAS DE SALUD	POBLACIÓN INFANTIL	
	(0 - 15 AÑOS)	
	Nº	%
SECTOR: ZARAGOZA III		15,13%
EJEA DE LOS CABALLEROS	2.499	14,66%
SADABA	358	11,37%
SOS DEL REY CATOLICO	77	9,73%
TAUSTE	1.135	13,93%
ALAGON	2.352	15,13%
LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA	2.422	16,10%
BORJA	1.440	14,68%
CASETAS	2.653	16,83%
EPILA	1.857	18,87%
GALLUR	1.043	13,68%
TARAZONA	2.015	15,02%
UTEBO	3.667	20,78%
CARIÑENA	1.078	13,71%
HERRERA DE LOS NAVARROS	39	4,93%
MARIA DE HUERVA	4.350	23,30%
DELICIAS SUR	3.707	14,46%
DELICIAS NORTE	2.973	12,21%
BOMBARDA	1.777	10,98%
UNIVERSITAS	3.597	11,71%
OLIVER	2.798	17,85%
VALDEFIERRO	2.497	22,21%
MIRALBUENO-GARRAPINILLOS	3.113	20,85%

ZONAS DE SALUD	POBLACIÓN INFANTIL	
	(0 - 15 AÑOS)	
	Nº	%
SECTOR: TERUEL		11,27%
ALBARRACIN	357	11,42%
ALFAMBRA	133	7,09%
ALIAGA	126	12,54%
BAGUENA	62	7,10%
CALAMOCHA	838	14,29%
CEDRILLAS	138	12,07%
CELLA	437	11,54%
MONREAL DEL CAMPO	603	12,84%
MORA DE RUBIELOS	442	13,66%
MOSQUERUELA	115	11,33%
SANTA EULALIA DEL CAMPO	151	8,61%
SARRION	355	15,07%
TERUEL CENTRO	3.131	16,05%
UTRILLAS	862	13,91%
VILLEL	128	9,87%
TERUEL ENSANCHE	2.546	14,30%

ZONAS DE SALUD	POBLACIÓN INFANTIL	
	(0 - 15 AÑOS)	
	Nº	%
SECTOR: ZARAGOZA I		17,06%
ALFAJARIN	1.967	21,17%
BUJARALAZ	327	11,12%
LUNA	110	7,11%
VILLAMAYOR	645	13,98%
ZUERA	2.589	17,49%
ACTUR SUR	2.195	13,86%
ARRABAL	3.526	17,93%
AVENIDA CATALUÑA	6.044	17,93%
SANTA ISABEL	4.386	19,87%
ZALFONADA	4.745	18,02%
ACTUR NORTE	3.212	16,33%
ACTUR OESTE	2.937	18,87%
PARQUE GOYA	3.017	28,12%

(Fuente: I.A.E.S.T.. Elaboración propia)

FIGURA 5



(Fuente: S.A.S. Elaboración propia)

La figura nº. 5 responde al mapa de las zonas de salud manejadas en el trabajo. Recoge las zonas aprobadas en el Mapa Sanitario de Aragón; pero para una mayor agilidad en la comprensión del estudio se fusionan las correspondientes a Huesca, Teruel, Calatayud y Monzón tanto urbana y rural de cada una de ellas respectivamente cuando se trate por zonas básicas de salud la procedencia de los escolares atendidos en el aula, así como las de Zaragoza que comprende en una sola unidad todo su municipio.

4.1.2. Historia del aula desde sus orígenes.



(Imagen exterior de la fachada lateral del Materno – Infantil del Hospital Miguel Servet de Zaragoza)

4.1.2.1. Convenio.

El aula hospitalaria del Hospital Universitario Miguel Servet tal como se conoce remonta sus orígenes al “ Convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para la atención educativa a los niños hospitalizados “ de 18 de mayo de 1.998.

Considerado por los arriba firmantes el obstáculo que el periodo de hospitalización de niños / as en edad escolar representa, al amparo de la Ley Orgánica 1 / 1.990 de Ordenación General del Sistema Educativo, la Ley 13 / 1.982 de integración social de los minusválidos y el Real Decreto 299 / 1.996, se promueven actuaciones de tipo compensatorio con el fin de mitigar la dolorosa situación.

Se desarrolla un programa de atención educativa dirigido a la población en edad escolar obligatoria hospitalizada que permita el desarrollo del proceso educativo atendiendo sus necesidades psicosociales y afectivas. Se crean “ Unidades Escolares de Apoyo “ a las que se asignan maestros del Ministerio de Educación y Cultura que coordinan su labor pedagógica con los centros escolares en los que está matriculado el escolar hospitalizado.

Los objetivos a conseguir son la continuidad del proceso educativo, la socialización del niño /a durante su hospitalización, la afectividad y el bienestar general.

En el convenio se estipula que corresponde al Instituto Nacional de la Salud la habilitación de espacios para tal fin.

Atendiendo al anexo I, sobre criterios para la creación y dotación de Unidades Educativas de Apoyo en instituciones hospitalarias, el Hospital Universitario Miguel Servet se encuadra en el designado como módulo C, por lo que le corresponde tres maestros. La determinación del tipo de módulo que procede a cada centro hospitalario considera además otros aspectos: Nivel de ocupación, tiempo medio de estancia, nº de niños / as en edad escolar obligatoria atendidos diariamente, tipo de patología tratada y ámbito geográfico de influencia.

Hoy día el aula se integra en la Unidad de Programas Educativos del Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte del gobierno de Aragón.

4.1.2.2. Estructura del aula.

El aula hospitalaria se localiza en el Materno – Infantil del Hospital Miguel Servet, orientación Sur, 3º planta, compartida con Cirugía, Pediatría A y Oncopediatría. Dispone de 59 m.² distribuidos en 2 espacios físicos separados por mampara de vidrio. Uno que pertenece a despacho y otro a zona escolar. El 1º alberga material educativo (impreso, juegos, fotocopiadora, plastificadora, etc....). El espacio escolar se reparte para cada etapa educativa (Infantil, Primaria y Secundaria) e informática. Junto al mobiliario adaptado para cada etapa (entiéndase la edad de los niños / as) existen recursos apropiados académicos y lúdicos. El área de informática son 6 ordenadores con conexión de “ internet “ utilizado por todo el alumnado, como también son compartidos los materiales aportados por otras organizaciones y entidades o donaciones particulares además del que cuenta el Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte del gobierno de Aragón.



(Imagen interior del aula hospitalaria del “ Hospital Universitario Miguel Servet “ de Zaragoza)

La última Programación General Anual elaborada al cierre del presente trabajo, es la del curso 2.014 / 15, que describe las necesidades educativas del escolar ingresado que dependen de:

- Tiempo de hospitalización.
- La edad y desarrollo madurativo del niño.
- Naturaleza y grado de la enfermedad.
- Tipo de tratamiento que recibe.
- Estado emocional del niño.
- Experiencias previas de enfermedad y hospitalización.
- Situación familiar y socio - ambiental que rodea al niño.

En consecuencia, el resultado son los siguientes objetivos planteados:

- *“ Dar al alumnado hospitalizado una continuidad en su desarrollo educativo, apoyándole emocionalmente y facilitando su integración socio-afectiva.*
- *Normalizar, en la medida de lo posible, el desarrollo educativo de los niños en el contexto hospitalario.*
- *Continuar, siempre que las condiciones personales, sociales y de salud lo permitan, el proceso de aprendizaje del alumno, intentando seguir la estructura curricular del centro de procedencia, priorizando objetivos y contenidos en alumnos de larga estancia y estancia intermitente.*
- *Ocupar constructivamente el tiempo del niño enfermo hospitalizado y de sus padres.*
- *Facilitar la expresión de los propios sentimientos y experiencias.*
- *Atenuar la tensión de los padres al ver que sus hijos pueden continuar con actividades escolares y/o lúdicas..*
- *Actuar de nexo entre el alumnado y el Centro Educativo, facilitando la integración escolar, tras largos periodos de no asistencia al centro.*
- *Coordinar la acción educativa con niños de prolongada convalecencia en casa con el equipo de atención educativa domiciliaria.”.*

Sin embargo, la labor del maestro del aula no es aislada sino compartida; con los compañeros / as de atención educativa domiciliaria (de los que tratamos posteriormente), en coordinación con los centros educativos de origen de los niños /as, con ASPANOA (Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Aragón) donde *“ La colaboración y el trabajo compartido con los maestros del aula hospitalaria del Hospital Universitario Miguel Servet y de asistencia educativa domiciliaria consiste en reuniones periódicas establecidas a lo largo del curso académico, con el fin de conocer y reflexionar en qué medida la situación del paciente de oncopediatria influye en su rendimiento escolar , al tratarse de tratamientos de larga duración que requieren de un extenso periodo de convalecencia que impide al alumno / a asistir con regularidad a su centro educativo.*

ASPANOA considera necesaria e imprescindible este marco de colaboración que aporta bienestar y calidad de vida a los niños / as diagnosticados y sus familias en el que participan sus profesionales técnicos (tiempo libre y voluntariado, trabajo social y psicología) en dichas reuniones “. (ASPANOA).

Con la (A.E.C.C.) Asociación Española contra el cáncer, cuyas voluntarias / os comparten cotidianamente dentro del aula la experiencia educativa y vivencia personal del escolar ingresado.

Los profesionales sanitarios también participan de forma indirecta: Conocimiento de altas, nuevos ingresos, decisión facultativa de niños / as que pueden ir al aula, ausencia del alumnado por prueba médica, etc..

El espacio del aula es aprovechado fuera de horario no lectivo el resto del día y día no lectivo escolar, para uso y disfrute de los pacientes en edad escolar por distintas asociaciones y organizaciones, por ejemplo las mencionadas ASPANOA, A.E.C.C. o Cruz Roja...

Las Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria representan la actividad interprofesional entre maestros de toda España. Celebradas por el territorio nacional, tratan de poner en conocimiento y compartir entre maestros / as las experiencias, proyectos e innovaciones de la tarea educativa en el marco de las aulas hospitalarias. Por su lazo de unión, se destaca las VIII Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria celebradas en 2.001 en Valladolid; donde los maestros / as de atención escolar domiciliaria que atienden a los escolares ingresados en el Hospital Universitario Miguel Servet y Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza que guardan convalecencia en sus hogares durante al menos 30 días lectivos hasta su alta médica en las etapas obligatorias de Educación Primaria y Secundaria, matriculados en centros educativos de la capital aragonesa, presentan su labor y experiencia. Compuesto por 4 profesionales laboralmente adscritos al término municipal de Zaragoza. El servicio surge a raíz de la iniciativa de A.S.P.A.N.O.A. siendo en septiembre de 1.999 cuando es asumido por la administración pública.

Los objetivos se centran en la contribución “ *a la normalización de la vida del alumno, potenciar el vínculo con su centro educativo, avanzar en los conocimientos académicos y favorecer la incorporación al colegio o instituto.* “.

4.1.2.3. Colaboración y repercusión social.

Lograr los objetivos plasmados en la Programación General Anual es posible gracias a la iniciativa de los maestros / as del aula que establecen contactos, como asimismo a los ofrecimientos desinteresados de colaboraciones en las que evitando ignorar alguna de ellas y cuyo orden no implican una relevancia mayor de unas sobre otras se hallan: Relaciones Institucionales del propio hospital, Universidad de Zaragoza (a través de la actividad divulgativa “ Cine de Ciencia “), “ Believe in Art “, “ Musethica “, Servicio de Cultura del Ayuntamiento de Zaragoza, Museo de Zaragoza, Asociación de Escritores de Aragón, “ La butaca roja “, Dirección General de Consumo del Gobierno de Aragón, Universidad San Jorge, organización del “ Salón del Cómic “ de Zaragoza, Fundación “ Atresmedia “, artistas locales,....

La relación pormenorizada de las actividades realizadas se puede visitar en la dirección: <http://aulahospitalariamiguelservet.blogspot.com> .

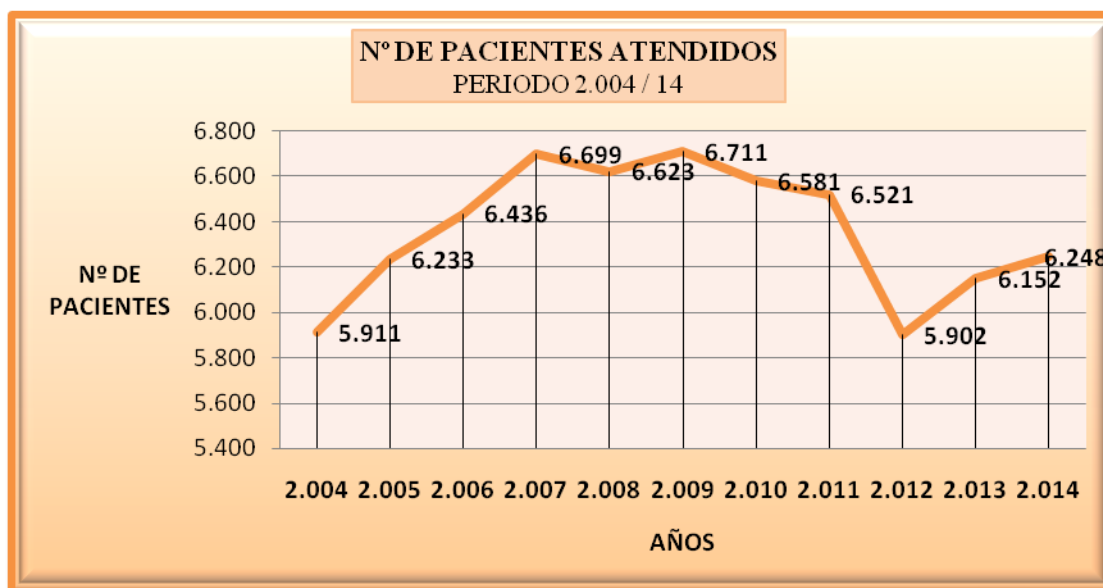
El reconocimiento personal a una labor entregada y poco reconocida en España como es el ejercicio de la docencia tiene su agradecimiento institucional en la concesión de la Medalla de la Educación Aragonesa de 2.012 a los integrantes de las aulas hospitalarias del Hospital Universitario Miguel Servet, Clínico

Universitario Lozano Blesa y equipo de Atención Educativa Domiciliaria. La gratitud de padres y niños / as en el hospital siempre es presente

4.2. Datos de la demanda del aula: Las estancias pediátricas.

4.2.1. Evolución anual.

GRÁFICO: 1



(Fuente: *Sistemas de Información.*” Hospital Universitario Miguel Servet “. *Elaboración propia*)

El número de pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil del Universitario Miguel Servet de Zaragoza en el periodo 2.004 / 14 asciende a 70.017. A lo largo del periodo de estudio, la evolución en el número de ingresos ha sido desigual, con picos extremos en el año 2.012 con 5.902 ingresos y el 2.009 con 6.711 pacientes (12 % de diferencia). Este año (2.012) junto con el primero de inicio del periodo arrojan cifras similares bajas. Se observa un incremento de pacientes desde 2.004 hasta 2.007. En adelante, los guarismos son similares con leves diferencias hasta 2.009. A partir de 2.010 se inicia un descenso, pronunciado en 2.012 que es el año natural con menor cantidad de pacientes que recibieron cuidados sanitarios en el centro hospitalario. 2.013 abre un periodo donde se observa un aumento de ingresos que se prolonga en 2.014. La media anual del periodo es de 6.365 ingresos.

GRÁFICO 2

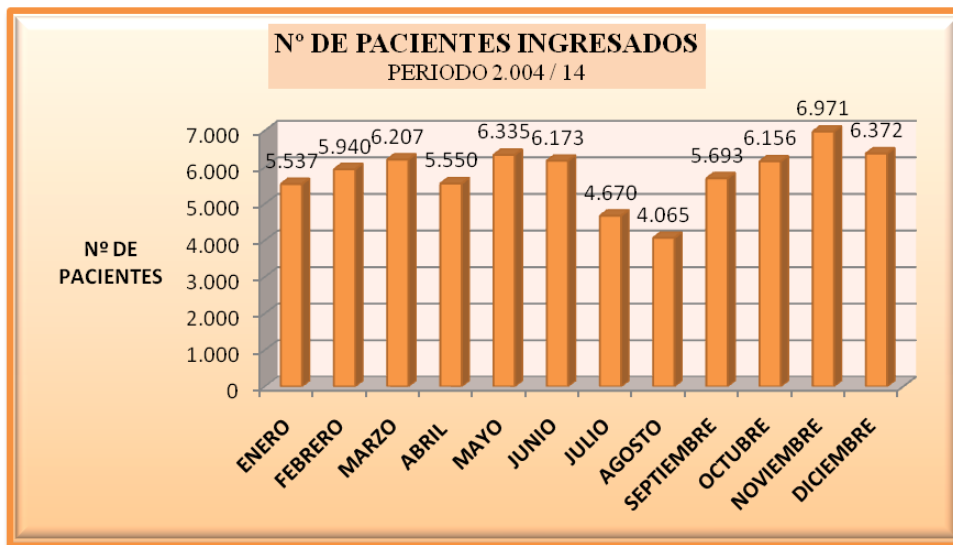


GRÁFICO 3

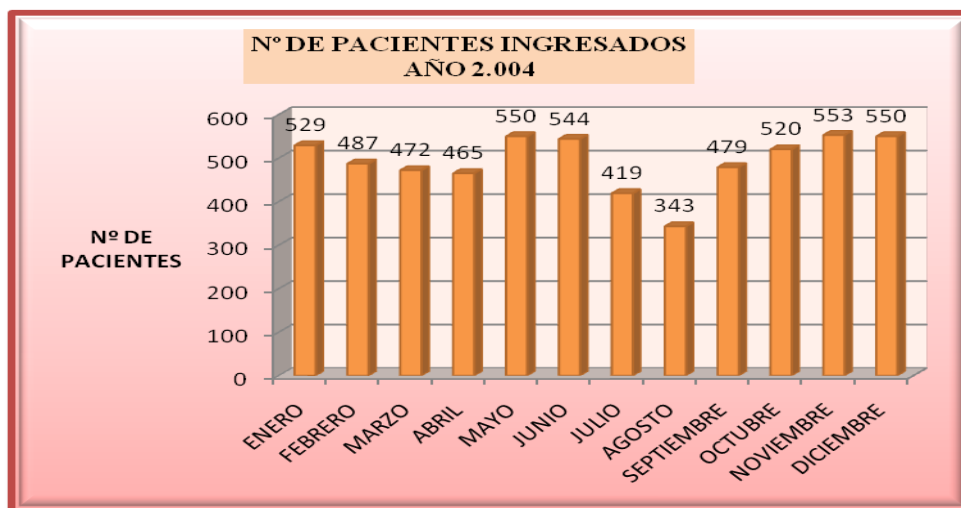
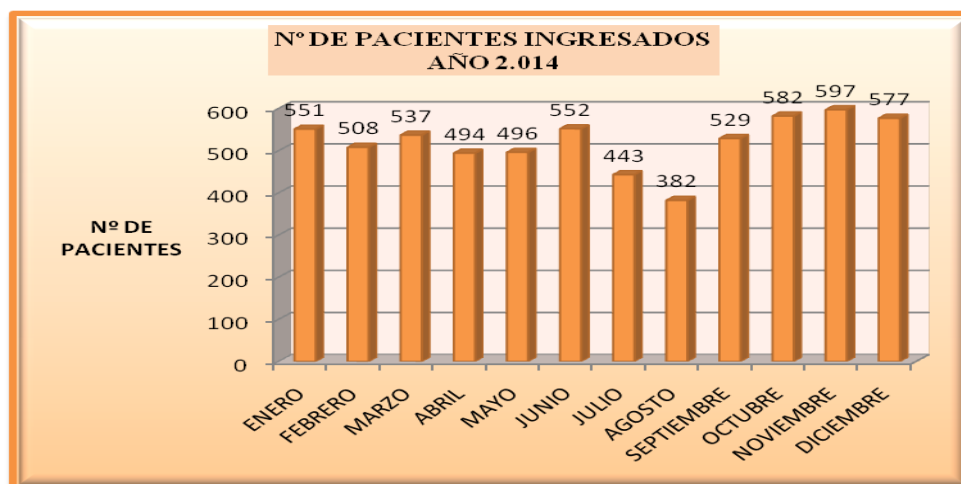


GRÁFICO 4



(Fuente: Sistemas de Información.” Hospital Universitario Miguel Servet “. Elaboración propia)

La distribución del periodo comprendido entre 2.004 y 2.014 repartida por meses enseña desigualdades. En conjunto, noviembre (6.971 pacientes) es el mes con más ingresos contabilizados, un 9,95 % del total del periodo. El mes de agosto (4.065 pacientes) es el que menos ingresos suma con el 6,66 %. La diferencia consumada entre noviembre y agosto es de 2.906 pacientes que suponen una diferencia porcentual de 41,68 % de un mes respecto a otro. La media mensual de todo el periodo son 5.834 pacientes atendidos.

El año 2.004 “ visitan “ las dependencias sanitarias del Hospital Infantil 5.911 pacientes. El mes más concurrido es noviembre representando el 9,35 % del total de ingresados (553 pacientes). Agosto con el 5,80 % (343 pacientes) es el mes que menos personas recibe asistencia sanitaria. La media mensual de ingresos es de 492 personas. Comparando noviembre y agosto hay una diferencia del 38 % de personas asistidas en el centro hospitalario en un mes respecto a otro.

En 2.014, año en el que se cierra el periodo de estudio, 6.248 personas son atendidas. El mes con mayor número de asistencias es noviembre con el 9,55 % de ingresos (597 pacientes). El que menos, agosto (6,11 % del total y 382 atendidos). La media mensual de ingresos es de 520. Entre noviembre y agosto la diferencia de casos tratados es de 215, que en valor porcentual es un 36 % del primer mes nombrado sobre agosto.

En resumen, como se ve en los anteriores gráficos, tanto del total del conjunto como cogiendo como referencia los años de inicio y final del periodo de estudio, noviembre es el mes con mayor número de ingresos y agosto el que menos. Junio, noviembre y diciembre son meses que se establecen por encima de la media mensual de ingresos considerando el total del periodo de estudio y también el año de inicio y final del mismo. La diferencia porcentual entre el mes con mayor número de ingresos y el que menos oscila entre un 36 y 38 %,

4.2.2. Estancia media.

GRÁFICO 5

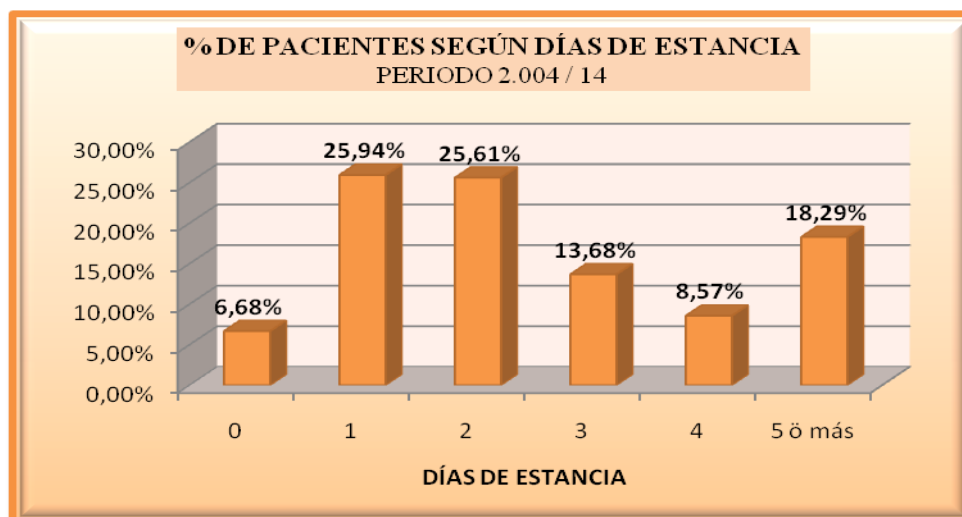


GRÁFICO 6

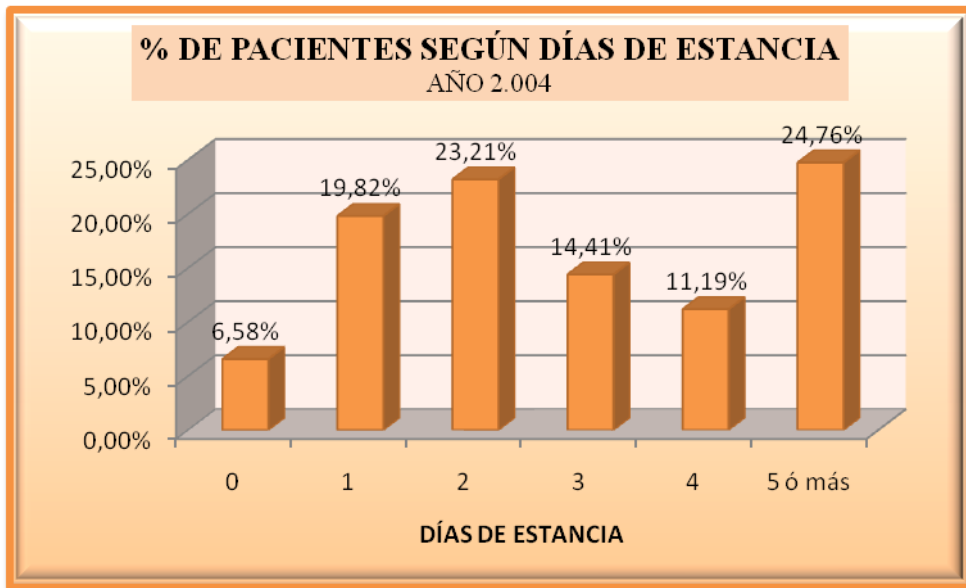
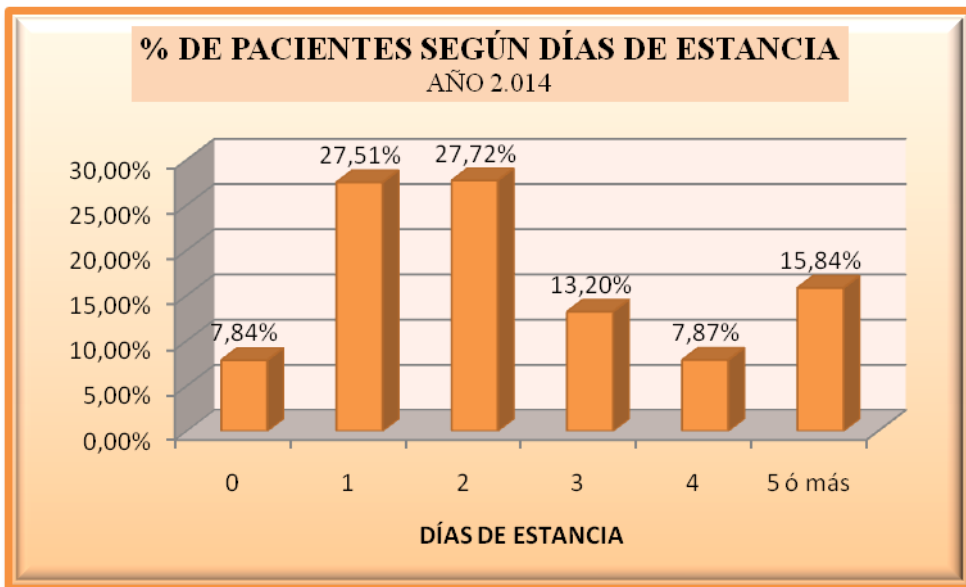


GRÁFICO 7



(Fuente: Sistemas de Información.” Hospital Universitario Miguel Servet “. Elaboración propia)

Con el sentido de agrupar las estancias registradas, favoreciendo una comprensión más fácil de los datos analizados en el periodo 2.004 / 14, se han distribuido estas en 6 intervalos: 0, 1, 2, 3, 4 y 5 ó más días de estancia en el hospital. El menor porcentaje de estancias responde a 0 días (no superan las 24 horas de hospitalización) con un 6,68 % del total y 4.684 pacientes. Sumando la mitad del porcentaje total son las estancias de 1 y 2 días, que representan el 25,94 % y 25,61 % recogiendo a 18.163 y 17.932 ingresos respectivamente. La estancia media total es de 3,3 días de media. En general y afortunadamente la estancia media de hospitalización es corta, el 80,68 % de las mismas no supera los 4 días.

El desglose de 2.004 deja en un 6,58 % las estancias inferiores a un día, siendo el menor en términos porcentuales. El mayor porcentaje y número son los ingresos de 5 ó más días que suponen el 24,76 % del conjunto. La estancia media de este año es de 3,9 días.

En 2.014, las estancias de 1 y 4 días son las menos representativas, 7,84 % y 7.87 % de la totalidad. Por participación en el conjunto, los porcentajes más elevados, por encima del 27 %, son las estancias de 1 y 2 días. Las estancias iguales o inferiores a 4 días agrupan el 84,14 % de todas. La estancia media es de 5,8 días para este año señalado.

En síntesis, visto la serie histórica y acogiendo el año inicial y final del periodo examinado se certifica que todas las estancias que no llegan al día de ingreso son las que obtienen un menor porcentaje, salvo en 2.014 que es idéntico al valor que representa las estancias de 4 días.

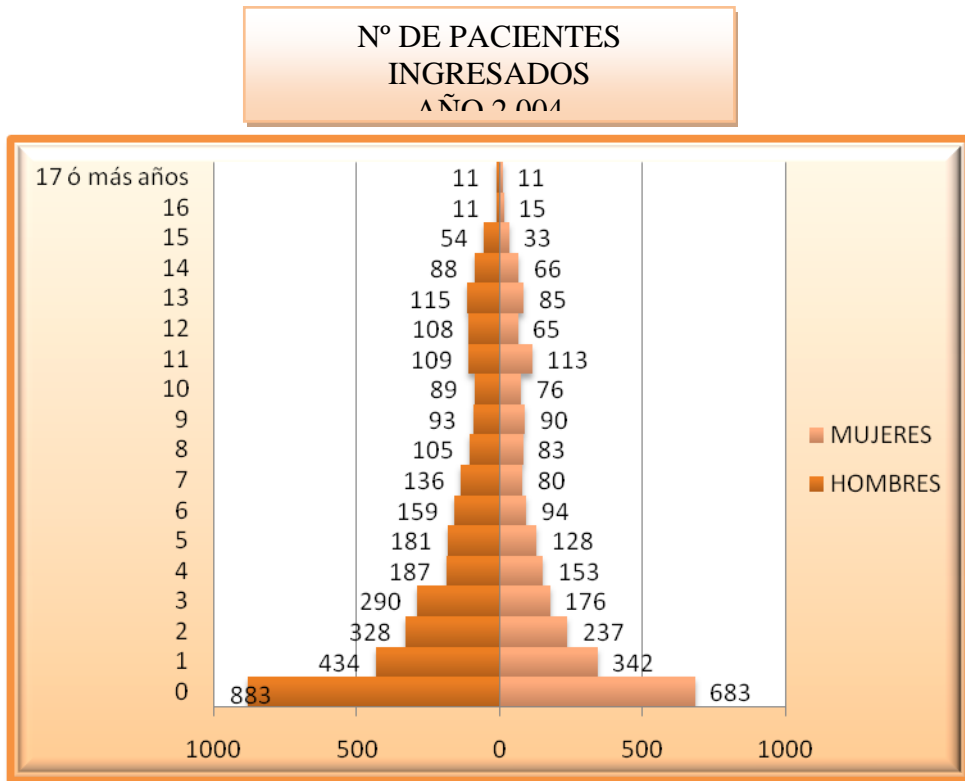
En el total de la etapa 2.004 / 14, los ingresos de 1 día encarnan la mayor porción, aunque curiosamente en el año cuatro y catorce sean las estancias de 2 días seguidas muy de cerca de las de 1 día. Se puede afirmar que 2.004 y 2.014 reflejan el patrón del conjunto de la serie y que las estancias en el hospital son cortas (3,3 días de media).

4.2.3. Edad de los niños hospitalizados.

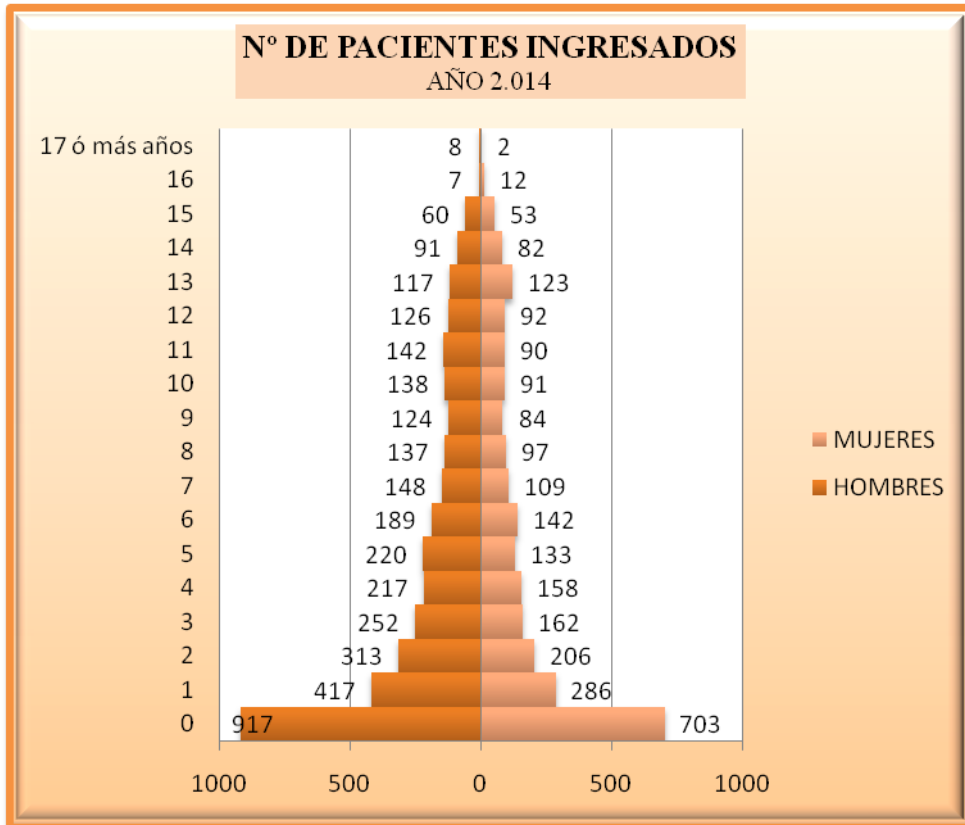
PIRÁMIDE 1



PIRÁMIDE 2



PIRÁMIDE 3



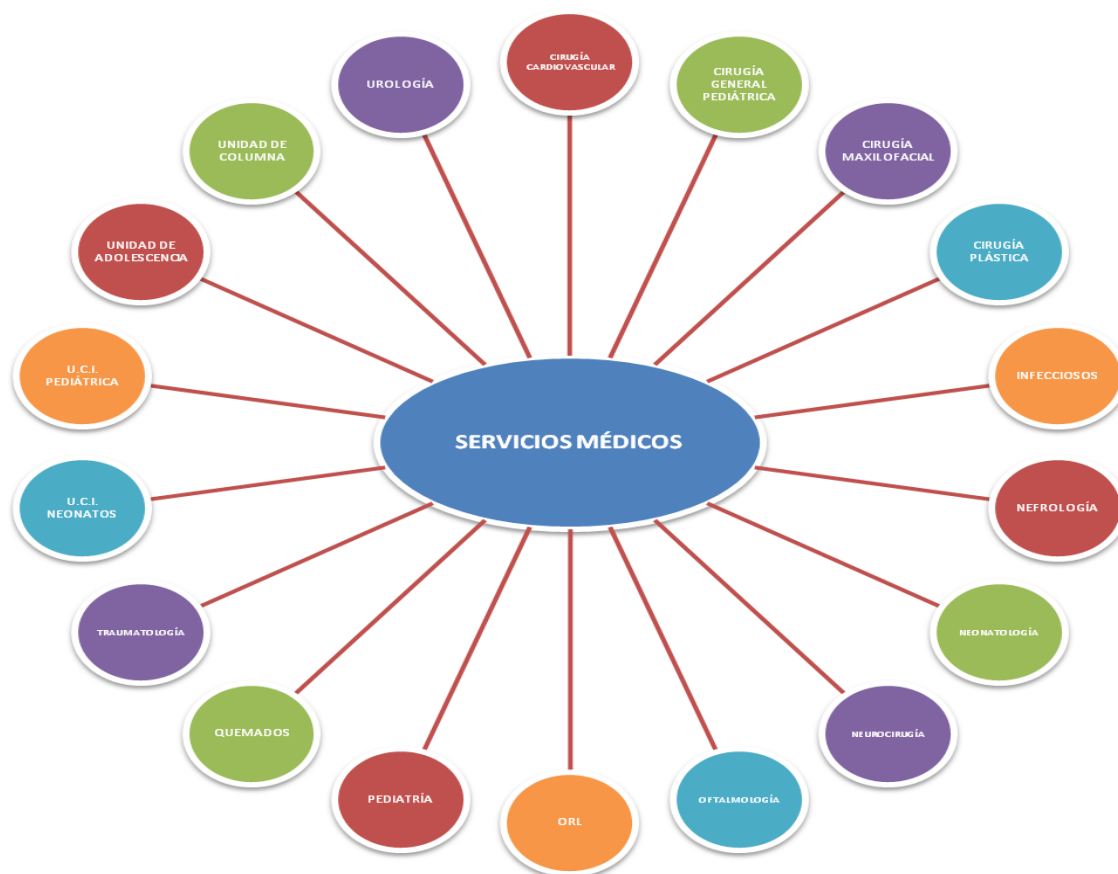
(Fuente: Sistemas de Información.” Hospital Universitario Miguel Servet “. Elaboración propia)

Las 3 pirámides representan el nº de pacientes ingresados entre 2.004 y 2.014, y cada uno de estos años por separado. Las edades comprendidas de los ingresados va desde los 0 años hasta más allá de los 17 (si bien, este colectivo de 17 o más años suma 207 personas que son el 0,29 % del total de ingresos). Prevalencia de niños ingresados sobre niñas (en la pirámide nº. 1, por ej. porcentaje del 57,67 % siempre en los primeros y del 42,35 % en niñas). Base ancha, donde los menores de 1 años son la edad más numerosa (la cuarta parte del cúmulo de todo el periodo de estudio). Porcentajes por debajo del 10 % en la representación de los ingresos de los mayores de 2 años en adelante en todas las pirámides. Conforme se avanza en edad, el nº de pacientes atendidos disminuye salvo el grupo de chicos / as de 11 y 13 años,. Siendo estas las características observadas más destacadas.

4.2.4. Servicios médicos.

FIGURA 6

(Servicios médicos con atención pediátrica en el Hospital Miguel Servet)



(Fuente: *Sistemas de Información.* Hospital Universitario Miguel Servet “. *Elaboración propia*)

Los datos obtenidos para su análisis pertenecen a 18 servicios médicos recogidos en las bases de datos del servicio de información del hospital. No obstante, por motivos de interpretación y representación facilitando el entendimiento al lector se han aunado en 12. Así, se recogen juntas todo tipo de cirugía (cardiovascular, general pediátrica, maxilofacial, neurocirugía y plástica). Le acompaña el servicio de infecciosos, nefrología, neonatología, oftalmología, orl (otorrinolaringología), pediatría, quemados,

traumatología (incluye la unidad de columna), U.C.I. (de neonatología y pediátrica), unidad de adolescencia y urología.

GRÁFICO 8

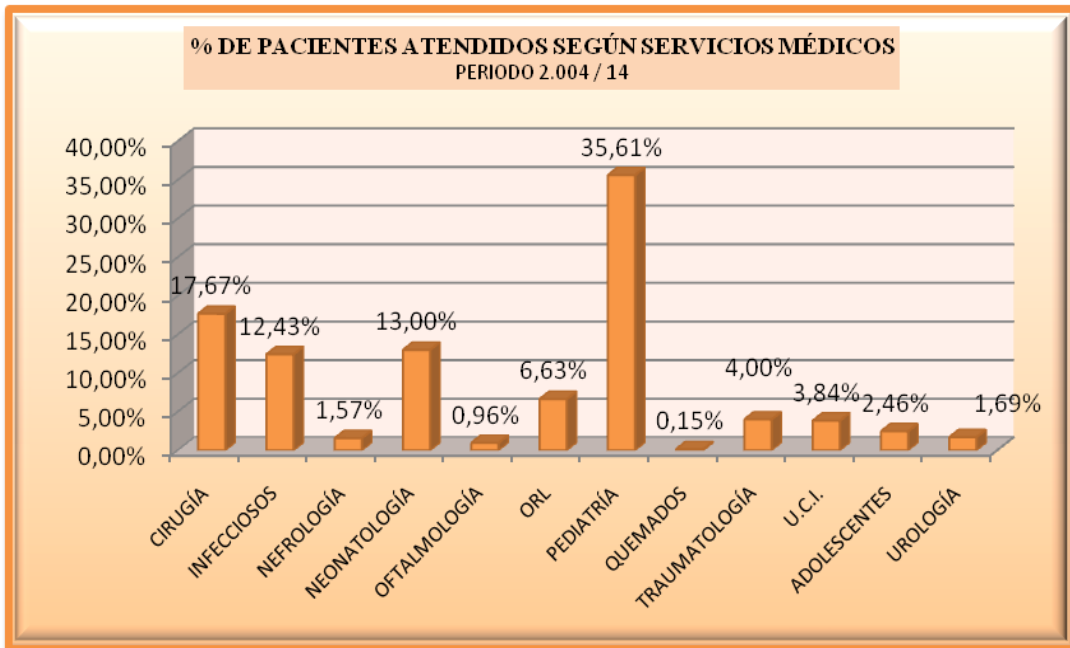


GRÁFICO 9

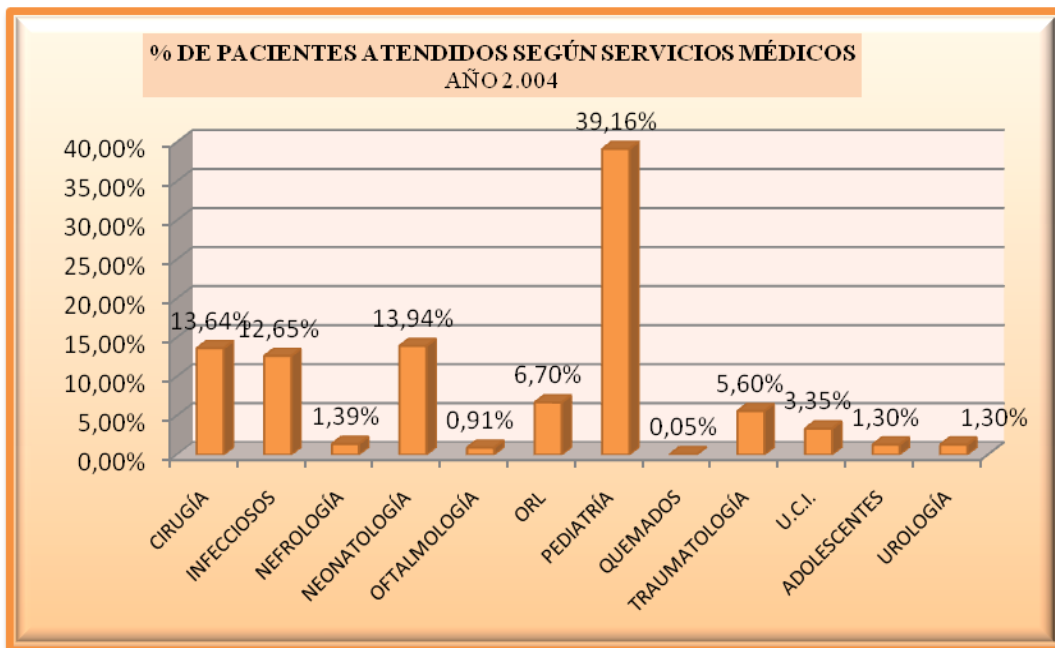
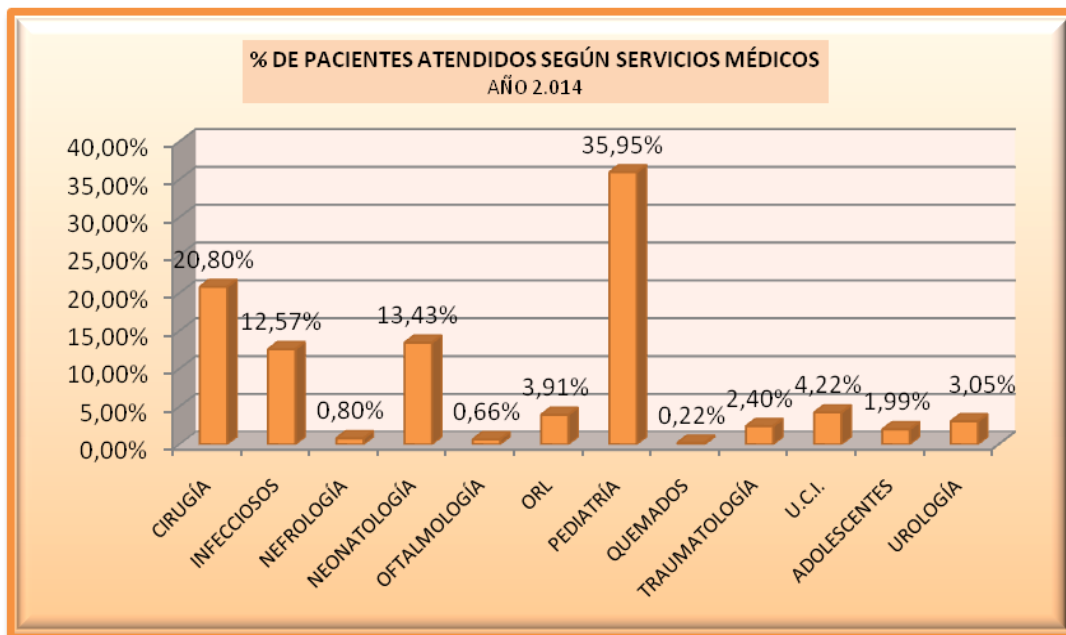


GRÁFICO 10



Fuente: Sistemas de Información.” Hospital Universitario Miguel Servet “. Elaboración propia)

Pediatría es el servicio que ha atendido más pacientes, 24.938 (35,16 % de los 70.017 ingresos entre 2.004 / 14). Pediatría a su vez se desglosa en Pediatría A (unidad de lactantes) y Pediatría B.

En esta clasificación sigue el conglomerado de cirugías con el 17,67 % (12.376 ingresados). No incluye el trasplante de órganos y cirugía prenatal. Es centro de referencia para Aragón, La Rioja y Soria.

Infecciosos y neonatología oscila en porcentajes del 12 y 13 %, con cifras similares 8.701 y 9.100 respectivamente y 20 camas en el 1º servicio y 39 cunas en el 2º.

Los demás servicios figuran en porcentajes inferiores al 10 % y cifras por debajo de 5.000 ingresos. Resaltar por su importancia vital, U.C.I. atendió al 3,84 % de ingresos. Quemados es el servicio con menor incidencia de esta clasificación, 0,15 % y 102 ingresados de distinta consideración y siendo centro de referencia también para Navarra además para las comunidades citadas anteriormente.

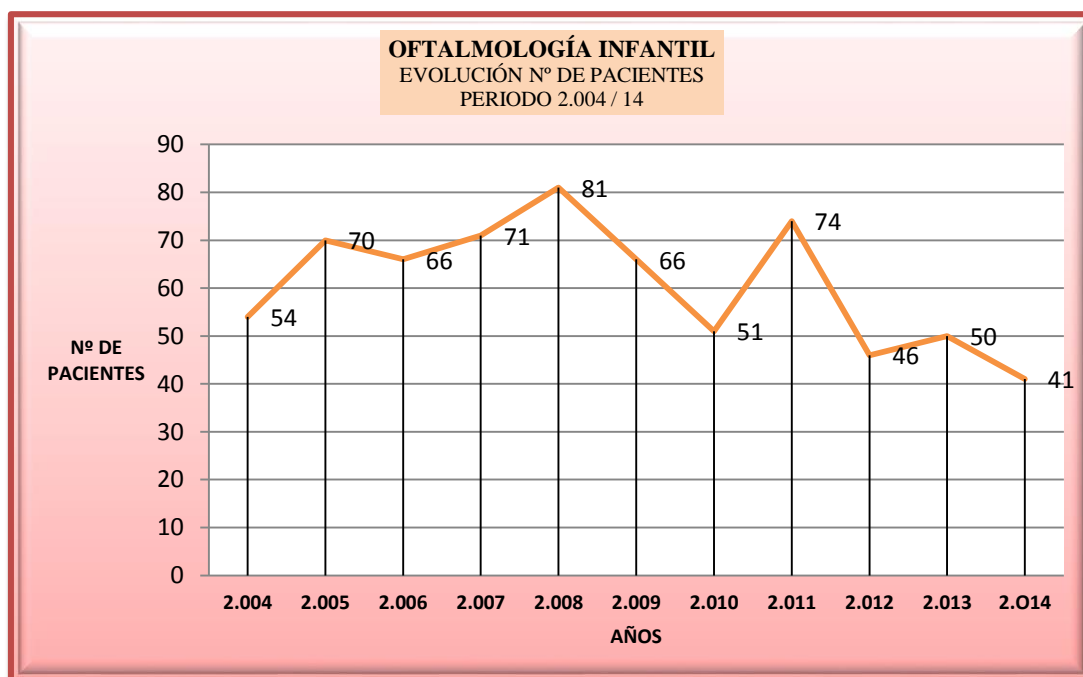
En el gráfico de 2.004, pediatría es la “ reina “ de los servicios, con un porcentaje ligeramente superior en casi 4 puntos a la media histórica, (39,16 %) y 2.315 ingresos. Quemados es el servicio con menor incidencia, 0,05 % de los ingresos del año. Destaca la unidad de adolescentes que prácticamente duplica el nivel medio de la serie.

En 2.014, pediatría sigue siendo el servicio más utilizado, 35,95 % con 2.243 ingresos, inferior en menos de 4 puntos comparado con 2.004 pero muy similar a la línea trazada en el periodo estudiado. En valores absolutos, las cifras de 2.004 y 2.014 son muy similares. Quemados sigue siendo el servicio menos requerido (0,22 %). Señalar que el nº de casos estudiados en nefrología es la mitad de la media de la serie completa.

El balance recuerda que pediatría, cirugía, neonatología e infecciosos son los servicios más demandados, estableciendo una clara superioridad de su uso pediátrica. Nefrología, oftalmología, unidad de adolescentes y quemados los menos reclamados.

El siguiente gráfico es ejemplo de la evolución de los distintos servicios médicos que aparecen en la relación. Corresponde con oftalmología. Se observa como el desarrollo a lo largo del tiempo ha sufrido oscilaciones hasta explicar el 0,96 % de todos los ingresos entre 2.004 (0,91 %) y 2.014 (0,66 %).

GRÁFICO 11



(Fuente: *Sistemas de Información.* Hospital Universitario Miguel Servet “. *Elaboración propia*)

4.2.5. Distribución espacial de los pacientes. Sector de procedencia.

Las tablas de datos facilitadas reparte el nº de ingresos pediátricos Aragón en 8 sectores sanitarios: Barbastro, Calatayud, Alcañiz, Huesca, Zaragoza II, Zaragoza III, Teruel y Zaragoza I. El “ Hospital Universitario Miguel Servet “ pertenece al sector Zaragoza II. Cuando aparezca el apartado “ otras comunidades “ incluye La Rioja, Soria y Navarra. El epígrafe “ Desconocido o indeterminado “ hace mención a la falta de tarjeta sanitaria o duplicidad de la misma.

GRÁFICO 12

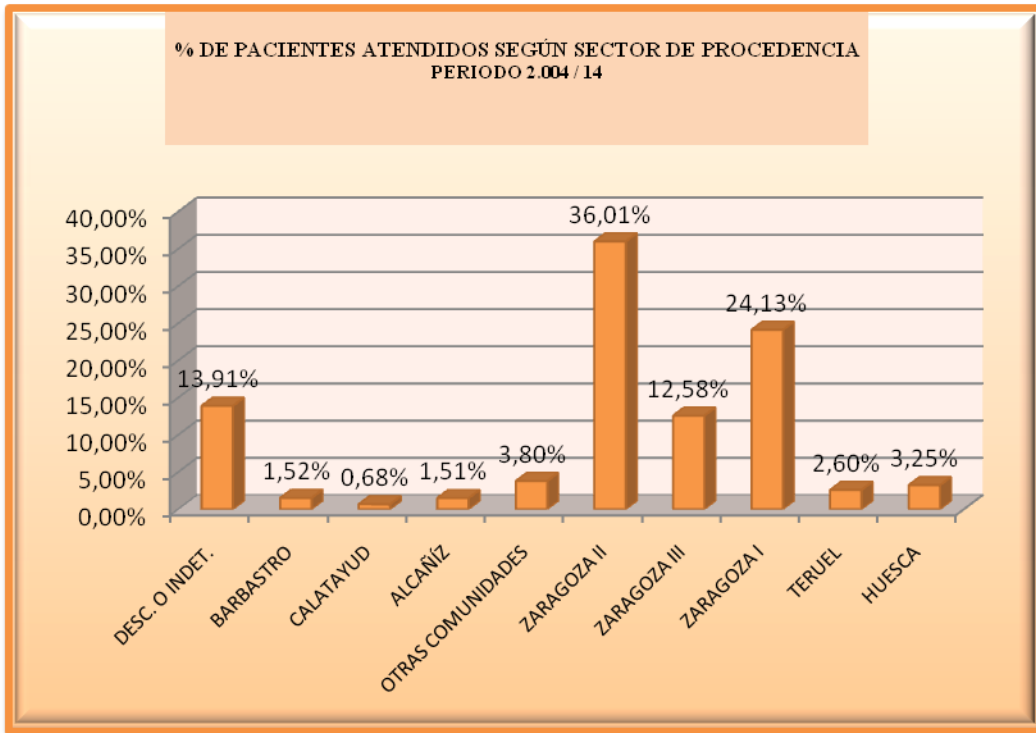


GRÁFICO 13

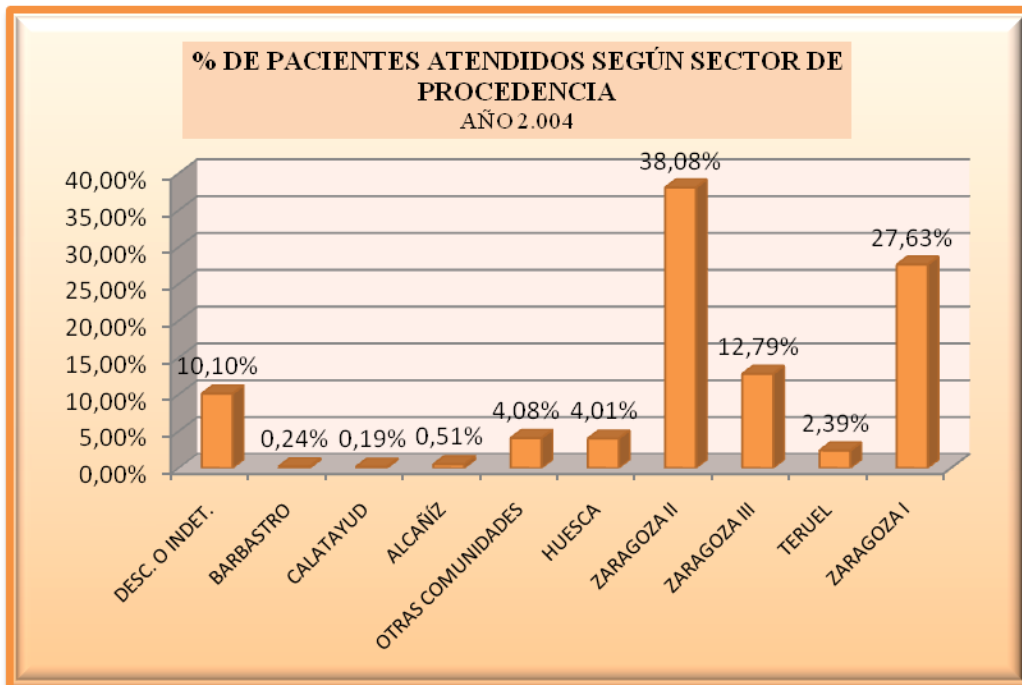
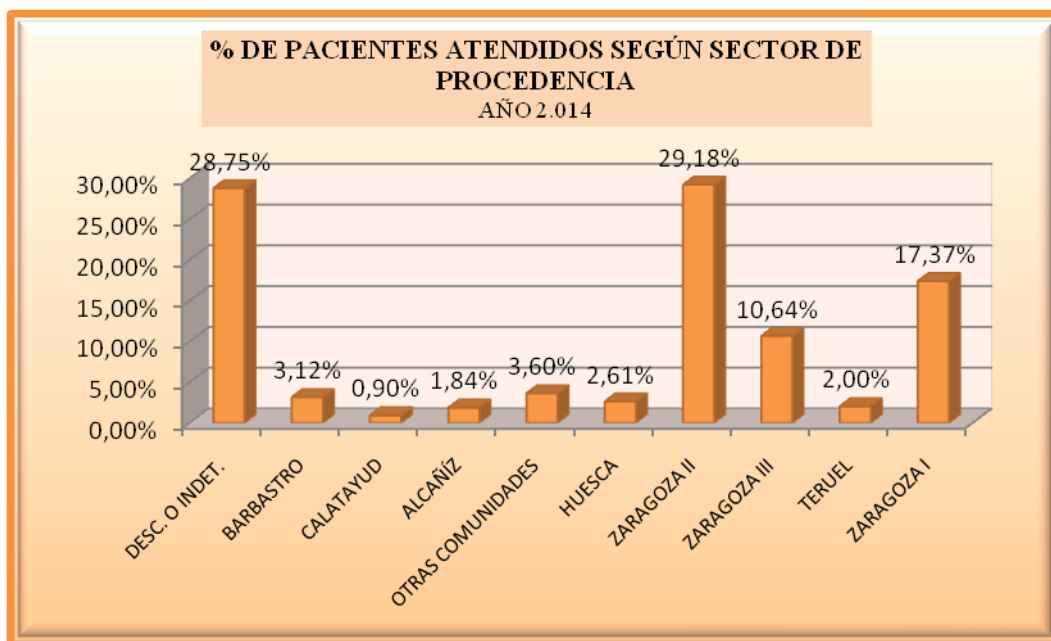


GRÁFICO 14



(Fuente: *Sistemas de Información.* Hospital Universitario Miguel Servet “. *Elaboración propia*)

Del cúmulo de 2.004 a 2.014, los sectores sanitarios que abarcan Zaragoza capital (Zaragoza I, II y III) se reparten el 72,72 % de los ingresados. El sector Zaragoza II es el que más ingresos acumula (36,01 % y 25.015 pacientes). Aparece llamativo el acumulado “ desconocido o indeterminado “ (13,91 % y 9.738 pacientes), la explicación queda referida anteriormente. Procedentes de otras comunidades limítrofes acumulan el 3,80 % de ingresos que son 2.663 personas. El sector con menor nº. de ingresos es Calatayud (0,68 % y 477 pacientes).

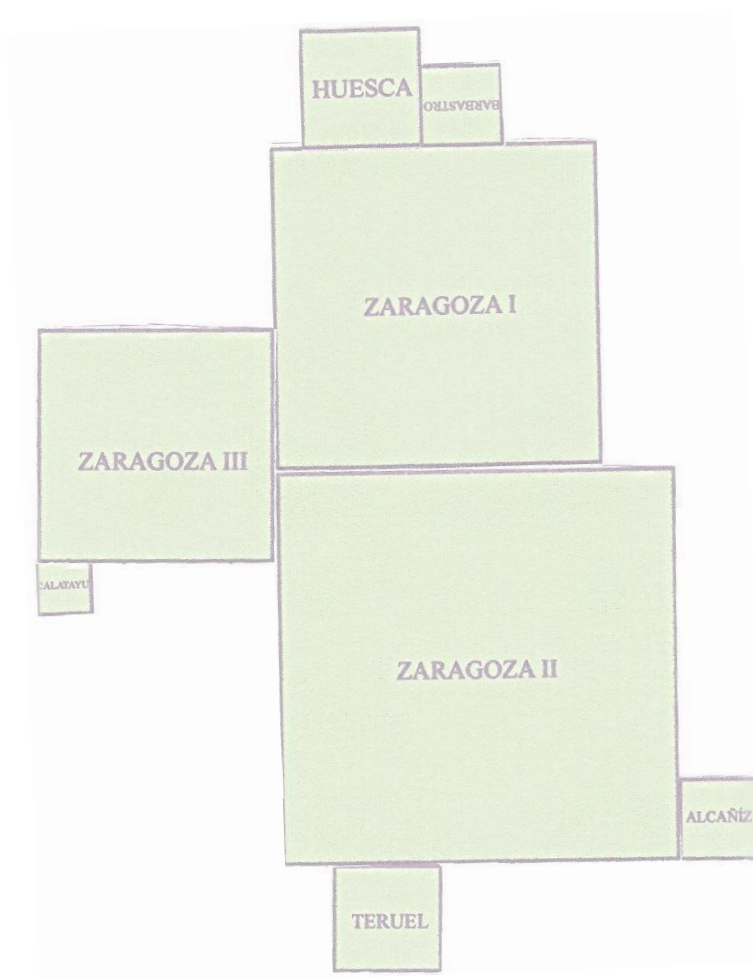
El arranque de la serie (2.004) enseña una preponderancia de los sectores de Zaragoza (78,5 % del total), encabezado por el sector Zaragoza II (38,08 % y 2.251 pacientes) y Zaragoza I (27,63 % y 1.633 pacientes). Los 2 sectores muestran una diferencia de 2 puntos cotejando con la media de la serie. Por debajo del 1% de ingresados se encuentran los sectores de Alcañiz, Barbastro y Calatayud.

6.248 fueron las personas atendidas en 2.014. Los sectores de Zaragoza I, II y III sumaron el 57,19 % de los ingresos, 21 puntos menos respecto a 2.004 y 15,5 puntos de diferencia con la media de la serie. “ Desconocidos o indeterminados “ es un 28,75 % que representan a 1.797 personas atendidas, más de 14 puntos diferenciales con el promedio y 18 con 2,004. “ Otras comunidades “ es la siguiente porción en importancia (3,60 % y 225 ingresados.

Los sectores de las otras 2 capitales aragonesas no son las siguientes por sus cifras, sino la demarcación de Barbastro (3,12 % y 195 pacientes). El resto de sectores sanitarios de Aragón suponen valores muy bajos.

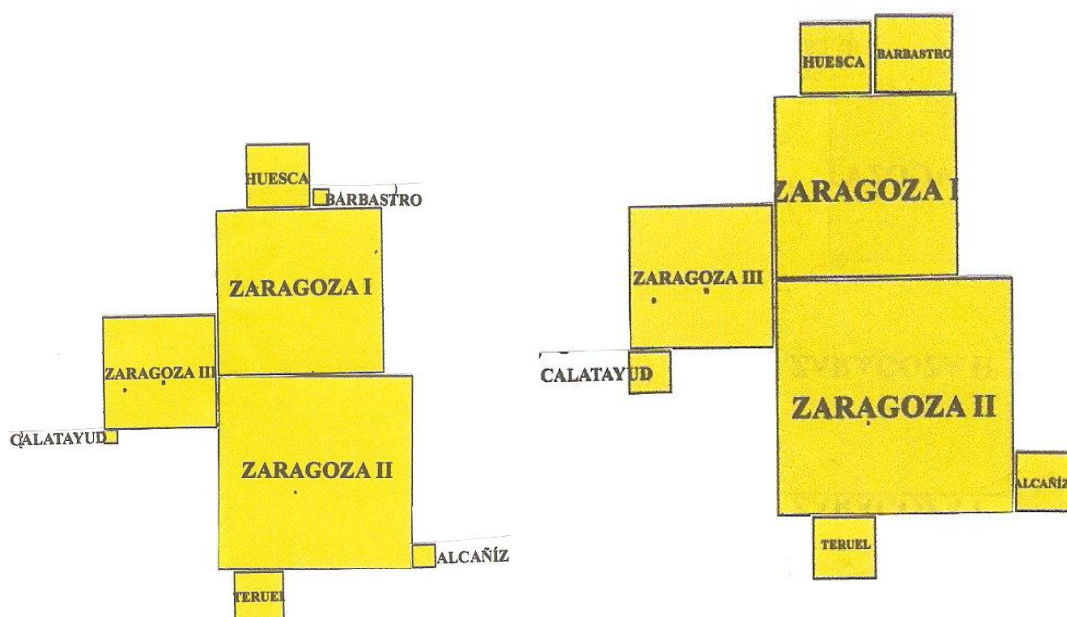
CARTOGRAMAS I

(N°. total de ingresos por sectores sanitarios (2.004 / 14))



(N°. de ingresos por sector sanitario 2.004)

(N°. de ingresos por sector sanitario 2.014)



■ = 10 ingresos (Referencia para el conjunto de cartogramas)

(Fuente: Sistemas de Información.” Hospital Universitario Miguel Servet “. Elaboración propia)

Confrontando datos de 2.004 y 2.014, el nº. de ingresados provenientes de los sectores de Barbastro, Calatayud y Alcañiz, aumentan en proporciones multiplicadas por 14 ,5 y 3,8 respectivamente, no achacable al aumento de un 5,3 % más de ingresos de 2.014 en colación con 2.004. En cambio, Zaragoza I, II, III, Huesca y Teruel disminuye en relación 18,9, 33,4, 11,3, 29,1 y 10,7 %. Los descensos se producen en los sectores que acogen a las capitales de provincia que no necesariamente coinciden con los sectores que más población infantil atienden (véase el ejemplo de Barbastro, Alcañiz, Huesca y Teruel). La aclaración puede residir en el elevado nº. de “ desconocido o indeterminados “ o en una mayor dotación sanitaria en los hospitales de referencia de los sectores en los que se localizan las capitales provinciales. Los cartogramas 1,2 y 3 muestran el nº. de ingresos por sectores sanitarios de procedencia del ciclo 2.004 / 14 y del año de inicio y final del mismo.

Recopilando, más del 70 % de los ingresos acuden de los sectores Zaragoza I, II y III, que son los que reúnen el mayor nº. de población infantil (134.834 niños / as con edades comprendidas entre 0 y 15 años , datos de 2.014), o expresado de otra forma, el 69,67 % de todo este grupo de edad de los sectores sanitarios geográficos de Aragón; o 98.799 niños /as como muestra de forma significativa el Consejo Escolar Municipal de Zaragoza en su informe de “ Situación de la Educación en Zaragoza “ para 2.001 y 2.012.

El porcentaje de pacientes que entran de otras comunidades, es bajo, en torno al 4 %, pero simboliza el poder de dependencia que hace al Hospital Miguel Servet en hospital de referencia y de rango superior.

Que cerca del 14 % de los ingresos se desvíen al fichero de “ desconocido o indeterminado “ resulta cuando menos llamativo.

Las aportaciones del resto de sectores sanitarios van en concordancia con sus potenciales demandas.

Al objeto de demostrar la relación entre población infantil (0 a 15 años) de cada sector sanitario y el nº. de pacientes pediátricos ingresados se elabora el siguiente diagrama de dispersión haciendo uso de los datos elaborados en la tabla 7, existiendo correlación de los valores en todos los sectores sanitarios salvo en los sectores de Teruel y Alcañiz, donde el % es superior.

TABLA 7

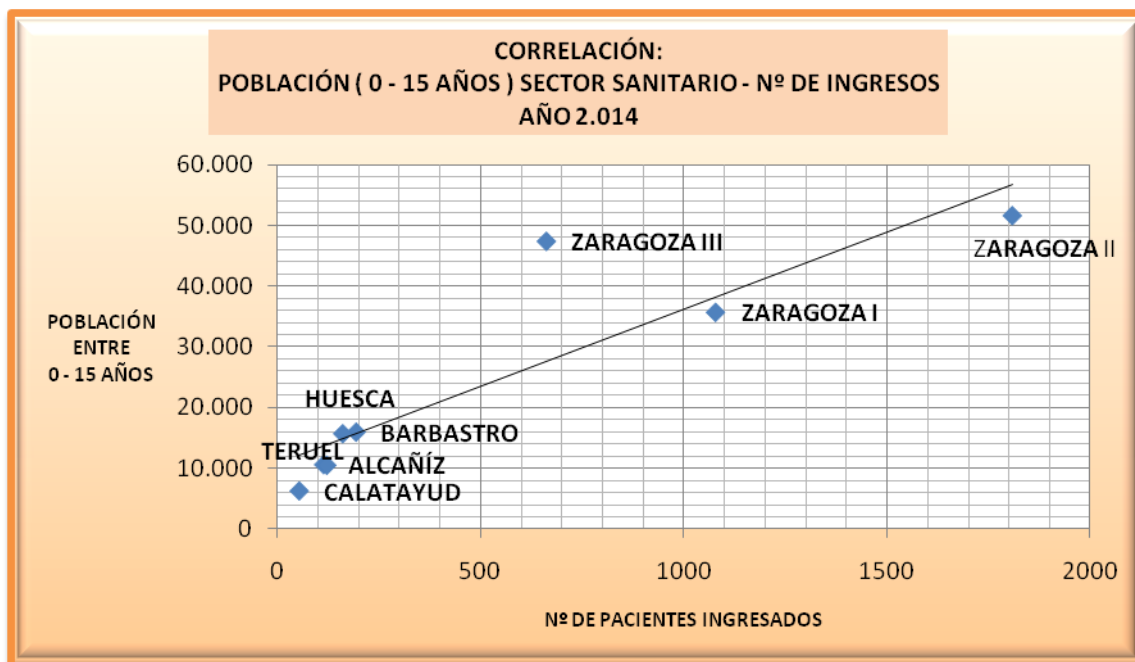
(Relación entre población infantil (0 – 15 años) por sectores, nº de ingresados y % . Año 2.014)

AÑO 2.014

SECTORES SANITARIOS	POBLACIÓN INFANTIL	INGRESADOS	% DE INGRESADOS RESPECTO TOTAL POBL. INFANTIL
BARBASTRO	15.901	195	1,22%
CALATAYUD	6.185	55	0,88%
ALCAÑÍZ	10.522	115	1,08%
HUESCA	15.641	162	1,03%
ZARAGOZA II	51.691	1.809	3,49%
ZARAGOZA III	47.447	663	1,39%
TERUEL	10.424	123	1,17%
ZARAGOZA I	35.700	1.079	3,02%

(Fuente I.A.E.S.T y Sistema de nformación del hospital. Elaboración propia)

GRÁFICO 15



(Fuente I.A.E.S.T.. Elaboración propia)

4.3. Atención escolar a los niños / as hospitalizados.

4.3.1. Evolución.

Como referencia inicial, el I.A.E.S.T. ofrece en sus últimos datos actualizados para el curso 2.013 / 14 un total de 189.897 alumnos / as matriculados: 50.104 en Ed. Infantil, 75.379 en Primaria y 64.414 en Secundaria.

Los datos de los que se disponen suman 4.172 escolares ingresados que reciben atención educativa en los 4 últimos cursos escolares (2.011 / 12 a 2.014 / 15).

En cada curso académico reciben cuidado educativo 993, 1.076, 1.012 y 1.091 escolares correspondientemente. La media del periodo es 1.043.

Se establece relación entre el nº. de escolares ingresados en días lectivos en el hospital de cada curso con el nº. de niños atendidos por los maestros / as del aula hospitalaria tanto en la escuela como en sus habitaciones; alcanzando de esta forma un 46,31 % de atención docente sobre los 2.144 escolares ingresados en el curso 2.011 /12, un 55,29 % de 1.946 ingresados en el curso 2.012 / 13, 45,36 % sobre 2.231 en el curso 2.013 / 14 y un 58,20 % sobre 511 en el curso 2.014 / 15 hasta diciembre de 2.014, último año del que se obtienen referencias de ingresos.

Estimar que estos porcentajes están sujetos a numerosas condicionantes. En la década analizada (2.004 / 14), el 32,62 % de las estancias son iguales o inferiores a 1 día, con lo cual la disposición de tiempo material para atender al escolar es reducido; en otras ocasiones el requerimiento del personal sanitario (solapamiento del horario de visita médica con el del aula) o el estado de salud del escolar impide desempeñar la labor docente.

GRÁFICO 16



(Fuente: Aula hospitalaria. Elaboración propia)

4.3.2. Estructura: Niveles académicos. Tiempo de atención escolar.

Los escolares ingresados que reciben clase pertenecen a las etapas educativas obligatorias de Infantil, Primaria, Secundaria, Ed. Especial y con carácter excepcional otros estudios y formaciones (Bachillerato, Módulos, Grados, etc...); siendo esta la clasificación explicativa establecida en este apartado.

En estos 4 cursos escolares, el 33,23 % de los pacientes atendidos a nivel escolar fueron de Ed. Infantil, el 45,38 % de Ed. Primaria, el 18,17 % de Ed. Secundaria Obligatoria (E.S.O.), el 1,84 % de Ed. Especial y el 1,63 % en otras disciplinas.

En el curso 2.011 / 12, recibieron atención educativa 322 escolares de Ed. Infantil (32,45 % del total de ese curso). En Ed. Primaria 427 (43,04 %) proporcionados en cada uno de los 3 ciclos que conforman la etapa y en su orden cronológico en un 37,70 %, 30,91 % y 31,38 %.. 204 escolares de E.S.O. pasan este curso por el aula o son asistidos en su habitación, 20,56 % del total, siendo el 66,17 % de 1º ciclo de Secundaria y el 33,83 % de 2º ciclo de la etapa. El 3,52 % de los escolares ingresados están matriculados en otras enseñanzas.

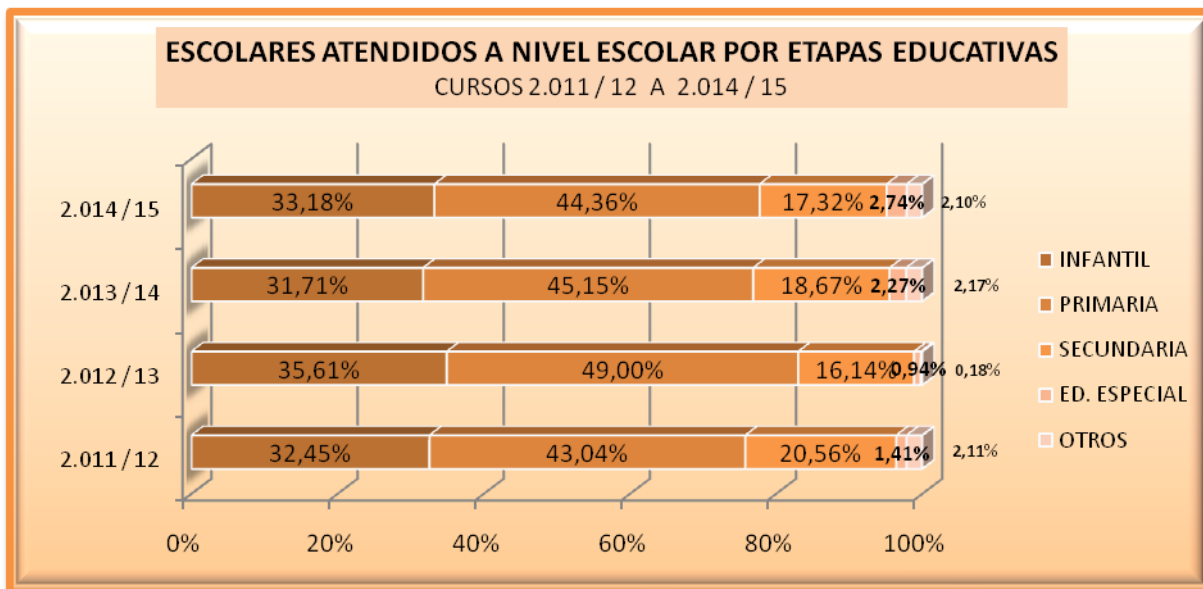
En el 2.012 / 13, el 35,61 % de escolares atendidos por el aula son de Ed. Infantil (35,61 % de los 1.076 de ese curso), 516 (49 %) en Ed. Primaria el 49 % (de este porcentaje el 37,20 % en 1º ciclo, 31,35 % de 2º ciclo y 31,39 % en 3º ciclo). En E.S.O. el 16,14 % , 170 escolares, 73,52 % de 1º ciclo y 26,47 % de 2º ciclo.

En el año académico 2.013 / 14, el 31,71 % fueron de Ed. Infantil, 321 niños / as; el 45,15 % de Primaria, 457 escolares ingresados (de 1º ciclo el 35,66 %, de 2º el 30,85 % y de 3º ciclo el 33,47 %). De E.S.O. , el 18,67 %, 189 alumnos / as; del 1º ciclo el 79,36 % y del 2º ciclo el 20,63 % restante.

El último curso, 2.014 / 15, 1.091 escolares reciben la atención de los maestros / as del aula. El 33,18 % (362 menores) de Ed. Infantil, 44,36 % (484 pacientes) de Ed. Primaria (el 36,36 % de 1º ciclo, 32,66 %

de 2º ciclo y 30,99 % de 3º ciclo), 17,32 % (189 adolescentes) de E.S.O (71,42 % de 1º ciclo y 28,57 % de 2º ciclo).

GRÁFICO 17

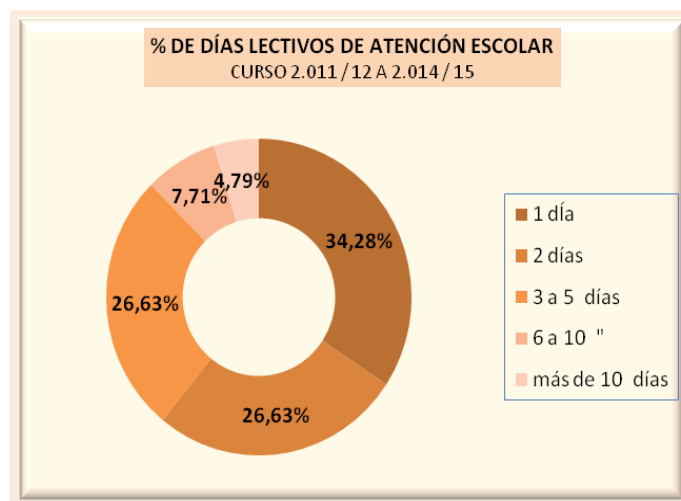


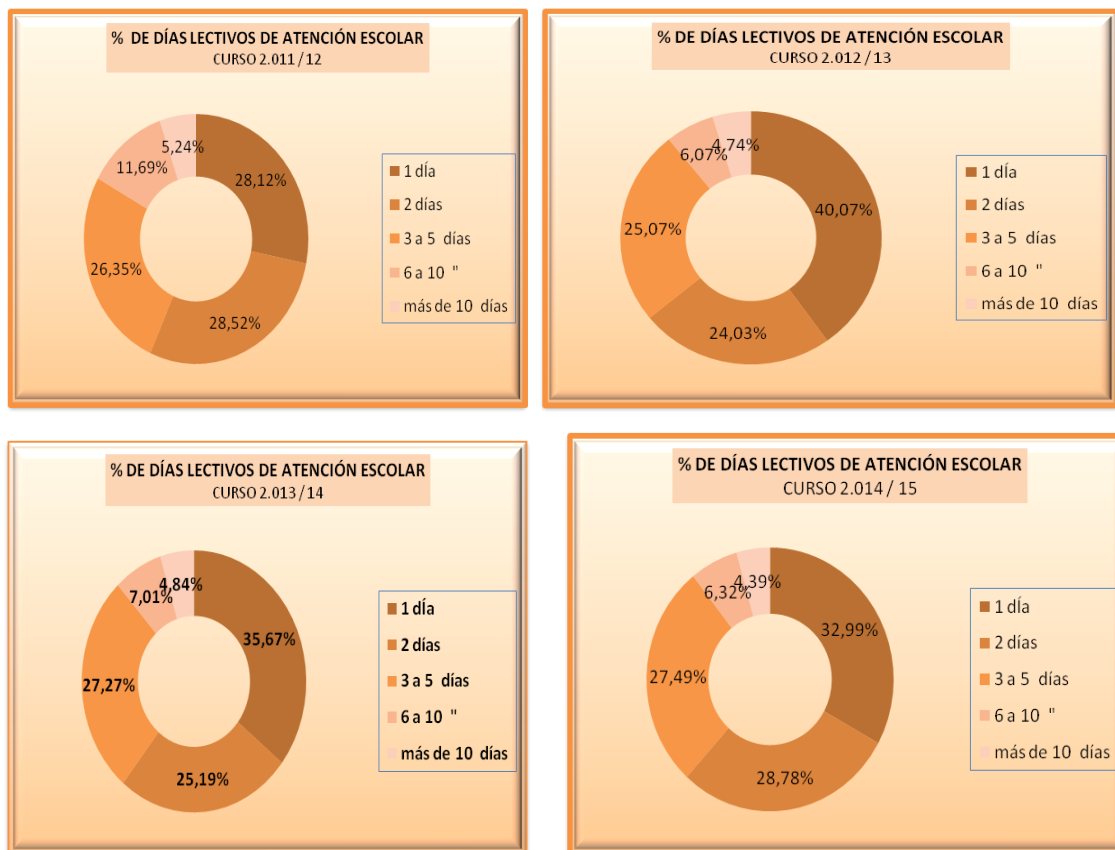
(Fuente: Aula hospitalaria. Elaboración propia)

El nº. de días lectivos que han recibido los escolares ingresados atención educativa se reparten en varios grupos: 1,2, de 3 a 5, de 6 a 10 y más de 10 días. En los 4 últimos cursos, el promedio de atención más numeroso es 1 día (34,28 %, 1.143 escolares), 2 días (26,63 %, 822 escolares), de 3 a 5 días (26,63 %, 840 escolares), de 6 a 10 días reciben clase el 7,71 %, 204 escolares y más de 10 días el 4,79 % , 147 escolares.

El curso 2.012 / 13 es de esta serie el que más alumnos / as recibe clase en términos absolutos y porcentuales (422 niños / as y 40,07 % de ese curso) un solo día. El curso 2.014 / 15 lo es para los de 2 días (314 niños / as, 28,78 %) y de 3 a 5 días (300 pacientes, 27,49 %). El 2.011 / 12 es el más mayor entre 6 a 10 días (116 niños / as 11,69 %) y más de 10 días (52 niños / as, 5,24 %).

GRÁFICOS 18





(Fuente: Aula hospitalaria. Elaboración propia)

4.3.3. Procedencia según sector sanitario de origen.

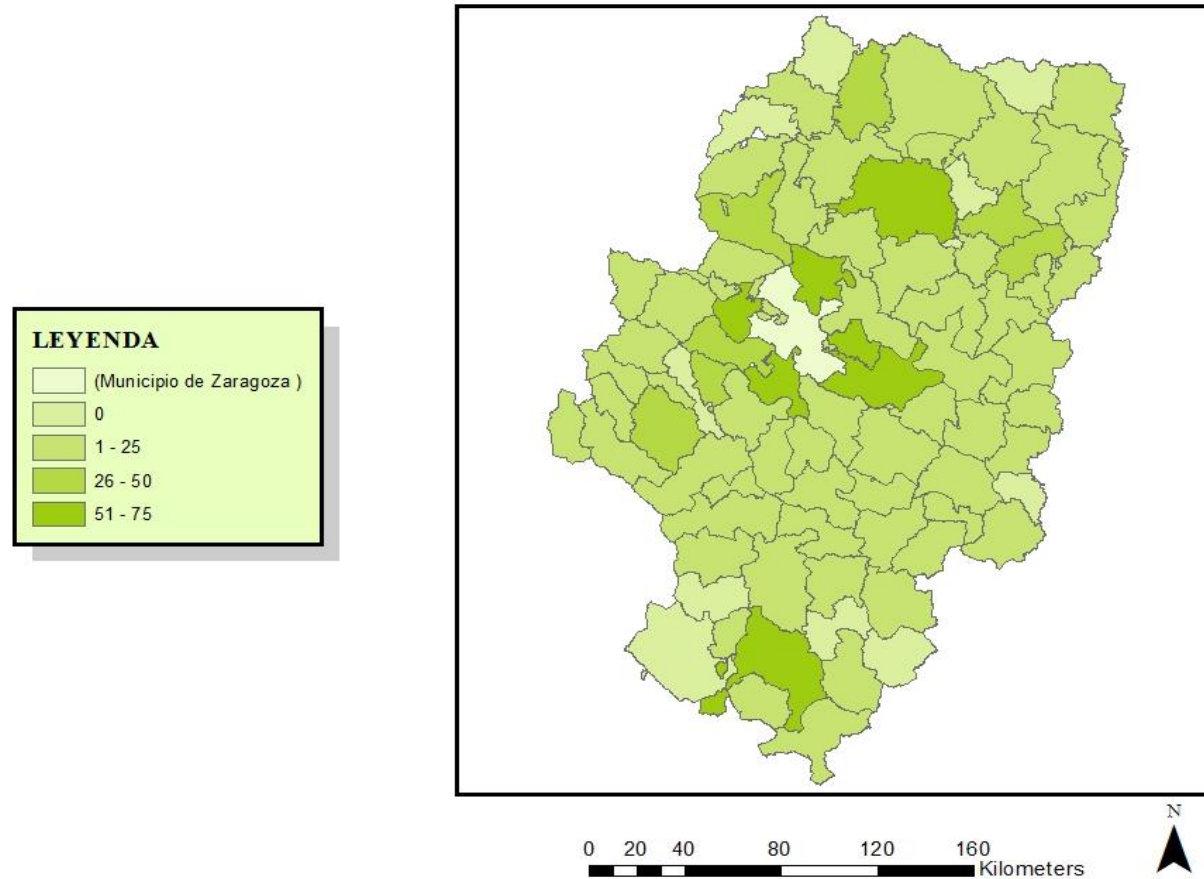
Se recuerda ya en páginas anteriores la fusión en un solo cómputo respectivamente cuando se trata por zonas básicas de salud las correspondientes a Huesca, Teruel, Calatayud y Monzón tanto urbana y rural de cada una de ellas en la procedencia de los escolares atendidos en el aula.

Por procedencia de sectores sanitarios de los niños/as, dada la dimensión que representa el municipio de Zaragoza, este se considera aparte y se estudia por sus zonas escolares delimitadas por el Departamento de Educación, Cultura y Deporte del gobierno de Aragón, pero se respetan las zonas de salud rurales que pertenecen a sectores sanitarios que incluyen el área urbana de Zaragoza. Las zonas escolares forman parte de la delimitación de la ordenación territorial del Sistema Educativo proporcionando una mejor prestación de los servicios educativos. Esta delimitación por zonas escolares es posible al disponer en la macro tabla de datos del aula hospitalaria del nombre del centro escolar de origen al que pertenece el alumnado.

Considerando estas apreciaciones, el sector que mayor nº. de niños / as es atendido por los maestros / as del aula es Zaragoza III (323). Sigue Zaragoza I (160), Huesca (141), Barbastro (113), Alcañíz (93), Teruel (88), Zaragoza II (84) y Calatayud (63). Sectores sanitarios de otras comunidades suman 165 niños / as, en total 1.065 niños / as de sectores sanitarios de Aragón reciben atención educativa en los últimos 4 cursos escolares.

FIGURA 7

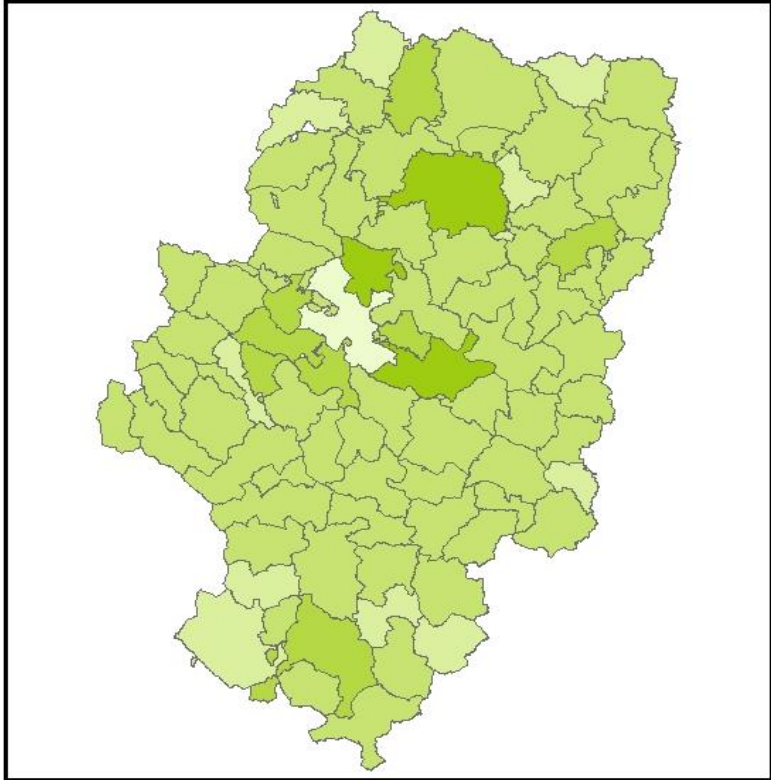
Nº. DE PACIENTES ESCOLARES ATENDIDOS EN EL AULA POR ZONAS DE SALUD DE PROCEDENCIA
CURSOS 2.011 / 12 A 2.014 / 15
(Excepto término municipal de Zaragoza)



(Fuente: Aula Hospitalaria. Elaboración propia)

FIGURA 8

PORCENTAJE DE PACIENTES ESCOLARES ATENDIDOS EN EL AULA POR ZONAS DE SALUD DE PROCEDENCIA
CURSOS 2.011 / 12 A 2.014 / 15
(Excepto término municipal de Zaragoza)



0 20 40 80 120 160 Kilometers



(Fuente: Aula Hosp)

La escuela del hospital no recoge niños / as atendidos en los cursos 2.011 / 12 a 2.014 / 15 (ver figura 7) de 10 zonas básicas de salud que son : Abiego, Lafortunada, Morata de Jalón, Calaceite, Hecho, Sos del Rey Católico, Albarracín, Cedrillas, Mosqueruela y Santa Eulalia del Campo. En general se trata de zonas rurales poco pobladas, con escasa población joven y distanciadas de grandes ejes económicos y de desarrollo.

Entre 1 – 25 pacientes atendidos están 65 zonas de salud de las 86 valoradas en el mapa. Incorpora 506 escolares, el 47,51 % del total de la muestra.

El siguiente intervalo de la leyenda (26 a 50 pacientes escolares) se identifica con zonas reconocidas de desarrollo de actividades económicas y demográfico dentro de Aragón. Se trata de Monzón, La Almunia, Jaca y Épila; 129 escolares y el 12,11 %.

Las zonas de salud con mayor nº. de aportes son en orden: Zuera, Huesca, Fuentes de Ebro, María de Huerva, Alfajarín, Alagón y Teruel. Se corresponden con las otras 2 capitales aragonesas, que siguen en orden demográfico a Zaragoza, y con poblaciones limítrofes a la mencionada donde se establecen nuevos moradores que contribuyen al crecimiento rápido de estas localidades con población joven. Son 430 escolares y el 40,37 %. Forman las zonas representadas en la leyenda del mapa con el intervalo de 51 – 75 pacientes escolares.

La figura 8 representa en % los anteriores valores absolutos. Las zonas de salud de Zuera, Huesca y Fuentes de Ebro simbolizan cada una de ellas más del 6 % de los niños. El resto de zonas de salud personifican valores testimoniales.

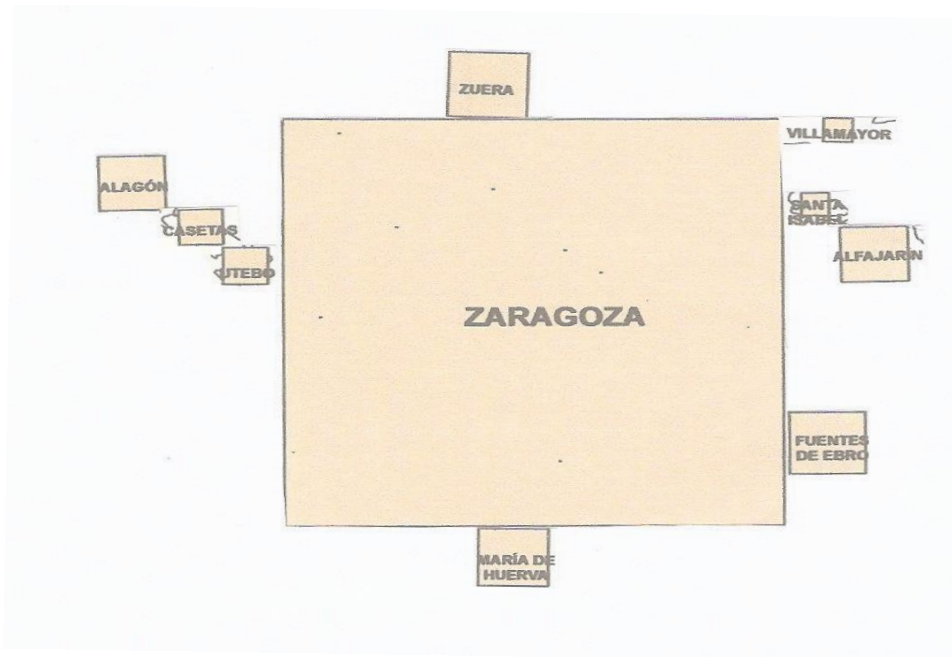
Examinando el municipio de Zaragoza y sus zonas de salud limítrofes (Alagón, Alfajarín, Fuentes de Ebro, , María de Huerva, Utebo, Villamayor y la parte no correspondiente al municipio zaragozano de las zonas de salud de Casetas y Santa Isabel), representan la mayor concentración demográfica de la comunidad, donde todas estas áreas superan la media nacional (15,97 %) y aragonesa (15,08 %) de población infantil entre 0 y 15 años y por tanto susceptibles de ser “ potencial demandantes “ de ser atendidos escolarmente en el aula, excepción de la zona de salud de Villamayor que no alcanza ni supera ambos valores y la de Alagón que se sitúa por debajo de la media nacional.

En el caso de Zaragoza, representa la mayor cantidad de población infantil, 102.479 personas pero solo constituye el 15,38 % de su población y tampoco arriba a la media del país. Salvo las zonas de salud de Villamayor y Alagón, todas las restantes tienen una población infantil superior en términos porcentuales a Zaragoza, particularmente Alfajarín (21,17 %) y María de Huerva (23,30 %).

Todo el grupo simboliza el 79,43 % de los colegiales atendidos (3.314 niños / as), siendo la porción mayoritaria la de Zaragoza (2.942 escolares, el 88,77 % del total). El resto de las aportaciones ninguna llega a 100 personas en edad escolar, la más aproximada es la zona de salud de Zuera con 75 niños .y Fuentes con 68. Los porcentajes que representan en el total son también de escasa representación, las zonas de la citada Zuera y la de Fuentes de Ebro encarnan el 2,26 % y 2,05 % del conjunto y como se advierte estas no coinciden con las zonas de población más joven de atendidos escolarmente. La macrocefalia de Zaragoza es notable como se demuestra en tantas otras ocasiones.

CARTOGRAMA 4

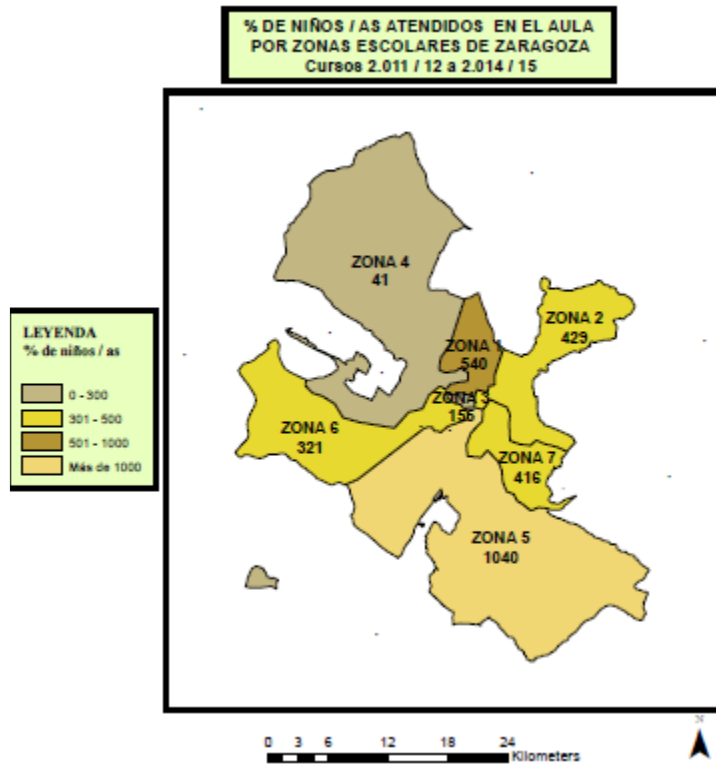
(N°. de escolares atendidos en el aula. Municipio de Zaragoza y zonas de salud limítrofes .Cursos 2.011/
12 a 2.014 / 15)



Fuente: Aula hospitalaria. Elaboración propia)

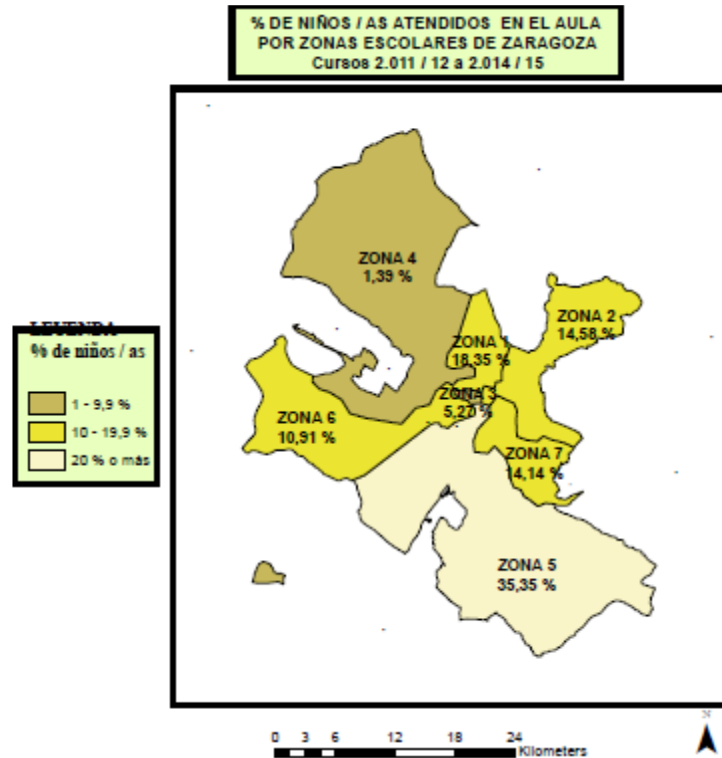
En el caso del municipio de Zaragoza, la escuela atiende a 2.942 pacientes procedentes de 7 zonas escolares. Juntan el 70,52 % de todos los niños / as ingresados que reciben clase en el aula. La zona 4 que aúna los barrios rurales de Casetas, Garrapinillos , Monzalbarba y centros educativos asentados en la carretera de Logroño ofrecen el valor absoluto más bajo y porcentual (41 escolares y 1,39 %). La zona escolar 3, localizada en el barrio de La Almozara y San Pablo contribuyen con 155 escolares y el 5,27 % de los 2.942 niños / as. 321 escolares y el 10,91 % concurre en la zona 6 (barrios de Las Delicias, Miralbueno, Oliver y Valdefierro). Guarismos semejantes arrojan las zonas 2 y 7; 429 y 416 escolares atendidos y 14,58 y 14,14 % respectivamente. La zona escolar n°. 2 concentra la mitad Oeste de la margen izquierda de Zaragoza delimitada por la Avenida de San Juan de la Peña excepto en la parte del barrio del Arrabal, todos los barrios rurales de la margen salvo Juslibol y acogiendo de la margen derecha el primitivo perímetro romano de la ciudad y Tenerías. En la zona 7 se encuadra Las Fuentes, parte Oeste de San José y La Cartuja. La zona 1 integra la mitad Este del margen izquierdo del río Ebro y el barrio rural de Juslibol, el aula atiende a 540 escolares, el 18,35 % del total. La zona escolar con más niños / as (1.040) atendidos escolarmente es la n°. 5, el 35,35 % del total.

FIGURA 9



(Fuente: Aula hospitalaria. Elaboración propia)

FIGURA 10

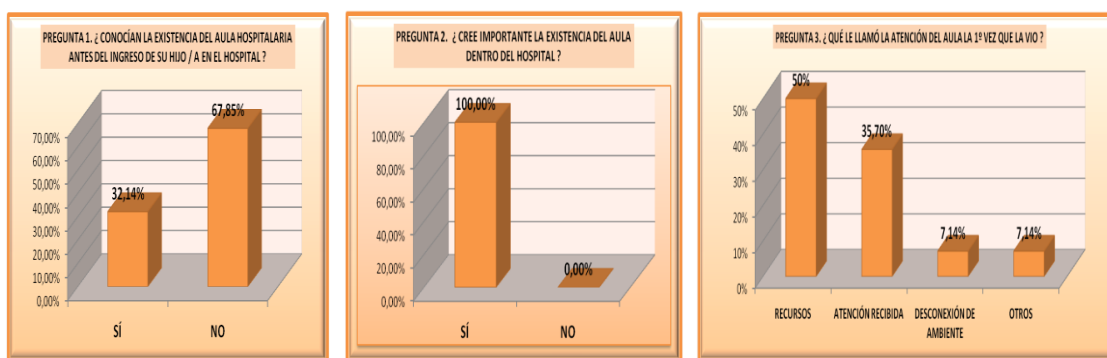


(Fuente: Aula hospitalaria. Elaboración propia)

4.4. Encuesta a padres / tutores.

En junio de 2.015 se entrega a los padres / tutores de los escolares ingresados que reciben servicio del aula hospitalaria una encuesta con objeto de conocer su opinión y sugerencias para mejorar la atención pedagógica. (modelo de cuestionario se en anexo n°. 5). Se obtienen 28 cuestionarios cumplimentados que representan el 2,56 % de todos los niños / as atendidos en el aula en el curso 2.014 / 15. Los principales resultados de la encuesta se reflejan en los siguientes gráficos adjuntos-

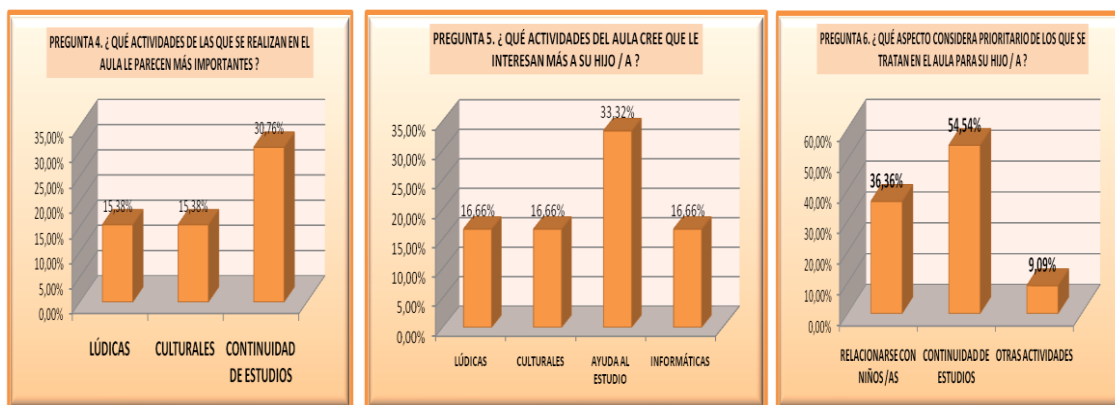
GRÁFICO 19



(Fuente: Encuesta propia a los padres de alumnos)

El 67,68 % de los padres de niños / as que reciben atención educativa en el aula desconocen la existencia de la misma. No obstante el 100 % de los encuestados valora la importancia de la presencia de la escuela en el hospital. La 1ª impresión que produce el aula en los padres son los recursos de que se dispone, seguido de la atención que reciben los niños / as por parte de los docentes y favorecer una desconexión del ambiente hospitalario.

GRÁFICOS 20

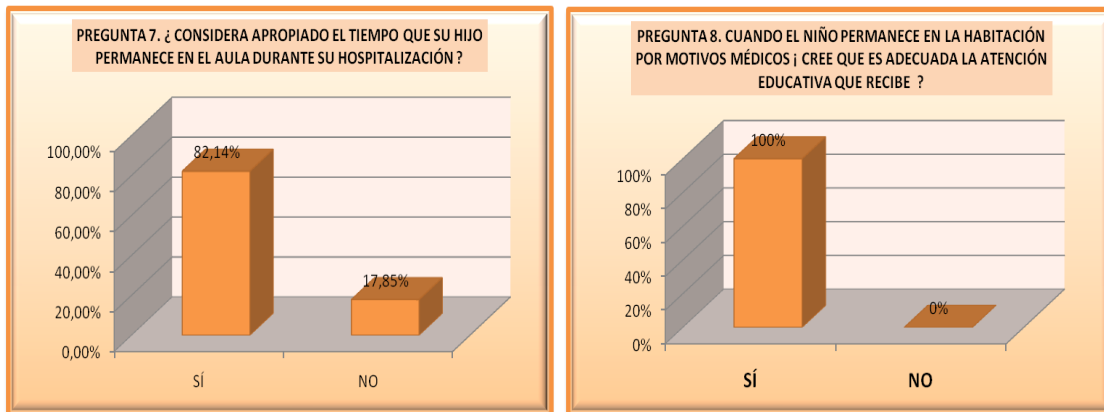


(Fuente: Encuesta propia a los padres de alumnos)

Los padres / tutores consideran todas las actividades que se desarrolla en el aula importantes, pero entrando en matices, la continuidad de los estudios de sus hijos es la más valorada. Con valores más discretos están las actividades de tipo cultural y lúdicas. Esta es la opinión de padres, que piensan que a sus hijos / as también ponen en primer lugar de importancia el seguimiento de los estudios y repartiendo a

partes iguales las actividades relacionadas con las nuevas tecnologías, las de tipo cultural y las de carácter lúdico. Los aspectos que los padres consideran prioritario en primer lugar es la continuidad de los estudios y la relación de socialización con otros niños / as durante el periodo de hospitalización.

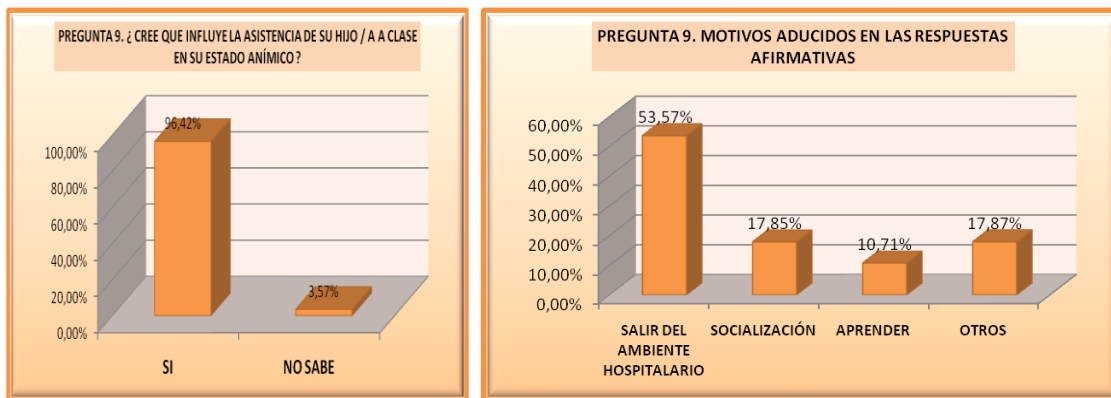
GRÁFICO 21



(Fuente: Encuesta propia a los padres de alumnos)

Los gráficos de arriba muestran total satisfacción con el tiempo que pasa el niño / a en el aula a lo largo de su estancia o cuando es el maestro / a quien se desplaza a la habitación a atenderlo educativamente.

GRÁFICO 22



(Fuente: Encuesta propia a los padres de alumnos)

En la última pregunta, un sí rotundo afirma la influencia positiva en el estado de ánimo del niño el acudir a la escuela del hospital. Sobre el porqué, más de la mitad lo explican porque permite salir durante unas horas del ambiente hospitalario, sin desdeñar otros aspectos como el agente de socialización que produce o la necesidad de seguir en la medida de lo posible con el ritmo y las tareas escolares.



5. PROPUESTAS

La matriz de la técnica D.A.F.O. parte de diferentes ámbitos, unos que son agentes internos que pueden ser positivos si se tratan de fortalezas o de corte negativo si se habla de debilidades; junto con otros agentes externos de carácter positivo (oportunidades) o negativo (amenazas). Se trata de obtener los agentes o factores que intervienen en el tema analizado.

Las fortalezas y las oportunidades son pues el conjunto de factores positivos que favorecen la pervivencia y reforzamiento del aula hospitalaria. Las debilidades y amenazas se entienden como aquellos factores que propician el desgaste y erosión del aula.

Del análisis realizado se concluye en la existencia de importantes fortalezas que son emborronadas por algunas debilidades como se pasa a detallar.

De los factores positivos, las fortalezas del aula son muchas y a seguir manteniendo como la atención a todas las etapas educativas con el conjunto de recursos y materiales de los que se dispone, la constante coordinación con los centros escolares de procedencia de los niños así como con los maestros / as de asistencia educativa domiciliaria y en concreto con la asociación ASPANOA. Importante es el refuerzo del proceso de socialización de niños y niñas que permite un marco de convivencia como es el aula contribuyendo a la humanización del entorno hospitalario y de las relaciones establecidas entre todos los agentes implicados (niños, maestros, familia, personal sanitario) redundando en una buena valoración del servicio, que se completa con la necesaria formación permanente de los maestros.

Oportunidades. El encaje de un servicio de larga trayectoria sustentado en una desarrollada normativa específica nacional y autonómica que visiona en principio la buena receptividad de la administración pública ante el hecho y funcionamiento de las aulas, demostrado en cada vez un mayor nº. de aulas en los hospitales españoles. Receptividad y sensibilidad a la colaboración de entes públicos y privados con el desarrollo de actividades y de los centros educativos de proveniencia de los alumnos.

Los aspectos negativos son las debilidades y las amenazas. Las debilidades vistas son la falta de mayor nº. de personal docente especializado en determinadas áreas, necesidad de contar con más tiempo para una atención educativa más individualizada, la coincidencia a veces del horario de visita médica y el de la escuela. Además se echa en falta la colaboración con otras aulas hospitalarias que permita favorecer el intercambio de experiencias y metodologías de trabajo.

Las amenazas se concentran en los vaivenes de los ciclos económicos y su repercusión en el funcionamiento habitual del aula y el general desconocimiento de la sociedad del servicio y de su labor desempeñada.

FORTALEZAS

- Atención reconocida por su calidad en todas las etapas educativas por los recursos y métodos empleados.
- Coordinación con los centros escolares de origen de los niños, con los maestros de asistencia domiciliaria y con la asociación ASPANOA.
- Refuerzo de la preparación de los docentes mediante conferencias, congresos y cursos
 - Favorece la socialización de los niños / as.
- Impacto positivo en la hospitalización pediátrica porque contribuye a la humanización de la experiencia y a establecer vínculos con facetas extrahospitalarias
- Excelente valoración del servicio por padres y la dirección del hospital

OPORTUNIDADES

- Servicio consolidado y amparado en la legislación nacional y autonómica
- El desarrollo de redes de colaboración en las que participan diferentes entidades públicas y privadas.
- Buena disponibilidad de las administraciones públicas ante la figura de aula hospitalaria y el aumento de su número
- Colaboración y comunicación continua con los centros escolares de origen

DEBILIDADES

- Falta de más personal docente y especializado en algunas áreas.
- Necesidad de mayor dedicación individualizada de tiempo al alumnado.
- Coincidencia en ciertas ocasiones del horario médico con el escolar.
- La ausencia de atención psicológica al profesorado que atiende el aula.
- Falta de mecanismos estables de colaboración entre el profesorado de distintas aulas hospitalarias

AMENAZAS

- La vulnerabilidad de la iniciativa típica del *Estado del bienestar* ante las oscilaciones de los recursos en tiempos de crisis y, en general, ante la percepción de las funciones que dicha noción implica
- Desconocimiento social de la labor ejercida por los maestros y del servicio en general

En Aragón, la existencia de aulas localizadas únicamente en la ciudad de Zaragoza dejan un ocaso en el resto de la comunidad. La población infantil de 0 a 15 años contabilizada en las provincias de Huesca y Teruel no es la que todos quisiéramos, pero es necesario apostar por dotarlas de nuevos servicios y cada vez de mayor calidad evitando desplazamientos alejados fuera del lugar de residencia y del ambiente familiar. Las cifras de ingresados en el hospital y de atendidos en el aula de ambas provincias en los periodos de estudio no son grandes cifras, pero el tema no son números sino personas. Esta afirmación la puede corroborar la E.O.T.A. en el punto referido a equipamientos y servicios que define a estos como instalaciones y espacios “ *que proporcionan a la población servicios de bienestar social* “. La Estrategia distingue a los equipamientos educativos y sanitarios como básicos en función de las actividades procuradas.

En los objetivos generales de la E.O.T.A. , en relación con factores de desarrollo territorial se declara “ *mejorar las dotaciones de equipamientos y servicios... en particular aquellos que tengan la consideración de básicos, garantizando un acceso equivalente de la población, con independencia de su lugar de residencia* “.

Esta premisa se traslada en el objetivo específico de organización de los equipamientos en la optimización de los mismos en estrategias de acceso a equipamientos básicos desde asentados favorecidos y en normas de nivel de influencia de los equipamientos. Del equipamiento sanitario en la estrategia del Mapa Sanitario de Aragón; y en el equipamiento educativo en la estrategia del Mapa Escolar de Aragón. Por tanto, pensar en estrenar nuevas aulas hospitalarias en el territorio aragonés, en concreto en las ciudades de Huesca y Teruel no es descabellado.

Añadir que una mejor atención en el aula y habitaciones, dedicando el tiempo que sería oportuno y los cuidados personales que los niños se merecen, facilitando una mayor dedicación, es posible con la asignación de más maestros al aula, como demuestra la experiencia.

A detallar, el presupuesto del Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte del gobierno aragonés para el ejercicio de 2.015 es de 887 millones de euros. La partida destinada a recursos didácticos y materiales del aula hospitalaria del hospital Miguel Servet supone alrededor del 0,0002 % del mismo, aún así en años anteriores muy recientes se llegó a barajar la posibilidad de clausurar el servicio alegando por motivo la consabida crisis.

Nota de interés. Coincidiendo con las fechas de cierre de este trabajo, el día 23 de noviembre de 2.015 se celebra en la dirección provincial de Educación, Universidad, Cultura y Deporte de Zaragoza una reunión en la que se convoca a los maestros / as de las aulas hospitalarias del “ Hospital Universitario Miguel Servet “, “ Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa “ y de atención domiciliaria educativa de Zaragoza , en presencia de la directora provincial, inspección de educación y Unidad de Programas Educativos a exponer entre otros puntos de la cita, las necesidades y carencias de los docentes y de su espacio de trabajo con el fin de aplacarlas o minimizarlas para favorecer una mejor atención educativa y por tanto dar al alumno hospitalizado una mayor calidad asistencial y de bienestar personal. La administración es ya consciente y concedora de las debilidades y amenazas expuestas en la matriz D.A.F.O.. El balance de la reunión es de sensación positiva, se espera que el tiempo y los hechos lo confirmen.



6. CONCLUSIONES

Los equipamientos y servicios de los que hacemos uso hoy día son posibles gracias a la organización social y administrativa propia de un Estado moderno del llamado con o sin acierto primer mundo. Se define bajo el término “ Estado de Bienestar “. La historia y andadura del mismo desde que se acuña la expresión no siempre ha sido agradecida ni sus beneficios generados por este han gozado de la rápida implantación que desearía la población. Sin embargo, fiel a sus principios y a la regeneración que solicitan los nuevos tiempos, fruto de las demandas de los ciudadanos ha sabido adaptarse procurando la garantía de servicios sociales básicos, entre ellos el acceso y la calidad de la atención sanitaria y educativa.

¿ Por qué se hace referencia a la sanidad y a la educación ?. La respuesta es que la salud es el bien más preciado de la vida del ser humano. A parte de este principio innato, una buen asistencia sanitaria favorece el desarrollo económico; por tanto la persistencia del modelo de sociedad que tan beneficiosas prestaciones ofrece y de entre ellas un sistema educativo accesible a todas las capas de la sociedad, eficaz, que da respuesta a las necesidades de formación presentes y futuras de las nuevas generaciones fomentando la libertad y la autonomía personal.

Aquí es donde nuestra ciencia de la Geografía entra en juego, la geografía de los servicios y de la salud dentro de su rama humana relaciona las personas con el medio en el que se desenvuelven, por lo que adquiere gran importancia las decisiones adoptadas en materia de salud y educación sujetas a factores sociales, económicos, culturales, demográficos, etc. y a diferentes escalas territoriales; empleando un abanico diverso de técnicas y procedimientos de exploración e investigación del que es testigo el presente trabajo. Y es que mayor número de equipamientos y servicios suponen más calidad de vida. Una mejor calidad del niño / a escolarizado en un ambiente desfavorable como es el hospital y por causa no grata como es su ingreso, lo representa una “ *humanización del entorno hospitalario* “ que conduzca a satisfacer sus necesidades físicas, psíquicas y sociales que se traduce en el servicio de las aulas hospitalarias. Pero, ¿ Qué es una aula hospitalaria ?, una respuesta breve y concisa las definen como el espacio abierto y flexible que posibilita la continuidad del proceso de aprendizaje educativo a lo largo del periodo de hospitalización facilitando un ambiente acogedor que normalice la vida del niño / a en su día a día implicando en el proceso a maestros, personal sanitario y padres.

Para entender la realidad actual de las aulas se ha adentrado en los hitos que salpican su recorrido en el tiempo. La legislación en materia educativa relativa al caso ha sido diversa como se ha observado tanto a nivel europeo, nacional como autonómico. Se quieren destacar dos cimientos de notable importancia; el primero, el Título I de la Constitución de 1.978 de los derechos y deberes fundamentales donde se reconoce el derecho a la educación, siendo la administración pública la garante del servicio y su acceso.

El segundo, la resolución del Parlamento Europeo de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados sobre el derecho general a proseguir con su formación educativa durante el tiempo de hospitalización.

El progreso de las mismas en España es reciente y poco conocido en general. Con datos de las fuentes consultadas, nuestro país cuenta con 127 aulas distribuidas en 92 poblaciones de 44 provincias. Las provincias con mayor nº. de aulas son aquellas que tienen mayor nº. de población en el grupo de edad comprendido entre 0 y 15 años, casos de Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Alicante, Málaga, Murcia y Cádiz. 7 de las 8 provincias más pobladas son las que más aulas hospitalarias contienen y coinciden con el volumen mayor de población de este grupo de edad ocupando los primeros puestos de esta clasificación las mayores concentraciones urbanas y el litoral mediterráneo y sur peninsular.

Aragón cuenta con aulas hospitalarias solo en la provincia de Zaragoza, ambas en la capital; las ubicadas en el Hospital Universitario Miguel Servet y en el Clínico Universitario Lozano Blesa. Se ha intentado dar una visión global de las aulas hospitalarias españolas centrándose en el caso concreto del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Hospital incluido en el Servicio Aragonés de Salud, servicio que se estructura territorialmente en Zonas de Salud, Sectores y Áreas de Salud. El hospital Miguel Servet pertenece al sector sanitario Zaragoza II y acoge a 4 zonas de salud de ámbito rural y las correspondientes de carácter urbano de la ciudad de Zaragoza. Si bien el marco de actuación del materno – infantil y por tanto del aula hospitalaria recoge niños / as ingresados procedentes del conjunto de Aragón, Soria y Rioja y excepcionalmente los procedentes de otros ámbitos territoriales.

Concretando en la comunidad aragonesa, el grupo de edad de 0 a 15 años lo conforman 194.959 personas, que representan el 15,08 % del total de la población regional y que están sujetas a recibir la atención sanitaria necesaria en este hospital infantil. Por provincias, Zaragoza obtiene una media de (15,10 %), la provincia oscense tiene un porcentaje del 14,44 % y la turolense un 13,85 %.

Por sectores sanitarios, Zaragoza III (15,13 %) y Zaragoza I están por encima de la media de Aragón y este último también por encima del promedio nacional. Zaragoza I atesora el mayor porcentaje de población infantil, 17,06 % y Teruel el menor, 11,27 % de la comunidad autónoma.

El aula hospitalaria del materno – infantil del hospital Miguel Servet comienza sus primeros pasos a través del convenio firmado entre el Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para la atención educativa a los niños hospitalizados en 1.998.

La asignación del nº. de maestros al aula lo determina el nº. de camas pediátricas con las que cuenta el equipamiento sanitario, si bien se considera oportuno otros aspectos como el nivel de ocupación, tiempo medio de estancia, nº de niños / as en edad escolar obligatoria atendidos diariamente, tipo de patología tratada y ámbito geográfico de influencia.

Consecuencia de estos factores se tiene que el número de pacientes atendidos en el materno - Infantil en el periodo 2.004 / 14 asciende a 70.017. A lo largo de esos años la evolución en el nº. de ingresos ha sido desigual. A su vez, los ingresos en este ciclo de años también ha variado según los meses, noviembre es el mes con mayor número de ingresos y julio y agosto los que menos. Si se atiende al nº. medio de días de estancia, se certifica que todas las estancias que no llegan al día de ingreso son las que obtienen un menor

porcentaje en general, siendo la estancia de un día la más registrada. Se confirma que las estancias en el hospital son cortas, 3,3 días de media.

Por edades de los niños, se obtienen porcentajes por debajo del 10 % en cada grupo de edad los ingresos de los mayores de 2 años en adelante con un ensanchamiento en el grupo de chicos / as de 11 y 13 años. La distribución se completa con un mayor porcentaje de varones sobre mujeres.

Agrupados los servicios médicos prestados en el centro hospitalario para facilitar la exposición de los datos, los servicios de pediatría, cirugía, neonatología e infecciosos son los más demandados, siendo pediatría el más frecuentado. En cambio, nefrología, oftalmología, unidad de adolescentes y quemados los menos requeridos por los pacientes ingresados.

Con la actual configuración de los sectores sanitarios de Aragón, se constata que más del 70 % de los ingresos acuden de los sectores Zaragoza I, II y III, que son los que reúnen el mayor nº. de población infantil comprendidas entre 0 y 15 años según datos de 2.014. El porcentaje de pacientes de otras comunidades es en torno al 4 %, debido al ser el Hospital Miguel Servet hospital de referencia. Cerca del 14 % de los ingresos se encuadran en el fichero de “ desconocido o indeterminado “. Las cifras del resto de sectores sanitarios van en relación con el nº. de población infantil sujeta a requerimiento de uso de los servicios médicos del hospital.

El aula hospitalaria del “ Miguel Servet “ ha atendido en los últimos 4 cursos escolares a 4.172 niños / as.; en cada curso 993, 1.076, 1.012 y 1.091 respectivamente. El porcentaje medio de atención educativa sobre el total de niños / as ingresados en días lectivos en estos años ha sido del 51,29 %.

Las etapas educativas atendidas son las de carácter obligatorio: Infantil, Primaria y Secundaria. También se considera a alumnos / as de otros estudios y ramas de formación. De los años de los que se tienen datos, el 33,23 % de los pacientes atendidos a nivel escolar fueron de Ed. Infantil, el 45,38 % de Ed. Primaria, el 18,17 % de Ed. Secundaria Obligatoria (E.S.O.), el 1,84 % de Ed. Especial y el 1,63 % en otras disciplinas.

El promedio de atención escolar más numeroso y en este orden es de 1 día (34,28 %), 2 días (26,63 %), de 3 a 5 días (26,63 %), de 6 a 10 días reciben clase el (7,71 %) y más de 10 días el 4,79 %.

Por Sector sanitario de procedencia, excluido los escolares atendidos en el aula del municipio de Zaragoza, que se estudia a parte, los sectores con más escolares aportados corresponden con las zonas de salud de Zaragoza III y Zaragoza I. El resto del reparto va en relación a las capacidades poblacionales de cada sector. De las zonas de salud establecidas en el trabajo, no todas tuvieron pacientes pediátricos que tuvieran ocasión de “ visitar “ el aula; se corresponden con áreas de escaso peso demográfico y población infantil. Las zonas de salud con mayor nº. de alumnos son en orden: Zuera, Huesca, Fuentes de Ebro, María de Huerva, Alfajarín, Alagón y Teruel.

El municipio de Zaragoza y sus zonas de salud limítrofes suman el 79,43 % de los colegiales atendidos en el aula y solamente Zaragoza capital el 70,52 % de todos los niños / as atendidos en los 4 últimos cursos repartidos desigualmente entre sus zonas escolares, siendo la zona nº.5 el mayor porcentaje, el 35,35 % del conjunto.

La encuesta a los padres de niños / as hospitalizados aporta entre otros datos que solo el 32,14 % de los encuestados conocen la existencia del aula con anterioridad al ingreso de su hijo / a ; sin embargo, el 100

% considera la idoneidad de la presencia de la escuela en el hospital. Se valora el grado de desconexión del ambiente hospitalario que ofrece el tiempo que el niño / a permanece en el aula favoreciendo su desarrollo psíquico y social.

Como propuesta principal del análisis, la E.O.T.A. en el punto de equipamientos y servicios define a estos como instalaciones y espacios “ *que proporcionan a la población servicios de bienestar social* “.

La Estrategia distingue a los equipamientos educativos y sanitarios como básicos declarando en sus objetivos generales, la necesidad de mejorar estos equipamientos y servicios mediante estrategias que faciliten su acceso y normas de nivel de influencia de los equipamientos; de ahí la postura de contemplar la localización de nuevas aulas hospitalarias en el territorio aragonés.



7. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN

BIBLIOGRAFÍA:

- ❖ Berry, B.J.L.: “ Geography of market centres and retail distribution. “. (1.976). Prentice Hall.
- ❖ Daniel Monterubbianesi, Pablo, “ Salud y crecimiento económico: y vinculaciones empíricas “. (2.014). Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur. Argentina.
- ❖ Escalona Orcao, A. Isabel y Díez Cornago, C.: “ Accesibilidad de la población rural a los servicios básicos de salud: estudio en la provincia de Teruel “. (2.003). “ Ager “. n° 3. Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo rural.
- ❖ Fujita, M., Krugamn, P. y Venables, A.J.: “ Economía Espacial. Las ciudades, las regiones y el comercio internacional “. (2.000). Ariel Economía. Barcelona.
- ❖ Escolano, S., Ruíz, E.: y Climent, E.: “ Red de centros educativos y desequilibrios territoriales. El caso de Aragón “. (2.005). “ Geographicalia “. n°. 47, pág- 153 – 176.
- ❖ García Álvarez, Antonio, “ Escuelas hospitalarias en España, Suecia y Argentina: Evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la educación del niño y adolescente en situación de enfermedad “. (2.012). Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación. Facultad de Formación de Profesorado y Educación. Universidad Autónoma de Madrid.
- ❖ Ghosh, A. y McLafferty, S. Location strategies for retail and services firms”. (1987):.Lexington Books
- ❖ González, Félix E. y otros, “ La pedagogía hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa “ (2.002). Revista Complutense de Educación. 304. Vol. 13 Núm. 1, pág. 303-365. Madrid.
- ❖ Marúa Ullán de la Fuente, Ana y Hernández Belver, Manuel, “ Los niños en los hospitales. Espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil “. (2.005). Ediciones Témpora. Salamanca.
- ❖ Merenne Shoumaker, B. : “*Geographie des services et des commerces* “. (2.008). Presses Universitaires de Rennes..
- ❖ Ortún Rubio, Vicente ,“ Sistema Sanitario y Estado de Bienestar: ¿ Todo para todos ? “. (2.000). En J. Amor (ed): Ética y Gestión Sanitaria. Publicaciones Universidad Pontificia de Comillas., pág.: 95 – 124. Madrid.
- ❖ Trevor, J.B. y Dummer, “ Health geography: supporting public health policy and planning “. (2.008). Canadian Medical Association Journal.

- ❖ Polaino – Lorente, A. y Lizasoain, O. , “ La Pedagogía Hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador “. Universidad Complutense y Universidad de Navarra. Psicothema, 1.992. vol. 4, nº 1, pág. 49 – 67.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

- ❖ Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Aragón. A.S.P.A.N.O.A.
- ❖ Asociación Española Contra el Cáncer (A.E.C.C.).
- ❖ Aula hospitalaria del hospital Miguel Servet de Zaragoza.
- ❖ Boletín Oficial de Aragón (B.O.A.) , nº. 6 de 14 de enero de 2.005.
- ❖ Consejo Escolar Municipal de Zaragoza.
- ❖ Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte del gobierno de Aragón.
- ❖ [Diario Oficial de las Comunidades Europeas.](#)
- ❖ Estrategia de Ordenación Territorial de Aragón (E.O.T.A.).
- ❖ Informe de la Comisión de Bruntland, 1.987).
- ❖ Instituto Aragonés de Estadística (I.A.E.S.T.).
- ❖ Instituto Nacional de Estadística (I.N.E.).
- ❖ Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).
- ❖ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).
- ❖ Relaciones Institucionales. “ Hospital Universitario Miguel Servet “ de Zaragoza .
- ❖ Servicio Aragonés de Salud (S.A.S.).
- ❖ Unidad de Calidad Asistencial y Sistemas de Información del “ Hospital Universitario Miguel Servet “ de Zaragoza.
- ❖ www.aulashospitalarias.es
- ❖ www.aularagon.org
- ❖ www.bibliotecahospitalaria.com
- ❖ www.pntic.educacion.es.
- ❖ (Consejerías de educación de las diferentes comunidades autónomas).



a

ANEXOS



ANEXO 1. AULAS HOSPITALARIAS DE ESPAÑA RECOGIDAS POR POBLACIONES Y PROVINCIAS EN EL MAPA 1 SEGÚN FUENTES OFICIALES DE LAS CONSEJERÍAS DE EDUCACIÓN DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

PROVINCIA DE ÁLAVA:

VITORIA: “ HOSPITAL DE CHAGURRICHU “
“ “ DE SANTIAGO “

PROVINCIA DE ALBACETE:

ALBACETE: “ COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO NTRA. SRA. DEL PERPETUO SOCORRO “

HELLÍN: “ HOSPITAL DE HELLÍN “

PROVINCIA DE ALICANTE:

ALICANTE: “ HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE “
“ HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE “

ELCHE: “ HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE “

ELDA: “ HOSPITAL GENERAL DE ELDA “

TORREVIEJA: “ HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREVIEJA “

PROVINCIA DE ALMERÍA:

ALMERÍA: HOSPITAL “ TORRECÁRDENAS “

EL EJIDO: HOSPITAL “ DE PONIENTE “

HUÉRCAL – OVERA: HOSPITAL “ LA INMACULADA “

ASTURIAS:

GIJÓN: “ HOSPITAL DE CABUEÑES “

OVIEDO: “ HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS “

PROVINCIA DE ÁVILA:

ÁVILA: “ HOSPITAL NTRA. SRA. DE SONSOLES “

PROVINCIA DE BADAJOZ:

BADAJOZ: “ COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ “

PROVINCIA DE BARCELONA:

BADALONA: “ HOSPITAL HERMANOS TRÍAS PUEYO “

BARCELONA: “ HOSPITAL MATERNO – INFANTIL DE VALLE DE HEBRÓN “
“ “ UNIVERSITARIO DE VALLE DE HEBRÓN “
“ “ DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO “
“ “ CLÍNICO DE BARCELONA “
“ “ DEL MAR “

ESPLUGAS DE LLOBREGAT: “ HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS “

MANRESA: “ HOSPITAL GENERAL DE MANRESA “

SABADELL: “ CONSORCIO HOSPITALARIO PARQUE TAULÍ “

PROVINCIA DE BURGOS:

BURGOS: “ HOSPITAL GENERAL YAGUE “

PROVINCIA DE CÁCERES:

CÁCERES: “ HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA “

PROVINCIA DE CÁDIZ:

ALGECIRAS: “ HOSPITAL PUNTA DE EUROPA “

CÁDIZ: “ HOSPITAL PUERTA DEL MAR “

JEREZ DE LA FRONTERA: “ HOSPITAL GENERAL DE JEREZ DE LA FRONTERA “

LA LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN: “ HOSPITAL DE LA LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN “

PUERTO REAL: “ HOSPITAL CLÍNICO “

CANTABRIA:

SANTANDER: “ HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA “

PROVINCIA DE CASTELLÓN:

CASTELLÓN: “ HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN “

PROVINCIA DE CIUDAD REAL:

ALCÁZAR DE SAN JUAN: “ HOSPITAL MANCHA CENTRO “

CIUDAD REAL: “ HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL “

PUERTOLLANO: “ HOSPITAL SANTA BÁRBARA “

PROVINCIA DE CÓRDOBA:

CÓRDOBA: “ HOSPITAL REINA SOFÍA “

CABRA: “ HOSPITAL INFANTA MARGARITA “

POZOBLANCO: “ HOSPITAL VALLE DE LOS PEDROCHES “

⋮

PROVINCIA DE CUENCA:

CUENCA: “HOSPITAL GENERAL VIRGEN DE LA LUZ “

PROVINCIA DE GERONA:

GERONA: “ HOSPITAL JOSÉ TRUETA “

PROVINCIA DE GRANADA:

GRANADA: “ HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES “
“ HOSPITAL SAN CECILIO “.

MOTRIL: “ HOSPITAL SANTA ANA “

PROVINCIA DE GUADALAJARA:

GUADALAJARA: “ HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO “

PROVINCIA DE GUIPÚZCOA:

SAN SEBASTIÁN: “ HOSPITAL DE ARÁNZAZU “

PROVINCIA DE HUELVA:

HUELVA: “HOSPITAL INFANTA ELENA “
“ HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ “

MINAS DE RÍO TINTO: “HOSPITAL RIOTINTO “

PROVINCIA DE ISLAS BALEARES:

PALMA DE MALLORCA: “ HOSPITAL DE SON DURETA “

PROVINCIA DE JAÉN:

ANDÚJAR: “ HOSPITAL ALTO GUADALQUIVIR “

JAÉN: “ HOSPITAL CIUDAD DE JAÉN “

LINARES: “ HOSPITAL SAN AGUSTÍN “

ÚBEDA: “ HOSPITAL SAN JUAN DE LA CRUZ “

PROVINCIA DE LA CORUÑA:

EL FERROL: “ COMPLEJO HOSPITALARIO ARQUITECTO MARCIDE – NOVOA SANTOS “

LA CORUÑA: “ HOSPITAL JUAN CANALEJO “

SANTIAGO DE COMPOSTELA: “ HOSPITAL CLÍNICO DE SANTIAGO “
“ “ PSIQUIÁTRICO DE CONXO – SANTIAGO “

PROVINCIA DE LA RIOJA:

LOGROÑO: “ HOSPITAL SAN MIGUEL DE LA COGOLLA “

PROVINCIA DE LAS PALMAS:

ARRECIFE: “ HOSPITAL DOCTOR JOSÉ MOLINA OROSA “

LAS PALMAS: “ HOSPITAL JUAN CARLOS I “
“ “ UNIVERSITARIO DE GRAN CANARIA
DOCTOR NEGRÍN “

PUERTO DEL ROSARIO: “ HOSPITAL GENERAL DE FUERTEVENTURA VIRGEN DE LA PEÑA “

PROVINCIA DE LEÓN:

LEÓN: “ HOSPITAL DE LEÓN “

PROVINCIA DE LÉRIDA:

LÉRIDA: “ HOSPITAL ARNALDO DE VILLANOVA “

PROVINCIA DE LUGO:

LUGO: “COMPLEXO HOSPITALARIO “XERAL CALDE”

PROVINCIA DE MADRID:

ALCALÁ DE HENARES: “ HOSPITAL PRÍNCIPE DE ASTURIAS “

ALCORCÓN: “ FUNDACIÓN HOSPITAL DE ALCORCÓN “

FUENLABRADA: “ HOSPITAL DE FUENLABRADA “

GETAFE: “ HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE “

LEGANÉS: “ HOSPITAL SEVERO OCHOA “

MADRID: “ HOSPITAL LA PAZ “
“ “ DOCE DE OCTUBRE “
“ “ NIÑI JESÚS “
“ “ RAMÓN Y CAJAL “
“ “ GREGORIO MARAÑÓN “
“ “ CLÍNICO “

MÓSTOLES: “ HOSPITAL GENERAL DE MÓSTOLES “

PROVINCIA DE MÁLAGA:

ANTEQUERA: “HOSPITAL DE ANTEQUERA “

MÁLAGA: “HOSPITAL CARLOS HAYA.”

MARBELLA: “HOSPITAL COSTA DEL SOL “

RONDA: “HOSPITAL DE RONDA “

VÉLEZ - MÁLAGA: “HOSPITAL LA AXARQUÍA “

PROVINCIA DE MURCIA:

CARTAGENA: “ HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA “

EL PALMAR: “ HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA “

MURCIA: “ HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA “

PROVINCIA DE NAVARRA:

PAMPLONA: “ HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO “

PROVINCIA DE ORENSE:

ORENSE: “ COMPLEXO HOSPITALARIO PROVINCIAL “CRISTAL PIÑOR”-

PROVINCIA DE PONTEVEDRA:

PONTEVEDRA: “HOSPITAL PROVINCIAL DE PONTEVEDRA “

VIGO: “ “ HOSPITAL XERAL – CÍES “

PROVINCIA DE SALAMANCA:

SALAMANCA: “ HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SALAMANCA “

PROVINCIA DE SEGOVIA:

SEGOVIA: “ HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA “

PROVINCIA DE SEVILLA:

OSUNA: “HOSPITAL DE LA MERCED “

SEVILLA: “ HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO “

“ “ “ “ “ MACARENA “

“HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE VALME “

PROVINCIA DE TENERIFE:

SANTA CRUZ DE LA PALMA: “ HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA “

SANTA CRUZ DE TENERIFE: “ HOSPITAL UNIVERSITARIO NTRA. SRA. DE LA CANDELARIA “
“ “ “ DE CANARIAS “

PROVINCIA DE TOLEDO:

TALAVERA DE LA REINA: “ HOSPITAL GENERAL NTRA. SRA. DEL PRADO “

TOLEDO: “ HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD “
“ “ NACIONAL DE PARAPLÉJICOS “

PROVINCIA DE VALENCIA:

GANDÍA: “ HOSPITAL FRANCISCO DE BORJA “

JÁTIVA: “ HOSPITAL LUIS ALCAÑÍZ “

SAGUNTO: “ HOSPITAL DE SAGUNTO “

VALENCIA: “ HOSPITAL LA FÈ “
“ “ CLÍNICO “

PROVINCIA DE VALLADOLID:

VALLADOLID: “ HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO “
“HOSPITAL RÍO HORTEGA “

PROVINCIA DE VIZCAYA:

BARACALDO: “ HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CRUCES “

BILBAO: “ HOSPITAL DE ARANZAZU “

PROVINCIA DE ZARAGOZA:

ZARAGOZA: “ HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET “
“ “ CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA “



ANEXO 2. “ CONVENIO ENTRE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO Y EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS “ de 18 de mayo de 1.998.

(Documento que formaliza la creación del aula hospitalaria del “ Hospital Universitario Miguel Sevet “ de Zaragoza. Presentación de extractos con información de interés para el lector elegidos a criterio del autor del trabajo).

Factores considerados en la asignación del nº. de docentes al aula:

La determinación del módulo aplicable en cada centro hospitalario tendrá en cuenta, además, los siguientes criterios:

- a) Nivel de ocupación del total de camas pediátricas.
- b) Tiempo medio de estancia por enfermo.
- c) Número de niños en edad de escolaridad obligatoria diariamente atendidos.
- d) Tipo de patologías infanto-juveniles que se atienden.
- e) Ambito geográfico de influencia.

ANEXO I

CRITERIOS PARA LA CREACION Y DOTACION
DE UNIDADES ESCOLARES DE APOYO
EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Con carácter general, las Unidades Escolares de Apoyo en Instituciones Hospitalarias se establecerán de acuerdo con la siguiente modulación:

MODULO A:	Centros hospitalarios con un número de camas pediátricas inferior a 30. Recibirán un crédito de funcionamiento equivalente al asignado para dos unidades de Educación Infantil y Primaria. Su cupo de profesorado será de 1 maestro.
MODULO B:	Centros hospitalarios con un número de camas pediátricas entre 30 y 60. Recibirán un crédito de funcionamiento equivalente al asignado para cuatro unidades de Educación Infantil y Primaria. Su cupo de profesorado será de 2 maestros.
MODULO C:	Centros hospitalarios con un número de camas pediátricas entre 60 y 90. Recibirán un crédito de funcionamiento equivalente al asignado para seis unidades de Educación Infantil y Primaria. Su cupo de profesorado será de 3 maestros.
MODULO D:	Centros hospitalarios con un número de camas pediátricas entre 90 y 120. Recibirán un crédito de funcionamiento equivalente al asignado para ocho unidades de Educación Infantil y Primaria. Su cupo de profesorado será de 4 maestros.
MODULO E:	Centros hospitalarios con un número de camas pediátricas superior a 120. Recibirán un crédito de funcionamiento equivalente al asignado para diez unidades de Educación Infantil y Primaria. Su cupo de profesorado será de 5 maestros.

ANEXO II

CONDICIONES MINIMAS DE ESPACIOS Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES ESCOLARES DE APOYO EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Un despacho que sirva para sala de reuniones del profesorado del aula, archivo y documentación, así como para entrevistas y recepción de visitas.

Deberá tener entre 8-12 metros cuadrados y disponer de:

- Mesa y sillas de reuniones.
- Armario con llave y estanterías para materiales.
- Teléfono y fax.

En función del número de unidades, deberán existir de 1 a 3 salas para la atención del alumnado, cada una de las cuales deberá cumplir las siguientes condiciones:

- Facilidad de acceso para el alumnado y proximidad a las zonas en las que permanecen ingresados los enfermos.
- Capacidad suficiente para 12-15 alumnos (entre 25-35 metros cuadrados).
- Dotación de mobiliario y equipamiento equivalente a la correspondiente a las unidades escolares ordinarias.

Una sala, de 8-10 metros cuadrados, para almacenar materiales didácticos y otro material inventariable:

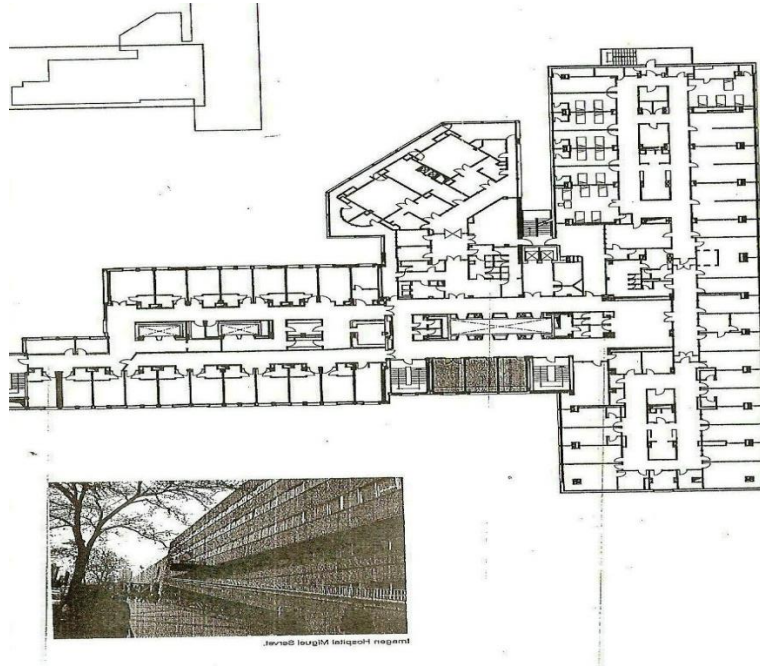
- Fotocopiadora.
- Máquinas, utensilios y materiales para realizar diferentes talleres.

En caso de no disponer de esta sala, será necesario que la sala-despacho tenga 16-18 metros cuadrados.

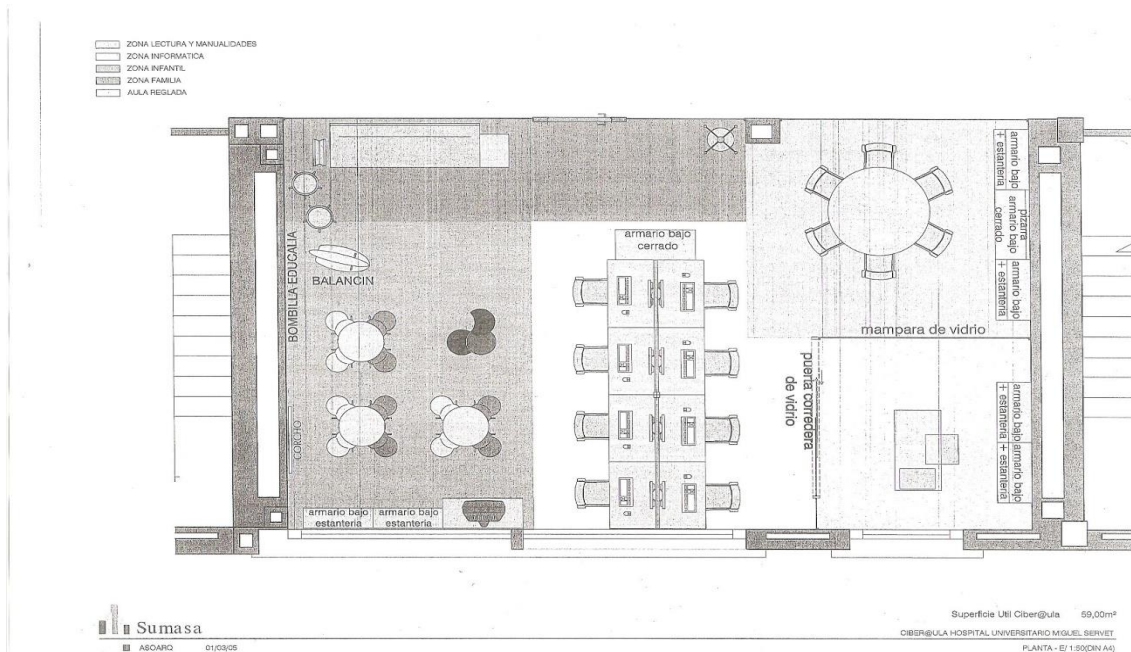


ANEXO 3. UBICACIÓN Y PLANO DEL AULA.

Ubicación del aula (espacio sombreado) en la 3ª planta del Materno – Infantil del Hospital Miguel Servet.



Plano del aula.





ANEXO 4. TABLAS DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN CARTOGRÁFICA.

FIGURA 3

AÑO 2014

PROVINCIAS	POBLACIÓN (0 - 15 AÑOS)	% SOBRE TOTAL POBL. PROVINCIA
TOTAL NACIONAL	7.473.995	15,97%
ÁLAVA	49.392	15,34%
ALBACETE	63.572	16,01%
ALICANTE	296.688	15,87%
ALMERÍA	127.563	18,17%
ASTURIAS	123.523	11,63%
ÁVILA	21.767	13,03%
BADAJOS	110.219	15,95%
BALEARES, ISLAS	182.553	16,54%
BARCELONA	912.338	16,51%
BURGOS	51.104	13,92%
CÁCERES	56.398	13,79%
CÁDIZ	220.618	17,78%
CANTABRIA	84.556	14,36%
CASTELLÓN	96.030	16,34%
CIUDAD REAL	81.114	15,61%
CORUÑA, LA	145.227	12,82%
CÓRDOBA	131.136	16,40%
CUENCA	28.754	13,84%
GERONA	132.146	17,47%
GRANADA	153.039	16,64%
GUADALAJARA	45.970	17,99%
GUIPÚZCOA	111.070	15,53%
HUELVA	88.246	16,99%
HUESCA	32.482	14,44%
JAÉN	106.464	16,15%
LEÓN	55.862	11,52%

PROVINCIAS	POBLACIÓN (0 - 15 AÑOS)	% SOBRE TOTAL POBL. PROVINCIA
LÉRIDA	70.969	16,20%
LUGO	35.779	10,43%
MADRID	1.069.831	16,57%
MÁLAGA	280.183	17,27%
MURCIA	275.581	18,78%
NAVARRA	106.775	16,66%
ORENSE	33.528	10,40%
PALENCIA	20.067	11,97%
PALMAS, LAS	174.238	15,83%
PONTEVEDRA	133.166	14,00%
RIOJA, LA	50.466	15,81%
SALAMANCA	43.289	12,64%
STA, CRUZ TENERIFE	149.937	14,92%
SEGOVIA	22.760	14,28%
SEVILLA	353.600	18,21%
SORIA	12.153	13,17%
TARRAGONA	138.332	17,27%
TERUEL	19.447	13,85%
TOLEDO	123.083	17,60%
VALENCIA	412.309	16,17%
VALLADOLID	75.147	14,20%
VIZCAYA	161.997	14,06%
ZAMORA	19.306	10,41%
ZARAGOZA	145.051	15,10%
CEUTA	18.773	22,09%
MELILLA	20.397	24,13%

(En color el nº. Total y el % sobre el total de población provincial y aquellas provincias con % superior a la media nacional)

MAPA 4 y 5

SECTOR SANITARIO	ZONAS DE SALUD	Nº DE PACIENTES	
		ATENDIDOS ESCOLARMENTE	%
BARBASTRO	ABIEGO	0	0,0%
	ALBALATE DE CINCA	3	0,07%
	AINSA	4	0,10%
	BARBASTRO	25	0,62%
	BENABARRE	2	0,05%
	BERBEGAL	1	0,02%
	BINÉFAR	13	0,32%
	CASTEJÓN DE SOS	2	0,05%
	FRAGA	11	0,27%
	GRAUS	5	0,12%
	LAFORTUNADA	0	0,00%
	MEQUINENZA	1	0,02%
	MONZÓN	39	0,97%
	TAMARITE DE LA LITERA	7	0,17%
	CALATAYUD	ALHAMA DE ARAGÓN	2
ARIZA		2	0,05%
ATECA		3	0,07%
CALATAYUD		25	0,62%
DAROCA		8	0,20%
ILLUECA		17	0,42%
MORATA DE JALÓN		0	0,00%
SAVIÑAN		3	0,07%
VILLARROYA DE LA SIERRA		3	0,07%
ALCAÑIZ	ALCAÑIZ	19	0,47%
	ALCORISA	8	0,20%
	ANDORRA	11	0,27%
	CALACEITE	0	0,00%
	CALANDA	3	0,07%
	CANTAVIEJA	1	0,02%
	CASPE	16	0,40%
	HÍJAR	18	0,45%
	MAELLA	8	0,20%
	MAS DE LAS MATAS	2	0,05%
	MUNIESA	1	0,02%
	VALDEROBRES	6	0,15%
HUESCA	ALMUDÉVAR	4	0,10%
	AYERBE	1	0,02%
	BERDÚN	2	0,05%
	BIESCAS-VALLE DE TENA	6	0,15%
	BROTO	2	0,05%
	GRAÑÉN	2	0,05%
	HECHO	0	0,00%
	HUESCA	72	1,80%
	JACA	31	0,77%
	SABIÑÁNIGO	13	0,32%
	SARIÑENA	8	0,20%

SECTOR SANITARIO	ZONAS DE SALUD	Nº DE PACIENTES		
		ATENDIDOS ESCOLARMENTE	%	
ZARAGOZA II	AZUARA	1	0,02%	
	BELCHITE	7	0,17%	
	FUENTES DE EBRO	68	1,70%	
	SÁSTAGO	8	0,20%	
ZARAGOZA III	ALAGÓN	52	1,30%	
	BORJA	23	0,57%	
	CARIÑENA	12	0,30%	
	CASETAS (Parte no municipio de Zaragoza)	22	0,55%	
	EJEA DE LOS CABALLEROS	25	0,62%	
	ÉPILA	27	0,67%	
	GALLUR	11	0,27%	
	HERRERA DE LOS NAVARROS	1	0,02%	
	LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA	32	0,80%	
	MARÍA DE HUERVA	59	1,47%	
	SÁDABA	8	0,20%	
	SOS DEL REY CATÓLICO	0	0,00%	
	TARAZONA	18	0,45%	
	TAUSTE	9	0,22%	
	UTEBO (No incluye Monzarbarba)	24	0,60%	
	TERUEL	ALBARRACÍN	0	0,00%
ALFAMBRA		2	0,05%	
ALIAGA		1	0,02%	
BÁGUENA		2	0,05%	
CALAMOCHA		13	0,32%	
CEDRILLAS		0	0,00%	
CELLA		2	0,05%	
MONREAL DEL CAMPO		4	0,10%	
MORA DE RUBIELOS		3	0,07%	
MOSQUERUELA		0	0,00%	
SANTA EULALIA		0	0,00%	
SARRIÓN		2	0,05%	
TERUEL		51	1,27%	
UTRILLAS		7	0,17%	
VILLEL		1	0,02%	
ZARAGOZA I		ALFAJARÍN	53	1,32%
		BUJARALÓZ	12	0,30%
		LUNA	1	0,02%
		VILLAMAYOR	10	0,25%
	ZUERA	75	1,87%	
	* SANTA ISABEL (Parte no municipio de Zaragoza)	9	0,22%	

FIGURAS 9 Y 10

ZONA ESCOLAR	Nº DE PACIENTES	
	ATENDIDOS ESCOLARMENTE	%
1	540	18,35%
2	429	14,58%
3	155	5,27%
4	41	1,39%
5	1.040	35,35%
6	321	10,91%
7	416	14,14%
TOTAL:	2942	100,00%

(Fuente: I.N.E. y aula hospitalaria. Elaboración propia de las tablas)



ANEXO 5. ENCUESTA.

Modelo de cuestionario entregado a los padres / tutores de niños / as ingresados en edad escolar con objeto de conocer su opinión sobre el aula y respuestas obtenidas.

ENCUESTA: AULA HOSPITALARIA, HPTAL. MIGUEL SERVET

Ustedes son los que mejor conocen a sus hijos / as , sus necesidades e intereses, por lo que es importante conocer sus opiniones respecto al aula hospitalaria para poder así mejorar y completar la atención educativa que reciben.

Rogamos complete la presente encuesta.

1. ¿ Conocían la existencia del Aula Hospitalaria antes del ingreso de su hijo / a en el hospital ?

- NO.

- Sí. ¿ A través de que medio ? _____

2. ¿ Cree importante la existencia del aula dentro del hospital ?

- Sí.

- NO.

- Depende de: _____

3. ¿ Qué le llamó la atención del aula la primera vez que la vio ? _____

4. ¿ Qué actividades de las que se realizan en el aula le parecen más importantes ? _____

5. ¿ Qué actividades del aula cree que le interesan más a su hijo / a ?

Usted añadiría: _____

6. ¿ Qué aspecto considera prioritario de los que se tratan en el aula para su hijo / a ?. Numérelas en orden de importancia.

- Que se relacione con otros niños / as.

- Qué continúe con sus trabajos escolares.

- Qué realice otro tipo de actividades a parte de las áreas instrumentales (manuales, informática, juegos de socialización, etc ...).

Si considera otros aspectos importantes, cítelos. _____

7. ¿ Considera apropiado el tiempo que su hijo permanece en el aula durante su hospitalización ?.

- SÍ.

- NO. ¿ Por qué ?.

8. Cuando el niño permanece en la habitación por motivos médicos considera que la atención educativa que recibe es:

- Adecuada.

- Insuficiente. ¿ Cómo considera que podría mejorarse ?.

9. ¿ Cree que influye la asistencia de su hijo / a clase en su estado anímico?, ¿ Puede indicar el motivo ?.

Nuestra labor educativa puede verse enriquecida por sugerencias y aportaciones expresadas por ustedes en estas líneas que siguen.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Nº DE CUESTIONARIO						PREGUNTAS	
	1_SÍ	1_NO	2_SÍ	2_NO	2_DEPENDE	3	4
1º		X	X			" LO CONTENTOS QUE SALEN "	" TODAS "
2º		X	X			?	" LOS " PUZZLES " "
3º		X	X			" LA ATENCIÓN PRESTADA POR LOS MAESTROS "	" LAS EDUCATIVAS "
4º		X	X			" SE PARECE A LA DEL COLEGIO. MUY DIDÁCTICA. SUPONE " DESCONEXIÓN " DEL HOSPITAL "	" CONTINUACIÓN DEL PROCESO DE APRENDIZAJE MANUALIDADES "
5º	X		X			" LA ATENCIÓN PRESTADA POR LOS MAESTROS "	" TANTO LAS EDUCATIVAS COMO LAS LÚDICAS "
6º	X		X			" LOS JUEGOS PARA LOS NIÑOS "	" NO LAS CONOZCO MUY BIEN PARA OPINAR "
7º		X	X			" EL MATERIAL DISPONIBLE " " LA PACIENCIA Y AMABILIDAD DE LOS MAESTROS "	" INFORMÁTICA. MÚSICA. DIBUJO. " " LAS ACTIVIDADES CULTURALES "
8º	X		X			" LA ATENCIÓN DISPENSADA A LOS NIÑOS "	" PODER CONTINUAR CON SUS ESTUDIOS "
9º		X	X			" LA CUALIFICACIÓN DE LOS DOCENTES Y EL APRECIO A LOS NIÑOS "	" LAS ACTIVIDADES CULTURALES "
10º		X	X			" LOS MEDIOS INFORMÁTICOS "	" TODAS "
11º		X	X			" LA LABOR REALIZADA CON LOS CHICOS "	" TODAS EN SU CONJUNTO "
12º	X		X			" LA CANTIDAD DE MEDIOS Y RECURSOS "	" TODAS "
13º		X	X			" LOS MEDIOS MATERIALES Y PERSONALES "	" LAS DE TIPO ACADÉMICO "
14º	X		X			" LOS MEDIOS DISPONIBLES "	" TODAS "
15º		X	X			" LA LABOR DE LOS DOCENTES "	" CONTINUAR CON SUS ESTUDIOS "
16º		X	X			" SALIR DEL AMBIENTE HOSPITALARIO "	" LAS DE CARÁCTER ACADÉMICO "
17º	X		X			" LOS RECURSOS Y MATERIALES QUE HAY "	" TODAS ELLAS "
18º		X	X			" LAS T.I.C."s "	" SEGUIR EL RITMO DE CLASE "
19º		X	X			" EL TRATO CON LOS NIÑOS "	" INFORMÁTICA "
20º		X	X			" DESCONECTAR DEL HOSPITAL "	" LOS ESTUDIOS "
21º	X		X			" LA ATENCIÓN RECIBIDA POR LOS PROFESORES "	" VISITAS. ACTIVIDADES CULTURALES "
22º		X	X			" LOS MATERIALES "	" TODAS "
23º		X	X			" EL CONJUNTO DE MATERIALES "	" CONTINUAR CON SUS ESTUDIOS "
24º	X		X			" LOS RECURSOS MATERIALES "	" TODAS "
25º		X	X			" LA ATENCIÓN RECIBIDA "	" LAS DE TIPO ACADÉMICO "
26º		X	X			" LOS MATERIALES "	" LAS ACTIVIDADES CULTURALES "
27º	X		X			" LA LABOR DE LOS DOCENTES "	" LOS ESTUDIOS "
28º		X	X			" LOS MEDIOS DISPONIBLES "	" TODAS "

Nº DE CUESTIONARIO	PREGUNTAS							
	5	6_1	6_2	6_3	7_SÍ	7_NO	8_ADECUADA	8_INSUF.
1º	" TODAS "	1º	2º	3º	X		X	
2º	" JUEGOS INTERACTIVOS "	?	?	?	X		X	
3º	" JUEGOS, EL ORDENADOR "	?	1º	?	X		X	
4º	" TODAS "	3º	1º	2º	X		X	
5º	" LAS LÚDICAS "	2º	1º	3º	X		?	?
6º	" LOS JUEGOS "	1º	2º	3º		X	X	
7º	" DIBUJO. ACT. CULTURALES "	2º	3º	1º	X		X	
8º	" INFORMÁTICA "	2º	1º	3º	X		X	
9º	" AYUDA EN EL ESTUDIO. CONCIERTOS. CONFERENCIAS "	1º	2º	3º	X		X	
10º	" SEGUIR LOS ESTUDIOS "	1º	2º	3º	X		X	
11º	" ACTIVIDADES CULTURALES "	2º	1º	3º	X		X	
12º	?	2º	3º	1º	X		NO SE DIO LA	CIRCUNS..
13º	" LAS RECREATIVAS "	2º	1º	3º	X		X	
14º	" TODAS "	1º	2º	3º	X		X	
15º	" INFORMÁTICA "	2º	1º	3º	X		X	
16º	" LAS DE OCIO "	3º	2º	1º	X		X	
17º	" ACTIVIDADES CULTURALES "	2º	1º	3º	X		X	
18º	" LAS RECREATIVAS "	1º	2º	2º	X		X	
19º	" TODAS "	2º	1º	3º		X	X	
20º	" AYUDA AL ESTUDIO "	2º	3º	1º	X		X	
21º	" LAS DE TIPO LÚDICO "	2º	1º	3º	X		X	
22º	" ACTIVIDADES CULTURALES "	1º	2º	3º	X		X	
23º	" LAS LÚDICAS "	2º	1º	3º	X		X	
24º	" INFORMÁTICA "	1º	2º	3º	X		X	
25º	" LAS RECREATIVAS "	2º	1º	3º	X		X	
26º	" AYUDA AL ESTUDIO "	1º	2º	3º	X		X	
27º	" LAS LÚDICAS "	2º	1º	3º	X		X	
28º	" AYUDA AL ESTUDIO "	1º	2º	3º	X		X	

Nº DE CUESTIONARIO	PREGUNTAS	
	9	SUGERENCIAS
1º	" ESTÁ MÁS CONTENTA Y ANIMADA "	?
2º	?	?
3º	" SE DISTRAE Y CONTINUA APRENDIENDO "	?
4º	" SALE DE LA " RUTINA ". SOCIALIZACIÓN SIGUE EL APRENDIZAJE DE CONOCIMIENTOS "	" AGRADECIDA CON EL SERVICIO "
5º	" SÍ "	?
6º	" LE AYUDA A QUE SE ASEMEJE A SU AMBIENTE HABITUAL APRENDE COSAS NUEVAS. SENTIRSE BIEN CONSIGO MISMO "	" LA OFERTA SE QUEDA PEQUEÑA PARA LAS EXPECTATIVAS "
7º	"EN SU SOCIALIZACIÓN "	" MÁS PERSONAL DOCENTE "
8º	" PERMITE SU SOCIALIZACIÓN Y SALIR DEL AMBIENTE HOSPITALARIO "	?
9º	" SÍ, POR LOS VALORES EMOTIVOS TRANSMITIDOS A LOS NIÑOS "	?
10º	" SÍ, AYUDA A CAMBIAR EL AMBIENTE HOSPITALARIO "	?
11º	" SÍ, ESTÁN MÁS ENTRETENIDOS "	?
12º	" SÍ, LE DESCONECTA DEL AMBIENTE DEL HOSPITAL "	" FALTA MAESTRO DE INGLÉS "
13º	" SÍ, SE DISTRAEN "	" FALTA DE MÁS PERSONAL "
14º	" SÍ, DESCONECTAN DEL HOSPITAL "	?
15º	" SÍ, ESTÁN DISTRAIDOS "	?
16º	" SÍ, CONOCEN OTROS NIÑOS "	" MÁS PERSONAL PARA ATENDER "
17º	" SÍ, SALEN DEL AMBIENTE DEL HOSPITAL "	?
18º	" SÍ "	" MÁS PROFESORADO "
19º	" ESTÁ DISTRAIDA "	?
20º	" SÍ, LES AYUDA A SU SOCIALIZACIÓN "	?
21º	" SÍ, LE DESCONECTA DEL AMBIENTE DEL HOSPITAL "	" ALGÚN PROFESOR MÁS "
22º	" SÍ, ESTÁN CON OTROS CHICOS "	?
23º	" SÍ, SE DISTRAEN "	?
24º	" SIGUEN APRENDIENDO "	?
25º	" SÍ, SE DISTRAE "	" MÁS MAESTROS "
26º	" SÍ, DESCONECTA DEL AMBIENTE DEL HOSPITAL "	?
27º	" SIGUEN APRENDIENDO "	?
28º	" SÍ "	?

(Fuente: Aula hospitalaria. Elaboración propia)



ANEXO 6. ASOCIACIONES.

Breve apunte de asociaciones que colaboran de forma directa en el aula hospitalaria junto con los maestros / as.

ASOCIACIÓN DE PADRES DE NIÑOS ONCOLÓGICOS DE ARAGÓN, (ASPANOA).

Se funda en 1.988 por padres de niños enfermos de cáncer cuyo tratamiento se realiza en el Hospital Infantil Universitario "Miguel Servet" de Zaragoza.

ASPANOA pertenece a la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer, además de a otras de carácter internacional.

En la actualidad ASPANOA acoge a un total de 600 familias afectadas por cáncer en Aragón, La Rioja y Soria, la mayoría de ellas tratadas en el Hospital Infantil Universitario "Miguel Servet" de Zaragoza.

Entre los numerosos objetivos de la asociación se declaran los siguientes:

- *“ Mejorar la calidad de vida de los niños enfermos y sus familias.*
- *Crear canales de unión entre la atención sanitaria, social, psicológica, educativa y familiar para conseguir un tratamiento integral del niño enfermo.*
- *Fomentar un ambiente lo mas normalizado posible durante su estancia en el hospital.*
- *Garantizar el derecho a la atención educativa del niño mientras dure su enfermedad..*
- *Colaborar al mejor conocimiento de estas enfermedades y sus tratamientos. Concienciar a la sociedad mediante campañas de sensibilización de la existencia del cáncer infantil y los problemas que genera, así como divulgar la labor que realiza ASPANOA. “.*

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER, (A.E.C.C.).

Organización no lucrativa de carácter benéfico asistencial. Se funda en 1.953 con el objetivo de luchar contra el cáncer

Desarrolla su actividad en toda España a través de sus 52 puntos provinciales.

Sus objetivos y labor se centra en: el refuerzo de la A.E.C.C. en la lucha contra el cáncer, informar y concienciar a la sociedad en todas las medidas y mecanismos posibles para prevenir la enfermedad, ofrecer apoyo a enfermos y familias y promover la investigación oncológica sirviendo de puente entre la sociedad y la comunidad científica.



ANEXO 7. VARIOS.

Enlaces de interés:

- <http://www.rtve.es/alicarta/videos/para-todos-la-2/paratodosla2-video-20140306-1130/2431468/>
- <http://www.rtve.es/alicarta/videos/para-todos-la-2/para-todos-2-debate-aulas-hospitalarias/2019972/>

Portada de inicio de la pág. de “ internet “ del aula hospitalaria del Hospital Miguel Sevet de Zaragoza. Dirección: [http:// aulahospitalariamiguelservet.blogspot.co.es/](http://aulahospitalariamiguelservet.blogspot.co.es/)



Imágenes de interior del hospital: (Ceditas por Relaciones Institucionales del hospital y propias)



Concesión de la Medalla de la Educación Aragonesa de 2.012 a las aulas hospitalarias de Aragón.
Reseñas informativas. (Ceditas por Relaciones Institucionales del hospital y propias).



HERALDO.es

Aragón | Deportes | Nacional | Internacional | Economía | Sociedad | Comunicación | Cult

Unos mil niños enfermos estudian cada año en el Hospital Infantil del Servet

Efe. Zaragoza | 28/03/2012 a las 14:32 2 Comentarios | A A

El equipo del aula del Infantil ha sido galardonado junto a los profesores del Hospital Clínico y de Atención Domiciliaria con la Medalla de la Educación Aragonesa 2012.



el Periódico de Aragón Aragón Titulares Boletín Hemeroteca Versión Móvil

Noticias | Deporte | Más actualidad | Multimedia | Servicios | Guía de Ocio | Canales | Pa

Aragón | Opinión | España | Internacional | Economía | Escenarios | Sociedad | Tema del día | Gente | Titulares | Última H

El aula infantil del Servet atiende a mil niños

Tweet 0 Comentarios | añade a tu blog | valorar | imprimir

“ LA MEDALLA. Los ocho docentes que atienden las aulas hospitalarias de Aragón fueron galardonados con la Medalla de la Educación Aragonesa 2012, por la labor que realizan con los menores enfermos, dando continuidad a su proceso educativo y contribuyendo a su recuperación emocional e integración socioafectiva, según explicaron desde el Gobierno de Aragón. Las aulas hospitalarias comenzaron a funcionar hace 17 años y atendieron el pasado curso a cerca de 1.300 alumnos.”



europapress.es

Jueves, 29 de marzo 2012 últimas noticias

EN LA CIUDAD DE ZARAGOZA

El aula infantil del Hospital Miguel Servet atiende a un millar de niños cada año

- **Nota:** Los dibujos que aparecen a lo largo del trabajo son de niños / as hospitalizados en este centro sanitario.