

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID



Grado en Educación Infantil

Trabajo Fin de Grado

**PEDAGOGÍA HOSPITALARIA:
propuesta de intervención educativa con
niños de Educación Infantil (3-5 años)**

AUTORA:

SANDRA ARIAS GONZÁLEZ

TUTOR ACADÉMICO:

RUFINO CANO GONZÁLEZ

RESUMEN

El presente trabajo de fin de grado aborda el tema de la pedagogía hospitalaria con el fin de hacer visible una de las posibilidades que ofrece el campo educativo y del que encontramos poca información. La acción educativa en el aula hospitalaria consiste en compensar la vida académica de los niños que se encuentran hospitalizados, así como normalizar el proceso de ingreso creando un nexo con la vida cotidiana del niño como puede ser el acudir diariamente a clase. Asimismo, se presenta una propuesta de intervención basada en la metodología por rincones a través de una organización flexible apostando por la autonomía de lo más pequeños para que desarrollen sus capacidades de acuerdo a su ritmo madurativo.

Palabras clave: pedagogía hospitalaria, educación inclusiva, trabajo por rincones, aula hospitalaria, atención a la diversidad.

ABSTRACT

The present work of end of degree addresses the issue of hospital pedagogy in order to make visible one of the possibilities offered by the educational field and of which we find little information. The educational action in the hospital classroom consists of compensating the academic life of children who are hospitalized, as well as normalizing the admission process by creating a link with the child's daily life, such as going to class every day. Likewise, an intervention proposal based on the methodology by corners is presented through a flexible organization betting on the autonomy of the smallest to develop their capacities according to their maturational rhythm.

Key words: hospital pedagogy, inclusive education, work in corners, hospital classroom, attention to diversity.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	7
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO	8
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
4.1. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	9
4.1.1 DE LA PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA A LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	9
4.1.2 CONCEPTO, OBJETIVOS Y FINALIDAD DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA SEGÚN DIFERENTES AUTORES	10
4.1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN EL MARCO DE UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA	11
4.2. ANTECEDENTES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	12
4.2.1. EN EUROPA	12
4.2.2. EN ESPAÑA	13
4.3. DERECHO A LA EDUCACIÓN	15
4.3.1. PRINCIPIOS DE LA EDUCACIÓN	15
4.3.2. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y EDUCACIÓN INCLUSIVA ...	16
1.1.1. DOCUMENTOS Y CARTAS SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE PEDIÁTRICO	18
4.4. AULA HOSPITALARIA	20
4.4.1. DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y FUNCIONES DEL AULA HOSPITALARIA	20
4.4.2. METODOLOGÍA Y RECURSOS EN EL AULA	22
4.4.3. LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR CON EL CURRÍCULO Y VENTAJAS DE LAS CLASES EN LOS HOSPITALES	24

4.4.4.	VALOR DEL JUEGO Y ACTIVIDADES LÚDICAS.....	25
4.4.5.	ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL AULA HOSPITALARIA	25
4.5.	EL PEDAGOGO HOSPITALARIO.....	27
4.5.1.	DEFINICIÓN.....	27
4.5.2.	FUNCIONES DEL PEDAGOGO	27
4.5.3.	ROL DEL PROFESOR	28
4.5.4.	FORMACIÓN DEL PROFESORADO.....	29
4.6.	LA ATENCIÓN DOMICILIARIA	29
5.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	31
5.1.	CONTEXTO.....	31
5.2.	METODOLOGÍA	32
5.3.	. TEMPORALIZACIÓN.....	33
5.4.	ACTIVIDADES	34
5.3.	EVALUACIÓN	40
6.	CONSIDERACIONES FINALES	42
7.	BIBLIOGRAFÍA	44
8.	ANEXOS	46
I.	PLANO DE LA CLASE.....	46
II.	ASAMBLEA.....	46
III.	JUEGO SIMBÓLICO	47
IV.	BIBLIOTECA	48
V.	ASOCIACIÓN IMAGEN PALABRA	48
VI.	DOMINÓ LECTO-ESCRITURA	49

VII.	FORMAR FRASES.....	49
VIII.	JUEGO DE LAS VOCALES	50
IX.	LA FRASE DEL DÍA	51
X.	TRAZOS	52
XI.	FICHAS DE LETRAS	53
XII.	ARENA.....	54
XIII.	AUTOBUSES FAMILIAS DE NÚMEROS.....	55
XIV.	BLOQUES LÓGICOS.....	55
XV.	BOLAS DE NAVIDAD	56
XVI.	COCINERO ASOCIACIÓN NÚMERO CANTIDAD	57
XVII.	TABLA NÚMEROS DE COLORES	58
XVIII.	PINZAS DINOSAURIOS	58
XIX.	VASOS ACTIMEL	59
XX.	SUMAS Y RESTAS	59
XXI.	TARTA DE CUMPLEAÑOS.....	60
XXII.	ABEJITAS	61
XXIII.	DADOS PARA HACER DIBUJOS	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	El aula hospitalaria en el contexto hospitalario.....	21
------------------	--------------------------------------------------------------	-----------

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento recoge el trabajo realizado sobre pedagogía hospitalaria con la intención de reflexionar sobre la importancia de las aulas hospitalarias y dar visión a la educación que se imparte en los hospitales, pues se trata de un tema interesante, a la vez que desconocido para la gran mayoría de las personas que queremos dedicarnos a la educación.

En muchas ocasiones, cuando nos referimos o pensamos en el proceso educativo de los más pequeños, rápidamente nos imaginamos un aula ordinaria en la que un grupo de niños están en clase durante un tiempo y horario establecido, pero no nos paramos a pensar en otras realidades. Realidades que, por desgracia, algunos menores y sus familias tienen que vivir, generalmente poco conocidas por las personas que, afortunadamente, carecen de este tipo de experiencias, donde el niño hospitalizado acude a sus clases.

Muchos han sido los avances que se han logrado en lo que respecta a los derechos de los niños, más concretamente en los derechos del niño hospitalizado. El hecho de que el niño se encuentre hospitalizado, por breves o prolongados periodos de tiempo, no es razón para que pierda su derecho a la educación, y es por ello por lo que la pedagogía hospitalaria pretende dar cobertura para que los niños continúen con el normal desarrollo del curso escolar en la etapa obligatoria en la que se encuentren. Chacón y Saiz (2015) defienden la necesidad de que la educación sea una garantía en cualquier contexto en el que se encuentre el niño para brindarle una enseñanza global y sistemática. Del mismo modo, Jiménez, Gómez y Hernández (2000), señalan la importancia de las aulas hospitalarias, las cuales evitan que la hospitalización no interrumpa el proceso de aprendizaje del niño para que no se retrase cuando vuelva a su colegio de referencia y puedan continuar con su desarrollo.

Sí que es verdad que, a lo largo del tiempo la pedagogía hospitalaria ha generado una creciente preocupación en la sociedad pero, aun así, no se ha logrado recopilar la suficiente bibliografía ni la suficiente información para conocer más a fondo el tema que estamos abordando.

En cuanto a la organización del documento, comenzaremos hablando de lo que hoy conocemos como pedagogía hospitalaria, cuáles han sido sus antecedentes y cómo ha sido la evolución que ha experimentado a lo largo de la historia. Continuaremos hablando de la educación como derecho fundamental, abogando por una educación inclusiva y mostrando cuáles son las cartas y documentos que recogen legalmente todas estas ideas. Después, abordaremos el tema del aula hospitalaria: qué metodología es la adecuada, qué tipo de actividades se llevan a cabo, el valor que toma el juego en esta etapa y cómo se organiza un aula hospitalaria. Asimismo, se espera conocer más a fondo cómo afrontan la labor docente los profesionales que trabajan en este ámbito, pues el papel de los docentes no es sólo un papel dedicado a la enseñanza, sino que va más allá albergando actuaciones psicológicas, lúdicas y sociales, así como las relaciones que establecen con los demás expertos, con las familias de los niños hospitalizados y con los centros de estos. Lizasoáin (2000) afirma:

“El pedagogo ha de ser la persona responsable de aunar la labor de los distintos profesionales que entran en contacto con el niño enfermo, elaborando programas de intervención y actuación pedagógica bien definidos con el fin de lograr el ajuste psicológico, social y educativo del niño.” (p. 71)

Finalmente, diseñaremos una propuesta de intervención educativa para un aula hospitalaria, en la que formularemos una serie de actividades relacionadas con la enseñanza y que, además, pueden servir a los pacientes pediátricos como una terapia complementaria a la médica para paliar su enfermedad de una forma más amena.

2. OBJETIVOS

El objetivo general de este TFG consiste en realizar una profunda búsqueda bibliográfica sobre qué es la pedagogía hospitalaria, sus antecedentes y su evolución, el derecho de los niños hospitalizados, el aula hospitalaria y el pedagogo hospitalario, así como diseñar y planificar una propuesta de intervención educativa para los niños que se encuentran hospitalizados en la etapa de Educación Infantil.

Los objetivos específicos que pretendemos alcanzar con este TFG son los siguientes:

- Plantear una intervención educativa dirigida a niños del segundo ciclo de Educación Infantil que se encuentren hospitalizados.
- Evitar la marginación del proceso educativo de niños en etapa de escolarización obligatoria.
- Proponer una metodología actual como sistema de trabajo en el aula hospitalaria.
- Favorecer, a través de un clima estable y de seguridad, la participación e interacción con los demás niños y con la profesora.
- Aprender a través del juego, de forma divertida y amena, contenidos que encontramos en el currículum de Educación Infantil.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

La elección del tema de pedagogía hospitalaria viene rondándome en la cabeza desde hace tres años cuando, desgraciadamente, una de mis amigas nos dio la mala noticia de que le habían detectado leucemia y tenía que pasar una larga temporada en el hospital. Fue entonces cuando comencé a investigar y me di cuenta de la cantidad de niños que, por unos condicionantes u otros, tienen que romper con su escolarización en los centros ordinarios e incorporarse en el aula hospitalaria con un ambiente totalmente nuevo y diferente al habitual.

En ningún momento de mi vida académica universitaria se nos ha formado para lo que puede llegar a ser uno de nuestros posibles trabajos: ser profesora de un aula hospitalaria. Esto me ha animado a realizar este Trabajo de Fin de Grado sobre pedagogía hospitalaria, pues veo la necesidad de dar a conocer la educación que se imparte en los hospitales, sobre todo, a los profesionales de la educación que pueden llegar a convertirse en ese maestro de hospital.

Asimismo, considero que es de vital importancia continuar con el curriculum en el caso de los niños que se encuentran hospitalizados, por breves o prolongados periodos de tiempo, para que continúen desarrollándose y adquiriendo conocimientos adecuados a su etapa académica. El derecho a la educación es uno de los derechos fundamentales, y el encontrarse hospitalizado no debería repercutir en la vida escolar de estos niños.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A lo largo de este epígrafe se recoge la información obtenida de una lectura profunda de diversos artículos, libros y revistas con el fin de dar respuesta a los contenidos del TFG y poder desarrollar una propuesta de intervención educativa que se sostenga en pilares científicos.

4.1. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

La igualdad de derechos y oportunidades entre las personas es, desgraciadamente, un trayecto inacabado en la actualidad, y la educación es uno de esos derechos fundamentales al que todos los niños deberían tener acceso.

La pedagogía hospitalaria surgió con el fin de cubrir las necesidades educativas de los niños enfermos, ya que tienen los mismos derechos que un niño sano a recibir una educación integral en la que puedan desarrollar todas sus capacidades al margen de su situación de enfermedad. Uno de los fines que persigue esta pedagogía es que el niño pueda incorporarse cuanto antes a su rutina escolarización una vez recuperado.

4.1.1 DE LA PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA A LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Tienen que pasar varios años para poder llegar a lo que conocemos hoy como pedagogía hospitalaria. La pedagogía terapéutica, hasta mediados del siglo pasado, consideraba la discapacidad como enfermedad o como deficiencia y consideraba a los niños enfermos como “anormales” (Ortiz 2001, p.22). Es a partir de mediados de la década de los 70 cuando evoluciona y se implanta la educación especial integrada basada en las necesidades educativas especiales para que, finalmente, acabemos hablando de educación inclusiva. Esta última se atiende a la diversidad de necesidades con el fin de eliminar la exclusión social y tiene en cuenta la enfermedad, repercutiendo entonces a la pedagogía hospitalaria y creando el nuevo concepto de necesidades asistenciales especiales (Ortiz, 2001); (Violant, Molina y Pastor, 2011)

4.1.2 CONCEPTO, OBJETIVOS Y FINALIDAD DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA SEGÚN DIFERENTES AUTORES

En muchas ocasiones, los niños enfermos hospitalizados pueden estar preocupados por el absentismo escolar. Para ellos, la pedagogía hospitalaria es la respuesta para poder continuar con sus estudios o con una rutina conocida, como puede ser la de acudir al aula escolar diariamente, en este caso hospitalaria, y siempre y cuando la enfermedad lo permita, donde pueden seguir socializándose con otros niños y desarrollando sus capacidades a través de juegos lúdicos, tareas en grupo u otras actividades.

Muchos son los autores que abundan en el significado de Pedagogía Hospitalaria. A continuación, se recogen algunas de las definiciones más significativas en las que destacamos la importancia de considerar al escolar hospitalizado como el núcleo de esta pedagogía con el fin de cubrir sus necesidades personales de forma individualizada, tanto educativas como afectivas, para que el ingreso obstaculice lo menos posible el desarrollo educativo del niño:

“La Pedagogía Hospitalaria es una nueva pedagogía, relativa a la educación de los niños con necesidades educativas especiales derivadas de sus problemas de salud, niños ingresados en los hospitales.” (Ortiz, 2001, p. 24)

“Una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades afectivas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen.” (Lizasoáin, 2016, p.14)

“La pedagogía hospitalaria está considerada como una parte de la pedagogía cuyo centro de atención es el alumnado hospitalizado. El escolar hospitalizado constituye, por tanto, su núcleo, su objetivo, su ente principal de estudio, investigación y dedicación.” (León, 2017, p.51)

El hecho de que un niño se encuentre hospitalizado no significa que se abandone o se deje de lado el proceso educativo de éste, sino que entre los principales objetivos de la pedagogía hospitalaria podemos señalar: evitar la marginación que sufren los niños en edad escolar que están hospitalizados en lo que respecta al proceso educativo. Bajo esta línea, Lizasoáin (2000) afirma que los objetivos que se han de perseguir con la pedagogía hospitalaria son los mismos sobre los que se sustenta toda educación: “el desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales, el desarrollo motriz, el desarrollo afectivo y el desarrollo social.” (p.107)

Por otro lado, la pedagogía hospitalaria no solo se limita a conseguir objetivos relacionados con el desarrollo de las capacidades cognitivas de los niños, sino que va más allá, intentando acompañar al niño en el proceso emocional que implica para él la hospitalización, así como mejorar su calidad de vida durante su estancia en el hospital y su recuperación en el mismo o en su domicilio. En este sentido, Lizasoáin y Polaino-Lorente (1996) destacan la importancia de “proporcionar apoyo emocional al niño y paliar sus déficits de tipo afectivo” o “disminuir su ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización.” (Citado en Fernández Hawrylak, 2000, p. 141).

La finalidad principal de la pedagogía hospitalaria la encontramos en conseguir “el desarrollo integral de la persona, persiguiendo el máximo desarrollo de todas sus capacidades” (Lizasoáin, 2016, p.37) y “dar una respuesta a las necesidades educativas, psicológicas y de relación que son concomitantes a la necesidad sanitaria que presenta el escolar hospitalizado.” (León, 2017, p.51)

4.1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN EL MARCO DE UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA

Centrando la atención en una educación inclusiva que dé cobertura a la diversidad de alumnado que se encuentran en las aulas, en este caso se trata de alumnos en situación de enfermedad que se encuentran en el aula hospitalaria, podemos atribuir ciertas características a la pedagogía hospitalaria (Lizasoáin, 2016):

- a) Es compensatoria: su objetivo es disminuir las lagunas educativas que supongan la ausencia escolar al centro del alumno enfermo y minimizar los problemas sociales y las dificultades educativas.
- b) Es positiva: el proyecto pedagógico insiste más en las fortalezas y en los aspectos positivos que en continuar con las normas habituales de rendimiento.
- c) Es preparatoria para la integración socioprofesional: la pedagogía hospitalaria, con su doble objetivo pretende mejorar la manera de abordar las adquisiciones escolares y personales y fomentar y motivar al alumno a descubrir y desarrollar sus capacidades.

4.2. ANTECEDENTES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

La Pedagogía Hospitalaria ha tenido que atravesar un proceso largo y complejo de evolución para llegar a la realidad que hoy en día encontramos en los hospitales, en convivencia con la actividad médica con el fin de cubrir y dar respuesta a las necesidades de la persona humana. A continuación, se hace un pequeño recorrido por los antecedentes de esta pedagogía para que podamos conocer mejor cuál es el origen de esta y podamos comprender el por qué se ha convertido en una de las secciones más importantes en el área de la hospitalización infantil.

Si bien es cierto que las necesidades educativas de los niños en los hospitales están cubiertas, largo es el camino que falta por recorrer al referirnos a la atención que reciben los adultos en el mismo sentido.

4.2.1. EN EUROPA

En la Edad Media, las instituciones asistenciales que se responsabilizaban de cuidar a los colectivos de marginados, entre los que se encontraban los niños, eran instituciones que estaban vinculadas a la caridad y a la religión. Esta idea enfatizada por varios autores, en concreto por Hinojosa, Martínez y Merino (2007), citados en Álvarez y Ruiz (2014, p.80.), resalta el papel fundamental que poseían estas instituciones en esa época en la que las prioridades eran otras totalmente diferentes a las que cuidar a gente enferma y, más concretamente, a los niños.

Durante el siglo XVI surgen hospitales promovidos por reyes y benefactores debido a los valores que va extendiendo el Humanismo, más concretamente relacionados con la idea de ayudar a los más necesitados (León, 2017)

En los siglos XVII y XVIII, la delicada situación económica no permite que se sigan desarrollando, con carácter médico, los ingresos de los pacientes, sino que más bien presentan un interés económico, social y religioso o moral. Sin embargo, durante el siglo XVIII, algunas personalidades impulsan el cuidado de la salud y de la vida de los niños, como por ejemplo Rousseau, J.P. Frank, E. Jenner o Pestalozzi, etc., y las autoridades civiles empiezan a asumir responsabilidades hospitalarias. (Simón, 2011). Según Álvarez y Ruiz (2014), en este siglo las personas que eran rechazadas socialmente eran internadas en los hospitales.

Más adelante, en el siglo XIX, los avances científicos que surgieron permitieron el desarrollo de la pediatría contemporánea y se crearon hospitales pediátricos. (Jiménez y Ollero, 2002), citado en León (2017, p.54.).

En la primera mitad del siglo XX se fundamentan las bases para prestar atención médica, psicológica, educativa y social a la infancia gracias al trabajo de personalidades como María Montessori u Ovidio Decroly, quienes percibieron que la recuperación de determinados pacientes iría por el camino de la educación y no de la medicina, potenciando la necesidad de colaboración entre ambas ciencias.

A mediados del siglo XX, en la posguerra, el Consejo de Europa aprobó el Convenio para la Protección de los Derechos de Humanos y de las Libertades Fundamentales (1950). Este convenio fue decisivo para constituir la Convención sobre los Derechos de la Infancia (ONU, 1989), (Simón, 2011).

4.2.2. EN ESPAÑA

En 1876, se edificó el primer hospital dedicado exclusivamente a la atención pediátrica en Madrid: el Hospital Niño Jesús. En 1900 se celebró el primer congreso de protección de la infancia en España, en el que se declaró la primera ley de protección a la infancia.

(León, 2017). Así, pues, muchos han sido los avances que han surgido en España en defensa de la infancia gracias a:

- La creación de la Sección de Higiene Infantil en la Dirección General de Sanidad (octubre de 1931).
- Los Dispensarios Provinciales de Higiene Infantil (marzo de 1933).
- Los Servicios Provinciales de Higiene Infantil (marzo de 1935).
- La Ley de Sanidad Infantil y Maternal (julio de 1941).
- La enseñanza de la puericultura a las futuras madres (diciembre de 1941).
- La Ley de Bases de Sanidad Nacional (noviembre de 1944), referida por García, (2000) y citado en León Simón (2017, p.55).

A lo largo del siglo XX, España pasó por guerras, hambre y epidemias, lo que significó que los centros hospitalarios dedicaran más tiempo a curar a los heridos que dejaba la Guerra Civil que a atender a los pacientes infantiles. En los años 60, la epidemia de la poliomielitis enfermó a muchas personas y causó graves secuelas. Fue entonces cuando se abrieron aulas hospitalarias denominadas “unidades de enseñanza especial” (León, 2017, p.55) que estaban destinadas a los niños afectados por dicha epidemia. Más tarde, en 1981, aparece la epidemia Síndrome del Aceite Tóxico y se abren aulas hospitalarias con el fin de evitar la obstrucción del proceso educativo de los niños y adolescentes afectados por el síndrome (León, 2017).

Además, durante este mismo siglo, en España se fue extendiendo la preocupación por la educación de los niños enfermos y se fue desarrollando la atención educativa a la vez que se iban creando diferentes servicios que cubrieran esta necesidad. Diferentes autores, como Violant, Molina y Pastor (2011), destacan la creación de servicios que dieran respuesta a las necesidades que presentaba el país en ese momento:

- 1912: el Ministerio de Educación reconoció, por primera vez, la <<escuela>> en el hospital.
- 1950: se crearon las primeras unidades escolares en los hospitales de la Orden de San Juan de Dios.

- “1953: se creó la primera escuela en Cataluña en el Hospital General de Manresa.
- 1964: en el Hospital Infantil La Paz, de Madrid, se creó <<La Pajarera>> (aula hospitalaria dedicada para el alumnado en edad de preescolar)
- 1980: se estableció un marco legislativo para las aulas hospitalarias. La atención domiciliaria se lleva a cabo por organizaciones no gubernamentales, oficialmente constituidas, y por grupos de voluntarios.
- 1998: se realiza un convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, para la atención educativa a los niños hospitalizados. (p. 83)”

4.3. DERECHO A LA EDUCACIÓN

La educación es un derecho fundamental de todos los seres humanos y todos deberían poder disfrutar de aprender. Lizasoáin (2016) afirma: “La P.H. (sic) está sustentada en un derecho nuclear como es el derecho a la educación, e impulsada por los principios de normalización, inclusión y personalización de la enseñanza.” (p.30).

Todos los niños tienen derecho a la educación, sea cual sea la causa de su hospitalización. Es por ello que, la Pedagogía Hospitalaria, pretende dar una respuesta individualizada, inclusiva y normalizada a este colectivo de niños a fin de que puedan continuar con el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de la mayor normalidad posible y en función de sus circunstancias reales así, para, de esta forma, no interrumpir su proceso de desarrollo educativo.

4.3.1. PRINCIPIOS DE LA EDUCACIÓN

De entre los principios educativos señalamos aquellos que, en este contexto hospitalario, adquieren especial relevancia, a saber:

- a) Educación comprensiva: se fundamente en la igualdad de oportunidades para todos los alumnos.
- b) Diversificación curricular: prioriza la atención de los alumnos según sus características, capacidades o intereses personales. (Lizasoáin, 2016)

Abundando más en esta cuestión, es importante hacer hincapié en la necesidad de complementar la acción educativa en torno a otra serie de principios complementarios, pero igualmente significativos, como son: normalización de la enseñanza, inclusión educativa y personalización de la enseñanza.

El primero es definido por Lizasoain (2016) como “Una filosofía general según la cual las personas con alguna enfermedad deben ser incluidas en la sociedad con los mismos beneficios y oportunidades. La aplicación del principio de normalización en el plano educativo se denomina inclusión escolar.” (p.32). El segundo consiste en lograr una educación inclusiva en la que se tengan en cuenta las necesidades de la diversidad y se dé respuesta a las mismas a través de la participación en el aprendizaje y en las actividades. Por último, la diversificación curricular se entiende como la adecuación de los contenidos, de los enfoques, las estrategias educativas, etc. con el fin de ajustarse a las necesidades específicas de los alumnos. (Lizasoain, 2016)

4.3.2. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y EDUCACIÓN INCLUSIVA

El término atención a la diversidad es un concepto relativamente reciente, pues no es hasta la década de los noventa cuando comienza a asentarse en nuestros centros hablar como tal (Álvarez y Ruiz, 2014), aun cuando su aparición ya se había contemplado y dispuesto en Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial (B.O.E. de 16 de marzo)

En el sistema educativo, el principio de atención a la diversidad tiene que estar muy presente en la fase de diseño y adaptación del currículo. Dicho principio individualiza la educación según los intereses y capacidades de los alumnos. Además, se deben tener en cuenta otros principios que hacen referencia a la calidad de la educación; a asegurar la igualdad de oportunidades; a la transmisión y puesta en práctica de valores como la solidaridad, la inclusión o la no discriminación; a facilitar la flexibilidad y el ajuste a las necesidades de los alumnos y, finalmente, a potenciar la igualdad de derechos. (Ortiz, 2001)

El niño enfermo presenta más dificultades para aprender que cualquier otro niño de su edad; por eso se le considera como alumno con necesidades educativas especiales. Asimismo, precisa de actuaciones especiales como consecuencia de una valoración previa. Ortiz (2001) numera las siguientes: “La llegada a un lugar desconocido, la separación de la familia, la ruptura con la vida cotidiana, la preocupación por el absentismo escolar, la incertidumbre sobre el pronóstico de la enfermedad, el sentirse mal.” (p. 28).

Según el mencionado autor, los niños con problemas de salud se encuadran dentro de la definición de niño con necesidades asistenciales especiales (NAE). En este sentido, McPherson y colaboradores (1998), definen los niños con necesidades asistenciales especiales como: “Aquellos que sufren un proceso crónico de tipo físico del desarrollo o que están expuestos al riesgo de padecerlo, y requieren además servicios sanitarios y complementarios que por su naturaleza o su cuantía van más allá de lo que precisan generalmente los niños.” (Citado en Ortiz, 2001, p. 31)

Estas necesidades a las que nos referimos serán compensadas por el correspondiente Equipo Multiprofesional formado por personal sanitario, psicólogo, tutor del aula ordinaria, pedagogo del aula hospitalaria, padres, etc. Además, este trabajo en equipo se llevará a cabo fundamentado su acción en el valor de sus sinergias en torno a facilitar respuestas conjuntas para cubrir todas las necesidades que presente el alumno enfermo. (Ortiz, 2001)

La gran respuesta para poder atender a la diversidad y a las necesidades educativas o asistenciales de los niños es la educación inclusiva que, según Ortiz (2001), es una forma de pensar la escuela basada en la sinergia, en la que se tiene que llevar a cabo un trabajo interdisciplinar y cooperativo entre diferentes profesionales; en este caso, profesionales sanitarios, educativos y familiares del paciente.

Diversos son los autores que definen los objetivos que presenta la educación inclusiva. Entre ellos podemos destacar a Soto (2007), quien afirma que la educación inclusiva tiene como uno de sus objetivos “Brindarles igualdad de oportunidades y hacer que desarrollen todas sus capacidades y habilidades dentro de un clima de tolerancia y

respeto a las diferencias.” (p. 156). Del mismo modo, Lizasoán (2016), al referirse a la educación inclusiva señala:

“El objetivo de la inclusión es brindar una educación de calidad con respuestas apropiadas al amplio abanico de necesidades de aprendizaje. [...] Todo ello implica cambios y modificaciones en los contenidos, los enfoques, las estructuras y las estrategias educativas. Es fundamental que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban como un desafío y una oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y de aprender.” (p. 33)

1.1.1. DOCUMENTOS Y CARTAS SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

A lo largo de la historia se han presentado varios documentos y cartas sobre los derechos de los pacientes pediátricos que abordan el tema del derecho a la educación. De todos ellos podemos destacar la presencia de aquellos que consideramos más a propósito del tema que estamos abordando:

A) National Association for Welfare of Children in Hospital

Con el propósito de llevar a cabo una serie de objetivos destinados a la atención de los niños hospitalizados en Reino Unido (1961), se constituye la National Association for the Welfare of Children in Hospital (NAWCH). Entre otros, algunos de los objetivos más relevantes, son: el no separar a los niños de sus padres; por lo que el hospital tendría que facilitarles la estancia con sus hijos, tanto diurna como nocturna; que los niños tienen que ser atendidos por un personal cualificado y bien formado, y que el hospital tiene que ofrecer actividades lúdicas y educativas. (Lizasoán, 2005).

B) Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado

Esta Carta es un documento aceptado por todos los países que forman la Unión Europea. En ella se establecen los derechos del niño hospitalizado. Dicho proceso comenzó en febrero de 1985, cuando el Parlamento Europeo envió una propuesta a las diferentes comisiones para recoger las opiniones acerca del tema. Pero no fue hasta marzo de 1986, cuando se aprobó el documento. (Lizasoán, 2000)

En dicho documento, se reivindicaba veintitrés de los derechos relacionados con el niño hospitalizado. Entre los más importantes, podemos destacar: el derecho a ser atendido por personal especializado, a estar acompañado en todo momento de los padres y a recibir educación e información adaptada a la edad de los pacientes.

C) Seminario Europeo sobre la Educación del Niño Hospitalizado

Más adelante, en 1988, con motivo de la reunión de la European Association for Children in Hospital (EACH), se aprobó en Leiden (Holanda), otra carta-propuesta documental que sintetizaba, en diez puntos, los derechos recogidos en el documento anterior con el fin de difundirlos y contribuir, de forma más sencilla, a su consecución. (European Association for Children in Hospital, 2002) (Citado en Lizasoain, 2005)

D) Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos

Finalmente, en el año 2000, con motivo de la celebración en Barcelona del IV Congreso de la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE), se presentó una carta que recogía, una vez más, el derecho a la atención educativa de los niños y adolescentes enfermos. En dicha carta se adicionaron algunos derechos como complemento a la anterior (Álvarez, 2013), a saber:

“Posibilidad de formar grupo con otros niños para normalización de la vida diaria, conexión con los centros de origen para preparar el regreso, empleo de material adaptado y nuevas tecnologías, gran variedad de metodologías y recursos, educación a cargo de personal con formación actualizada, personal educativo perteneciente a equipos multidisciplinares y participación activa de la familia en el proceso educativo.” (p. 94)

Como consecuencia de estos y otros dictámenes, se pudo experimentar que los progresos que se iban consiguiendo por iniciativa europea, evidenciaban su relevancia, aunque aún quedaba y queda un largo el camino por recorrer.

Esta documentación generada supuso el punto de partida para todos aquellos países que, incluso actualmente, no cuentan con leyes que amparen a los niños que se encuentran hospitalizados, ya sea por la razón que sea, lo que, sin duda, les puede generar cierta marginación en términos de una atención educativa especial. El reto, por tanto, se encuentra en que la educación debe ser accesible a todos los niños, sin importar el lugar en el que se encuentren y la situación que estén viviendo por razones diferentes y muy personales.

4.4.AULA HOSPITALARIA

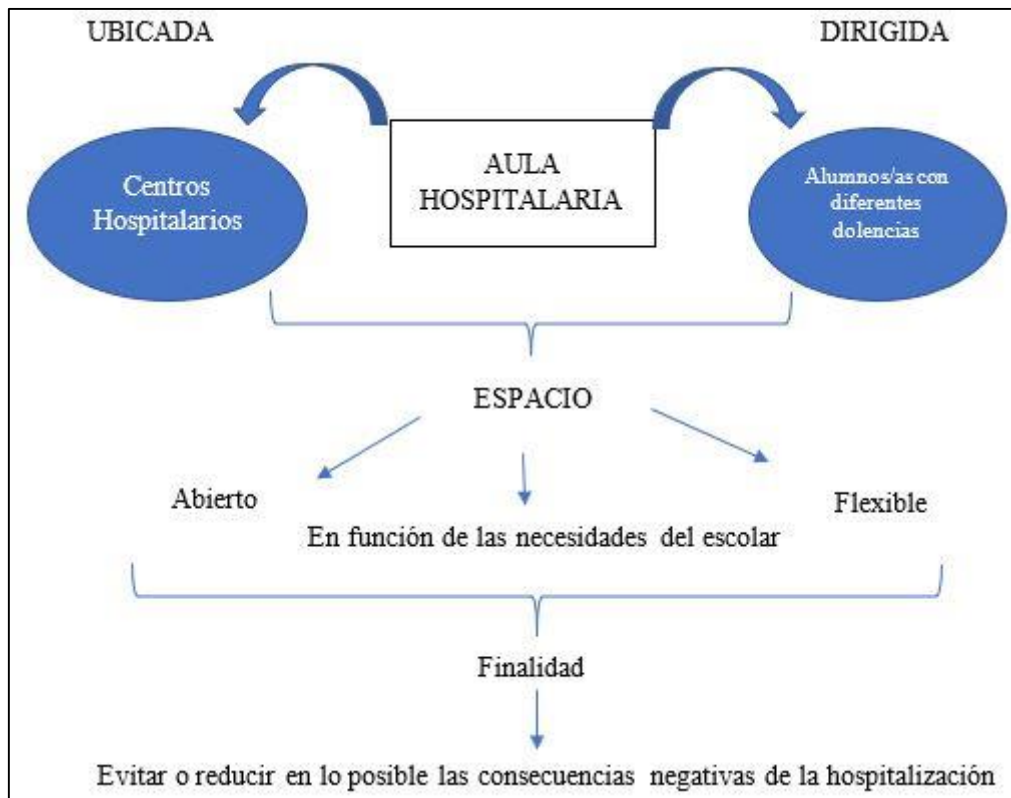
El aula hospitalaria es el lugar en el que se desarrolla y toma forma la pedagogía hospitalaria. En este espacio se ha creado un modo de atención educativa muy específico para poder dar respuesta a la educación y correcto desarrollo de los niños hospitalizados.

4.4.1. DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y FUNCIONES DEL AULA HOSPITALARIA

Son diversos los autores que han estudiado el tema de las aulas hospitalarias; entre ellos, León (2017), quien se refiere a ellas como: “la modalidad de dar respuesta educativa al niño y al adolescente en los momentos de hospitalización evitando carencias en su formación y procurando un buen desarrollo personal, intelectual, social y emocional.” (p.56)

El mismo autor nos presenta un esquema en el que contextualiza la estructura de un aula hospitalaria (Ver Figura 1)

Figura 1. El aula hospitalaria en el contexto hospitalario



Fuente: León, 2017

El aula hospitalaria se contextualiza en un espacio abierto y flexible con el fin de crear un nexo con la vida cotidiana del niño para que, de este modo, pueda continuar su desarrollo integral minimizando las consecuencias negativas que puedan aparecer por motivo de su hospitalización.

Soto (2007) expresa la necesidad de adaptación en el aula hospitalaria con el fin de cubrir las necesidades y la realidad del niño o adolescente y, en el caso que sea necesario, dejar aparcado el currículum con objeto de mejorar la calidad de vida del enfermo. Asimismo, fija unos objetivos que debe cumplir el aula hospitalaria:

- “Prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños y adolescentes en edad escolar durante el periodo de hospitalización.

- Satisfacer, mediante una metodología adecuada, la necesidad cognitiva y recreativa que tiene el niño y el adolescente.
- Permitir el proceso de socialización del niño y/o adolescente hospitalizado.
- Dar continuidad al proceso de enseñanza – aprendizaje durante el periodo de hospitalización.
- Lograr que los niños y adolescentes al terminar su periodo de estancia en la institución médica puedan insertarse satisfactoriamente a la institución educativa.”. (p.158)

Las funciones del aula hospitalaria, como hemos visto, son muy variadas, pudiéndose concretar, pues, en:

- Función educativa: atención al desarrollo intelectual y al esfuerzo personal del niño.
- Función compensatoria: atención a las posibles lagunas que se puedan generar en el niño por causa de su absentismo escolar involuntario.
- Función preventiva: antídoto anticipador frente al posible retraso escolar que se pudiera producir.
- Función terapéutica: de carácter correctivo-asistencial respecto del síndrome de hospitalismo, como medida de adaptación al hospital.
- Función normalizadora: facilita la continuidad en sus rutinas diarias de asistencia al colegio.
- Función integradora: facilita el trabajo del niño con su grupo de referencia contribuyendo a su relación con otros pacientes. (Lizasoáin, 2016)

4.4.2. METODOLOGÍA Y RECURSOS EN EL AULA

La metodología que debe perseguir el aula hospitalaria consiste en la programación diaria de actividades dependiendo de diversos factores, como: el número de niños, su

edad, su nivel o incluso su enfermedad. Asimismo, se llevarán cabo actividades dinámicas de grupo, lúdicas, plásticas, tareas sencillas, etc., en las que el ambiente sea distendido y permita a los niños olvidarse de su enfermedad, al menos, durante la estancia en el aula. (Ortiz, 2001).

Asimismo, en el aula hospitalaria se llevan a cabo una serie de principios metodológicos como en cualquier aula ordinaria:

- Globalización: las actividades programadas parten de un criterio globalizador en el que se comparten los recursos del centro de origen del enfermo con los del aula.
- Personalización: cada alumno recibe una atención personalizada a su edad, a su nivel escolar y a su enfermedad.
- Participación: relación y participación constante de la familia, el personal sanitario y el profesor del centro de referencia del niño.
- Significatividad: procurar aprendizajes significativos en el aula hospitalaria partiendo de los conocimientos previos del alumno.
- Motivación: promover actividades interesantes para que el escolar se encuentre con ganas de volver al aula hospitalaria.
- Socialización: necesidad de socializar aun fuera de su grupo más próximo a través de actividades en grupo.
- Flexibilidad: ajustar el ritmo de trabajo a cada niño y utilizar estrategias flexibles.
- Ambiente del aula: decoración del aula y de las paredes acorde con la temática infantil, iluminación adecuada, etc., para transmitir confianza al paciente pediátrico. (León, 2017)

En lo que respecta a los recursos que podemos encontrar en el aula hospitalaria destacan: la infraestructura, el material didáctico y recreativo, los medios audiovisuales e informáticos y biblioteca infantil (Ortiz, 2001). Según León (2017), en el aula se puede aprovechar todo recurso para favorecer el aprendizaje del niño, desde habitaciones especiales hasta materiales de desecho como, por ejemplo, cartones o tubos.

4.4.3. LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR CON EL CURRÍCULO Y VENTAJAS DE LAS CLASES EN LOS HOSPITALES

La gran mayoría de niños que ingresan en el hospital rompen con el proceso educativo y con el ambiente escolar, pues su estado habitual es el de estar escolarizados. No obstante, se pretende que las enseñanzas que se imparten en el hospital permitan al niño continuar con el normal desarrollo del curso escolar en el que se encuentran, de manera que no pierda ni el ritmo ni el nivel de aprendizaje que tenía hasta entonces.

Pero el contexto y el ambiente de estudio ha cambiado y, en muchas ocasiones, el aprendizaje se ve obstaculizado o interrumpido por la aplicación de tratamientos médicos y/o el dolor o malestar. Y es que, aunque el programa educativo intente reducir este corte en las actividades escolares, los tratamientos médicos tienen total prioridad (Lizasoáin, 2000).

Además, el niño necesita seguir con el programa educativo a fin de llevar a cabo una actividad conocida o una rutina dentro del desconocido ambiente del hospital. Asimismo, el continuar con las clases en los hospitales resalta la parte saludable del ingreso del paciente ya que, indirectamente, se le ofrece al niño el mensaje de que se va a recuperar pronto y va a poder continuar con todas sus actividades cotidianas. También normaliza la vida del niño y le ofrece distracción durante el tiempo que permanezca hospitalizado. (Lizasoáin, 2000) (Grau, 2001)

Otra de las ventajas del aula en los hospitales, según Lizasoáin y Polaino (1988 y 1998), es que la educación de los niños hospitalizados ayuda a estabilizar sus emociones, su felicidad y mejora su estado. Asimismo, la estancia del niño en un aula hospitalaria humaniza el proceso de estancia en el hospital y previene los efectos negativos de la hospitalización. (Citado en Lizasoáin, 2000)

Sin embargo, es cierto que encontramos dificultades que entorpecen el desarrollo de los programas educativos como, por ejemplo, el estado físico de los niños, las enfermedades que padecen, la diversidad de alumnado que se encuentra en las aulas, la estancia del niño en el aula y la duración de su ingreso, etc. (Grau, 2001)

4.4.4. VALOR DEL JUEGO Y ACTIVIDADES LÚDICAS

Uno de los mayores peligros o enemigos con los que se tiene que enfrentar el niño hospitalizado es el aburrimiento que, en prolongada estancia, puede ser causa de entristecimiento. Para evitar esta situación, se proponen actividades recreativas que le proporcionen estímulos, se entusiasme, se interese y viva alegre. Ante esta situación, es muy importante se preste mucha atención a las necesidades individuales de cada niño, pues la homogeneidad no es una de las características que podemos encontrar en un aula hospitalaria. (Lizasoáin, 2000)

A través del juego los niños se comunican entre ellos y con los adultos, expresan sus sentimientos, se relacionan y comparten sus intereses, sus aficiones, etc. Además, los niños necesitan la compañía de otros niños y de los adultos para, con unos mantener una relación entre iguales y, con los otros, tener una figura de referencia que sepa cómo tratarles, dirigir los juegos, etc. (Lizasoáin, 2016)

Asimismo, el juego satisface diversas funciones como, por ejemplo, la de recreación, donde los niños ven esta actividad como una diversión, desde el punto de vista educativo, con la que los niños aprenden; o las acciones de terapia, que, sin duda alguna, le ayudan a combatir sus posibles miedos y/o ansiedades (Lizasoáin, 2000). Esta misma autora declara que el llamado juego hospitalario, lo que vulgarmente conocemos como jugar a médicos, es esencial en el aula hospitalaria para ayudarles a enfrentar la situación y, además de servirles de ayuda para familiarizarse con los instrumentos y material médico.

4.4.5. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL AULA HOSPITALARIA

Para empezar, me gustaría acotar la población destinataria de las aulas hospitalarias. Muchos son los autores que lo definen y todos llegan al mismo resultado. Hawrylak (2000) lo concreta así: “Está formada por niños y niñas en edad escolar obligatoria, aunque se extiende al alumnado de Educación Infantil (3-6 años) y al alumnado de Educación Secundaria Post-Obligatoria.” (p. 143)

El conjunto de alumnos que encontramos en el aula hospitalaria forma un grupo heterogéneo. Esta heterogeneidad no se da sólo en cuanto a edad, sino que hay muchos más factores que están presentes y la definen. Entre ellos podemos destacar el ritmo de aprendizaje, los centros de procedencia, la cultura y la etnia, los tipos de dolencia y tratamiento, incluso el periodo de permanencia en el hospital. Dependiendo del tiempo que el niño esté hospitalizado, aparecen diferentes grupos: estancias cortas (menos de 10 días), estancias medias (entre 10 días y un mes), estancias largas (más de un mes); y estancias intermitentes (combinando estancias en el hospital y en su domicilio). (León, 2017)

Podemos hablar de dos tipos de coordinación en el hospital: coordinación interna y coordinación externa. Haciendo referencia a la coordinación interna en el hospital, el equipo docente, el personal sanitario y las familias son los tres elementos que deben estar cubiertos. La coordinación externa atañe cinco elementos, que son: la administración educativa, los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, el profesorado de otros centros hospitalarios, los colegios de referencia del alumnado y las asociaciones o entidades que desarrollan acciones en el ámbito hospitalario. (Lizasoáin, 2000). Del mismo modo, Ortiz y Palanca (1997) y Moraga (1997) (Citado en Hawrylak, 2000) expresan la necesidad de coordinación entre el equipo de profesionales que atienden al niño a través de distintas estrategias con el fin de aportar una atención integrada.

Los contenidos que se imparten en las aulas hospitalarias recogen aprendizajes instrumentales, actividades recreativas y de animación a la lectura, técnicas de expresión y de comunicación y trabajos manuales, educación para la salud y educación intercultural. (Ortiz, 2001)

En el aula hospitalaria podemos encontrar diversos tipos de actividades como, por ejemplo, actividades de enseñanza-aprendizaje basadas en el currículum escolar, actividades lúdico-formativas y actividades complementarias. (Lizasoáin, 2000). A pesar de que existan diferencias en lo que respecta a la procedencia y a los procedimientos que utilizan los profesores para llevarlas a cabo, es decir, aspectos relacionados con la metodología, éstas se tienen que basar en un modelo organizativo

flexible que se pueda adaptar a los posibles acontecimientos que surjan en el aula hospitalaria (Dirección Provincial de Educación de Madrid, 1999; Guillén y Mejía, 2002) (Citado en Lizasoáin 2005).

4.5. EL PEDAGOGO HOSPITALARIO

Si algo está claro, es que el pedagogo hospitalario tiene que concebir la educación desde el punto de la inclusividad, pues lo que siempre ha de buscar es la mejora de la calidad de vida de los niños y adolescentes, sin importarle las circunstancias en las que se encuentre. (Soto, 2007)

Del mismo modo, es necesario que el maestro cree un clima estable y de seguridad para los niños, regalándoles así la confianza necesaria para el correcto desarrollo de su autonomía y seguridad. La relación de la maestra con los alumnos es muy importante para transmitirles esa familiaridad y conseguir su máximo desarrollo.

4.5.1. DEFINICIÓN

El pedagogo hospitalario es la persona responsable de unificar la labor de los diferentes profesionales que forman el equipo multidisciplinar que está en contacto con el niño enfermo, y que elabora programas de intervención y actuación pedagógica con el fin de conseguir el ajuste psicológico, social y educativo del niño. (Lizasoáin, 2000)

Está claro que el profesor ha de responder ante las necesidades de un grupo heterogéneo de niños en cuanto a diversos factores, pero también ha de responder ante las necesidades individuales de cada uno de ellos.

4.5.2. FUNCIONES DEL PEDAGOGO

La labor del pedagogo hospitalario tiene que cubrir determinadas necesidades de los niños hospitalizados con el fin de normalizar su vida y mantener relación con el centro ordinario del mismo, eliminar el síndrome hospitalario a través de actividades escolares y promover la relación del niño hospitalizado con otros compañeros. (Hawrylak, 2000) Cabe recordar que la educación es un derecho fundamental de los niños, y que una de

las principales funciones del pedagogo hospitalario consiste en dar respuestas de educación integral para todos los niños con el fin de evitar la marginación a lo largo del proceso educativo y vivencial.

En consecuencia,

“Podemos decir que el profesor hospitalario centra su Objetivo en la normalización de la vida del alumno en el propio hospital a través de la desdramatización de este contexto, de por sí agresivo, mediante actividades no sólo de tipo académico y lo hace en un grupo heterogéneo, con el que interactúa pero llevando un tratamiento individualizado de cada escolar hospitalizado.”
(León, 2011, p. 329)

Las funciones del pedagogo hospitalario coinciden con las funciones de la pedagogía hospitalaria que hemos visto en apartados anteriores. Asimismo, podemos añadir la función relacional y coordinadora, pues el papel del profesor es un papel dinamizador que pone en marcha la perfecta coordinación entre el niño, los padres, el personal sanitario, la Dirección Provincial de Educación con otros profesores, centros y organismos colaboradores. (León, 2017)

Me gustaría destacar el importante papel que desempeña el maestro hospitalario, pues no sólo ha de centrar sus actuaciones en el ámbito educativo, sino que, además, ha de, prestar atención y orientación a otras situaciones, igualmente relevantes, de carácter psicológico, lúdico y de orientación y apoyo familiar, etc.

4.5.3. ROL DEL PROFESOR

El papel del educador se centra en una labor educativa y orientadora para con el paciente y su familia. Este trabajo se puede llevar a cabo a través de la evaluación psicosocial del niño y su situación médica, con el fin de seguir avanzando en su desarrollo escolar y llevar a cabo su correspondiente seguimiento durante su periodo de hospitalización. (Hawrylak, 2000)

De acuerdo con los criterios de la National Association for the Welfare of Children in Hospital (NAWCH), el rol del maestro debe estar destinado a ofrecer al alumno estimulación y normalidad; ayudarlo a reducir su posible estrés hospitalario; explicarle las normas y actividades hospitalarias y prestarle ayuda para mantener su progreso académico. (León, 2011)

4.5.4. FORMACIÓN DEL PROFESORADO

La finalidad de la formación del profesorado va en la línea de conseguir una “formación de la personalidad y equilibrio emocional; formación no solo en contenidos sino, también, en actitudes, habilidades y destrezas para llevar a cabo una acción integral con el niño enfermo, con los padres y profesionales y práctica en artes educativas” (Ortiz, 2001, p.47)

Estamos de acuerdo con León (2017), al señalar que la formación de los profesores de aula hospitalaria debería ser más visible en las Facultades de Educación, y que en dicha formación se debería incluir la Pedagogía Hospitalaria formando parte de los planes de estudio, con el fin de dar a conocer esta pedagogía más allá de los cursos, simposios o las jornadas de Pedagogía Hospitalaria que se imparten, exclusivamente, para llevar a cabo en los contextos de las instituciones hospitalarias.

4.6. LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

Una vez que los niños mejoran y se les da el alta, deben permanecer un periodo de tiempo de convalecencia en sus casas. Según indica Lizasoáin (2016), “por cada 3 días de hospitalización, un niño pasa 7 de convalecencia en su casa.” (p. 136)

En España, en 1996, se aborda, desde la perspectiva legislativa, el tema de la compensación en las desigualdades en educación. Este programa de atención educativa domiciliaria iba destinado al alumnado que presentaba alguna enfermedad y que tenía que permanecer en su domicilio sin la oportunidad de acceder a su centro escolar. Su objetivo consistía en evitar la desigualdad transitoria que afecta al alumnado enfermo, procurando la continuidad de su proceso educativo mediante la coordinación con el colegio de referencia. (Lizasoáin, 2016)

A finales del siglo XX, la atención domiciliaria era llevada a cabo por asociaciones sin ánimo de lucro, como por ejemplo, La Vanguardia Social, la Cruz Roja o la Fundación para la Cooperación y la Educación (FUNCOE), Lizasoain (2000). En la actualidad, las diferentes modalidades de intervención varían dependiendo de la Comunidad Autónoma en la que nos encontremos, pudiendo suceder que la atención domiciliaria sea llevada a cabo por los propios profesores del colegio de referencia del niño, por el profesor hospitalario, por profesionales de la educación contratados por departamentos o por voluntarios de organizaciones no gubernamentales. (Lizasoain, 2016)

Como hemos mencionado ya en varias ocasiones, la educación es un derecho fundamental de los niños; por lo tanto, la obligación de los profesores ha de ser la de dar respuestas a sus necesidades allí donde se encuentre, hasta que regrese de nuevo al colegio en el que se encuentra escolarizado.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A continuación se planteará una propuesta de intervención para un aula hospitalaria destinada a niños del segundo ciclo de Educación Infantil.

Esta propuesta consiste en la organización del aula en diferentes rincones de trabajo, los cuales responden a las necesidades de los alumnos de esta etapa. Dividiremos el aula en diferentes espacios, en los que los niños, de manera individual o en pequeño grupo, llevarán a cabo simultáneamente diferentes actividades. Estas, están adecuadas a su ritmo de aprendizaje, a sus intereses y a sus diferencias, y se llevarán a cabo bajo un clima de confianza, respeto, responsabilidad e iniciativa por aprender.

La metodología por rincones tiene una larga tradición en la escuela. Autores como Dewey, Pestalozzi y Freinet ya hacían referencia a este tipo de organización del aula y mostraban muchas de las ventajas que trae consigo esta metodología. El trabajo por rincones potencia la necesidad y los deseos de aprender de los niños, les ayuda a ser conscientes de sus posibilidades, favorece su autonomía, les ayuda a ser responsables, les ayuda a realizar aprendizajes significativos y a interactuar con los demás niños y el entorno. (Piatek, 2009)

Asimismo, he tenido la oportunidad de trabajar por rincones durante mi estancia en el Prácticum I y II y he comprobado que, bajo mi punto de vista, es una de las mejores organizaciones del aula que combina trabajo y juego y que anima a los niños a aprender y a construir conocimientos de forma lúdica.

5.1.CONTEXTO

Esta propuesta didáctica está destinada a los niños del segundo ciclo de Educación Infantil, de los 3 a los 6 años, que se encuentran en un aula hospitalaria.

El ambiente que se respirará en el aula es muy relajado, la maestra creará un clima estable y de seguridad para los niños cediendo la confianza necesaria para el correcto desarrollo de su autonomía y seguridad. La relación de la maestra con los alumnos es

muy importante para transmitir esa familiaridad y conseguir el máximo desarrollo de los niños.

En cuanto a los agrupamientos del grupo-clase, encontramos diferentes tipos dependiendo de la actividad que se lleve a cabo en cada momento, pudiendo diferenciar gran grupo, pequeño grupo y trabajo individual. El gran grupo lo forma la totalidad de la clase para realizar las asambleas y explicaciones comunes. El pequeño grupo lo encontramos a la hora del juego por rincones y, finalmente, trabajo individual si contamos con algún alumno que tenga que realizar alguna ficha que nos hayan mandado desde su colegio de referencia o alguna actividad que así lo requiera.

La organización del aula consta de 7 espacios divididos en el espacio-clase que corresponden a los rincones de trabajo, que son la alfombra de la asamblea; la mesa donde jugar a las actividades que corresponden a lógico matemática; la biblioteca; la alfombra de las construcciones; la cocina y la casa del juego simbólico; la mesa donde jugar a las actividades de lectoescritura y la mesa donde desarrollar su creatividad de arte. **(Ver anexo I)**

5.2.METODOLOGÍA

Como ya he mencionado con anterioridad, la principal metodología que vamos a llevar a cabo es la del trabajo por rincones. Esta metodología apuesta por que el niño sea el protagonista de su aprendizaje, mientras que el profesor es un apoyo que guía los conocimientos de los alumnos. Asimismo, no vamos a centrar nuestra intervención en una sola metodología, sino que vamos a tomar lo que más nos interesa de cada una para fomentar el aprendizaje integral de los niños.

Por tanto, otra de las teorías que llevaremos a cabo en el aula es el método Montessori, del cual podemos ser testigos a la hora del juego libre. El llamado ambiente Montessori se caracteriza por proveer un ambiente preparado, ordenado, real...etc., en el que los niños sean libres de escoger qué hacer en cada momento con los materiales que se le presentan. Asimismo, promueve la independencia y la libertad del niño en la exploración de su proceso de aprendizaje.

Finalmente, utilizaremos el método ABN (Método del Algoritmo Basado en Números) para trabajar la lógica-matemática. Este método fomenta el cálculo mental a través de la utilización de materiales y objetos cotidianos como botones, pinzas de la ropa, palillos...etc.

5.3. TEMPORALIZACIÓN

El tiempo en esta etapa, y más concretamente bajo la circunstancia de hospitalización, tiene que caracterizarse por algo esencial: la flexibilidad.

Al tratarse de un espacio dividido en rincones, la temporalización de esta propuesta se concreta en el horario que presente el aula hospitalaria, de modo que los niños estén la gran parte del tiempo jugando, aprendiendo e interaccionando con sus iguales y con la maestra.

Por desgracia, no todos los niños podrán desplazarse al aula, pero, si su salud se lo permitiera, se realizarían los mismos juegos y trabajos que los niños que no se encontrasen encamados.

Una jornada en el aula hospitalaria comenzaría con la asamblea. La asamblea es una de las rutinas esenciales en la etapa de educación infantil, pues es la primera actividad de la mañana y es cuando se estructura el resto de los acontecimientos de la mañana. Además, se realizan actividades y se trabajan conceptos como, cantar canciones, dar los buenos días, pasar lista, los días de la semana, el tiempo atmosférico, los meses del año, las estaciones, el abecedario, nos cuentan narraciones de sus vivencias, etc. La jornada continuaría con la presentación de los rincones, ya que contaremos con nuevos alumnos que no conozcan los rincones del aula a diario. Finalmente, realizaremos una asamblea de despedida en la que los niños nos contarían lo que más les ha gustado del día y nos despediríamos hasta el día siguiente.

5.4 ACTIVIDADES

Contamos en el aula con un total de 7 rincones de juego y trabajo en los que podemos encontrar una variedad de actividades destinadas a los distintos niveles que encontramos en el segundo ciclo de educación infantil; 3, 4 y 5 años.

RINCÓN DE LA ASAMBLEA



En este rincón nos sentamos todos en la alfombra en semicírculo; nos saludamos, nos damos todos los buenos días, contamos que hemos hecho el día anterior y realizamos alguna actividad conjunta teniendo en cuenta, para su trabajo, el día, el mes, las estaciones...etc. **(Ver anexo II)**

También se utilizará este espacio para realizar la asamblea de despedida hasta el día siguiente.

RINCÓN DE JUEGO SIMBÓLICO



En este espacio se puede representar, a través de la fantasía, roles semejantes a los adultos, establecer vínculos de relación interpersonal con los demás, favorecer el juego dramático como un medio de expresión total: lenguaje oral, lenguaje del cuerpo que favorece la comunicación, ayuda a clasificar, ordenar los materiales...

En este rincón, los alumnos dispondrán de un espacio en el que se encuentran una cocina y una casa de juguete. Su finalidad es que puedan imitar situaciones de la vida real poniéndose en el lugar de otras personas. **(Ver anexo III)**

RINCÓN DE BIBLIOTECA

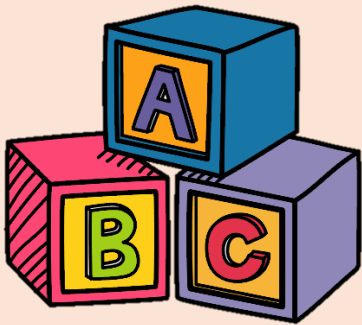


Es el rincón de lectura, consulta y de tranquilidad. Aquí pueden disfrutar de los libros como fuente de placer y aprendizaje para la adquisición de habilidades autónomas frente a la información.

Disponen de cuentos, revistas, catálogos, enciclopedias, ilustraciones, periódicos, recetas...

En este rincón, los alumnos tendrán una serie de cuentos y libros adaptados a sus intereses, así como la posibilidad de crear sus propios cuentos una vez tengan adquirida la escritura. (Ver anexo IV)

RINCÓN DE LECTO-ESCRITURA



Es un rincón destinado a la escritura, pues cuenta con plantillas para que los niños escriban cartas, elaboren diferentes tipos de listados, frases, palabras..., de manera libre.

ACTIVIDADES


Asociación imagen-palabra

Contamos con dos montones de tarjetas: un primer montón de dibujos y un segundo con nombres. Este segundo contiene, por un lado, el nombre escrito en mayúsculas y,

	<p>por otro, en minúsculas, de manera que pueda adaptarse a los distintos niveles de los niños. La actividad consiste en asociar la tarjeta del nombre al dibujo correspondiente. Otra de las posibilidades de este juego sería la de nombrar los dibujos que aparecen en las tarjetas. (Anexo V)</p>
Dominó lecto-escritura	<p>Se trata de un dominó adaptado, pues en vez de tener números, tiene dibujos de animales y el nombre de los mismos. Esta actividad, por tanto, consiste en jugar al dominó asociando el dibujo a su palabra correspondiente. (Anexo VI)</p>
Formar frases	<p>Esta actividad consiste en crear frases a partir de diferentes tarjetas con dibujos o letras, de modo que puedan crear frases con las tarjetas de dibujo, de letras, o una combinación de ambas. (Anexo VII)</p>
Juego de las vocales	<p>Contamos con unas vocales de gran tamaño y diferentes tarjetas con objetos dibujados por una cara y, por la otra, el nombre del objeto. El juego consiste en asociar las palabras con la vocal por la que comienzan. Para los niveles más bajos podemos usar los dibujos; sin embargo, para los que sean más maduros cognitivamente y sepan leer, podrán asociarlo a través de las palabras. (Anexo VIII)</p>
La frase del día	<p>La frase del día es un juego para aquellos niños que ya tengan adquirida la lectoescritura. Consiste en escribir una palabra inicial con la que tendrán que formar una frase e ir modificándola a la vez que cuentan las sílabas y las palabras de la misma. (Anexo IX)</p>
Trazos	<p>Esta actividad consiste en realizar trazos de diferentes contenidos, como son las letras del abecedario, diferentes grafías y números. Las figuras estarán plastificadas para facilitar el uso de las mismas. (Anexo X)</p>
Fichas de letras	<p>Dispondremos de diferentes fichas de lectoescritura de las diferentes letras que componen el abecedario. Esta actividad consiste, por tanto, en repasar la grafía de la letra en una pauta y copiarla. (Anexo XI)</p>

Escribir sobre arena	Para motivar a los más pequeños a introducirse en la lecto-escritura, dispondremos de un recipiente con arena en la que puedan reproducir diferentes grafías de vocales y consonantes. (Anexo XII)
----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RINCÓN DE LÓGICO-MATEMÁTICA

	<p>Con materiales propios de conteo, manipulación de formas, números, tarjetas, juegos matemáticos y educativos...</p>
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ACTIVIDADES

Autobuses de las familias de números	Disponemos de 9 autobuses de las familias de las decenas de los números del 10 al 90. Esta actividad, consiste en buscar el referente de las familias de las diferentes decenas. Dependiendo del nivel de los niños, se les entregará uno o más autobuses, teniendo que agrupar los números en los autobuses de las familias que correspondan. (Anexo XIII)
Bloques lógicos	Contamos con una caja con los bloques lógicos de Dienes. Esta actividad consiste en utilizar los bloques lógicos para clasificarlos por distintos criterios, hacer series, definir cualidades, etc. (Anexo XIV)
Bolas de navidad	Disponemos de unas bolas de navidad plastificadas de las que engancha un cordón. Los niños tendrán que meter en cada cordón tantos abalorios como indique la


	bola de navidad. (Anexo XV)
Cocinero asociación numero cantidad	Se trata de una actividad de asociación número cantidad en la que los alumnos tendrán que colocar en el gorro del cocinero tantos ingredientes como indique la cuchara del mismo. (Anexo XVI)
Tabla de números de colores	Esta actividad consiste en clasificar en una tabla, en la que encontramos en el eje X números y, en el eje Y colores, los números de diferentes colores según corresponda. (Anexo XVII)
Pinzas dinosaurios	Contamos con una serie de dinosaurios que tienen un número diferente cada uno. Se trata de una actividad de asociación número cantidad en la que los niños tendrán que poner tantas pinzas como indique el número de cada dinosaurio. Para los más pequeños, esta actividad está adaptada colocando detrás de cada dinosaurio los gomets donde tendría que colocar cada pinza. (Anexo XVIII)
Vasos de actimel	Esta actividad consiste en colocar tantos palitos opresores como indique el número, o los puntitos, que se encuentran en el vaso de actimel. Se trata de una actividad de asociación número cantidad y se trabaja el concepto de la decena. (Anexo XIX)
Sumas y restas	Disponemos de una serie de tarjetas con sumas y restas de diferentes dificultades, pero nunca sobrepasando el número 10, y una serie de tarjetas más pequeñas con números, que son el resultado de las operaciones. Los niños tendrían que colocar el número resultante de cada operación. (Anexo XX)
Tarta cumpleaños	Contamos con un imprimible de una tarta de cumpleaños en la que se puede colocar el número de años que se cumple y velas. Esta actividad consiste en

	colocar tantas velas como indique el número que se coloque en la tarta. (Anexo XXI)
Abejitas	Se hacen 4 grupos de los diferentes colores del juego: azul, verde, rojo y amarillo. Se colocarán todas las abejas boca abajo, de manera que no se vean los colores. Por turnos, se va tirando el dado y se pueden dar la vuelta tantas abejas como indica el número del dado. Solamente puedes meter en el tarro de miel las abejas que correspondan con su color. Se puede jugar hasta que se acaben las abejas o, por el contrario, poniendo un límite de las mismas y el primero que lo consiga es el ganador. (Anexo XXII)

RINCÓN DE ARTE	
	<p>Es una zona con una mesa, un caballete de pintor y diferentes materiales como pintura, plastilina, material de desecho... Aquí los niños se expresan, manifiestan sentimientos, experimentan con los diferentes materiales, técnicas y herramientas plásticas. Se trata de una tarea muy divertida para entrar en contacto con el arte.</p>
ACTIVIDADES	
Dibujos para colorear	Se colocarán imprimibles de los dibujos que ven en la televisión para que los coloreen a su gusto con diferentes pinturas y rotuladores.
Caballete	Colocaremos un caballete con diferentes témperas para que los niños pinten, a su gusto, los diferentes dibujos de sus series favoritas o realicen dibujo libre.

<p>Dados de dibujos</p>	<p>Tenemos 3 dados: el primero de colores, el segundo de trazos, y el tercero de forma geométrica. La actividad consiste en lanzar los 3 dados y realizar un dibujo de la forma geométrica que les haya salido, rellenarla con el trazo que indique el dado y colorearla del color que les haya tocado en la tirada. (Anexo XXIII)</p>
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RINCÓN DE CONSTRUCCIONES Y PUZZLES



El rincón cuenta con bloques de construcciones de diferentes estilos. Favorece la manipulación de objetos y herramientas permitiéndonos la realización de operaciones como enroscar, encajar, apilar, construir... Manipulan representaciones geométricas, establecen ordenaciones, clasificaciones, correspondencias, semejanzas y diferencias entre los atributos de los objetos y trabajan la cantidad y el número.

5.3.EVALUACIÓN

Se llevará a cabo una observación directa y sistemática empleando un diario de anécdotas para notas puntuales. Este método de evaluación nos permite abordar las problemáticas de forma global y solucionar los problemas que puedan surgir en el momento.

Asimismo, en la asamblea final se reunirán todos los alumnos. Allí es donde tendrán la oportunidad de expresarse y contar al resto de compañeros qué rincón les ha gustado más y por qué, que otras actividades les gustaría realizar, etc. Comprendemos que la edad es un factor que varía bastante en esta aula, por lo que el profesor actuará de guía para los más pequeños, realizando preguntas como:

- ¿Qué rincón te ha gustado más?
- ¿Qué has estado haciendo en ese rincón?
- ¿Te los has pasado bien con tus compañeros?

- ¿Te han gustado las actividades que hemos estado haciendo?
- ...

Finalmente, realizaremos una evaluación global a los alumnos a través de una tabla sencilla en la que podremos comprobar si han conseguido los objetivos generales de la propuesta práctica.

ÍTEMS	NO CONSEGUIDO	EN PROCESO	CONSEGUIDO
Conoce cómo funciona la metodología por rincones			
Comprende y realiza ordenes sencillas			
Respeto las normas de los rincones			
Comparte el material y lo cuida			
Respeto el turno de los compañeros			
Muestra autonomía a la hora de realizar las actividades			
Participa de manera activa en las conversaciones de clase			
Pide ayuda cuando la necesita			
Muestra interés por los aprendizajes			
Se relaciona con el resto de compañeros de clase			

6. CONSIDERACIONES FINALES

Con la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado, se ha pretendido profundizar en el conocimiento de la educación que se imparte en las aulas hospitalarias como una rama más de la docencia, a la vez que destacar la importancia de continuar con el proceso educativo teniendo en cuenta esta vertiente real e importante para nuestra formación y la de los futuros maestros.

El aula hospitalaria se constituye en un factor fundamental para el cuidado y la atención educativa de los niños que se encuentran hospitalizados. Se creó con la finalidad de continuar con el proceso educativo de los niños que, desgraciadamente, rompen con la escolarización en su centro ordinario por un breve o prolongado periodo de tiempo.

Asimismo, destacamos la importancia de continuar con su desarrollo cognitivo, social y afectivo bajo los pilares de una educación inclusiva que transmita valores y destruya las barreras de desigualdad, la exclusión, etc. Esta labor no es exclusiva de los maestros, sino que los familiares y el personal sanitario acompañan al niño durante todo el proceso, tanto de hospitalización como de recuperación en sus respectivos domicilios, reduciendo, así, las consecuencias de la hospitalización y la separación de su ambiente y entorno.

Podemos afirmar que la pedagogía hospitalaria ha ido evolucionando a lo largo de los años, lo que ha supuesto un gran avance en este tipo de contextos y situaciones especiales. Sin embargo, no es menos cierto que aún nos falta un largo camino por recorrer para mejorar en todo lo que sea necesario con el fin de proporcionar una estancia de calidad a todas aquellas personas que se encuentren hospitalizadas, sea cual sea su edad, sexo, raza, etnia, etc.

A pesar de la imposibilidad de llevar a la práctica la intervención, la elaboración de la propuesta me ha permitido conocer aún mejor una metodología que, bajo mi punto de vista, tiene numerosos beneficios en esta etapa en la que se encuentran los niños. Esta metodología apuesta por dar autonomía a los niños, lo que hace que el alumno participe y sea responsable de las tareas que lleve a cabo. Asimismo, esta metodología presenta

una organización flexible, tanto del grupo-clase como de los objetivos planteados por la maestra, de manera que nos ofrece la posibilidad de combinar esta con otras diferentes, como puede ser Montessori, ABN, los proyectos...

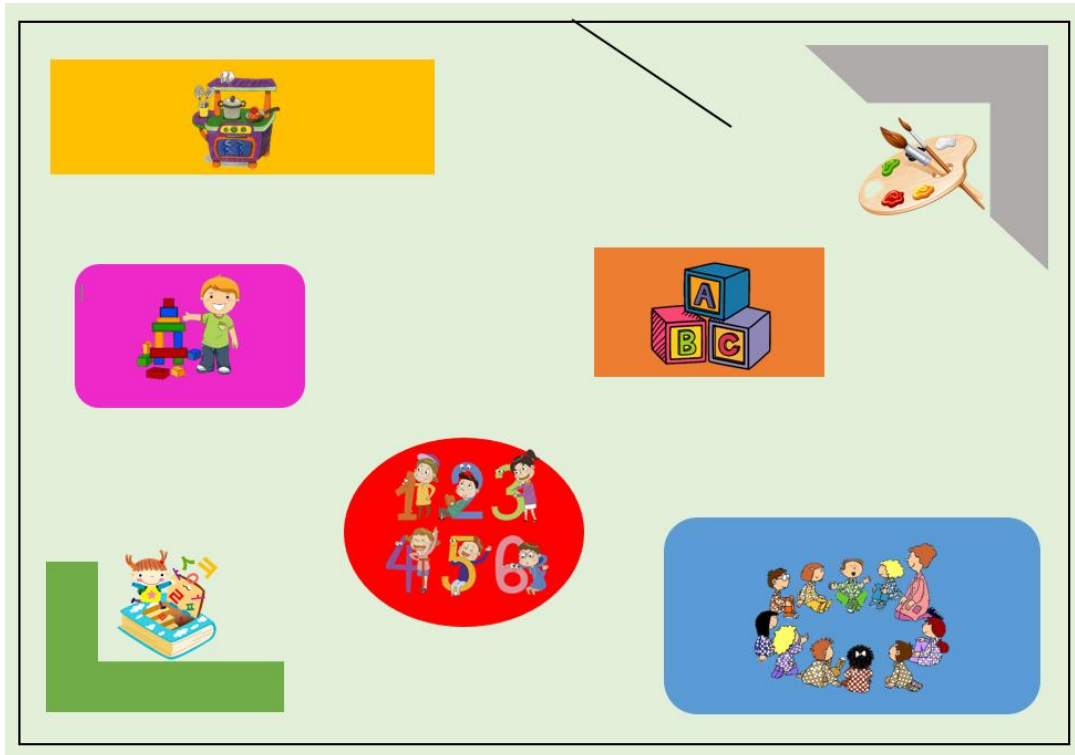
7. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, A. G. (2013). La hospitalización de la infancia en Europa: desafíos y retos para la educación. *Tabanque: Revista pedagógica*, (26), 89-112.
- Álvarez, A. G., & Ruiz, G. (2014). El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa. *Journal of Supranational Policies of Education (JOSPOE)*, (2), 72-92.
- Chacón, J. P., & Saiz, J. G. (2015). Las unidades pedagógicas hospitalarias y el aprendizaje por proyectos de trabajo. *Aula de Encuentro*, 17(1).
- Fernández Hawrylac, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario.
- Grau Rubio, C., Ortiz González, C., & Fernández Hawrylak, M. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva* (No. 376). Ediciones Aljibe,.
- JIMÉNEZ, F., Gómez, E. M., Hernández, F. G., Ramos, A. B., Largo, A. G., Córdoba, S. L., ... & Bermejo, M. V. (2002). La Pedagogía Hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa. *Revista complutense de educación*, 13(1), 303-365.
- Lizasoáin, O. (2000). Educando al niño enfermo. *Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. Pamplona, Eunate.
- Lizasoain, O. (2016). Pedagogía Hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo. *Madrid: Síntesis*.

- Lizasoáin-Rumeu, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas.
- Piatek, A. I. (2009). El trabajo por rincones en el aula de Educación Infantil. Ventajas del trabajo por rincones. Tipos de rincones. *Innovación y experiencias educativas*, 15, 1-8.
- Simón, M. L. (2011). *Actuaciones educativas en instituciones hospitalarias en Castilla y León: 1985-2010* (Doctoral dissertation, Universidad de Valladolid).
- Simón, M. L. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario. *Aula*, 23, 49-70.
- Soto, S. A. M. C. (2007). Aula hospitalaria el aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. *Investigación educativa*, 11(19), 153-164.
- Violant, V., Molina, M. C., & Vicente, C. P. (2011). *Pedagogía hospitalaria: bases para la atención integral*. Laertes Educación.

8. ANEXOS

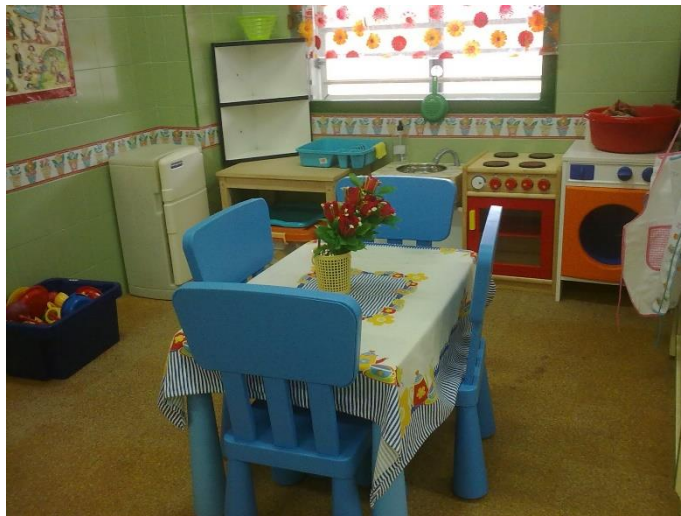
I. PLANO DE LA CLASE



II. ASAMBLEA



III. JUEGO SIMBÓLICO



IV. BIBLIOTECA



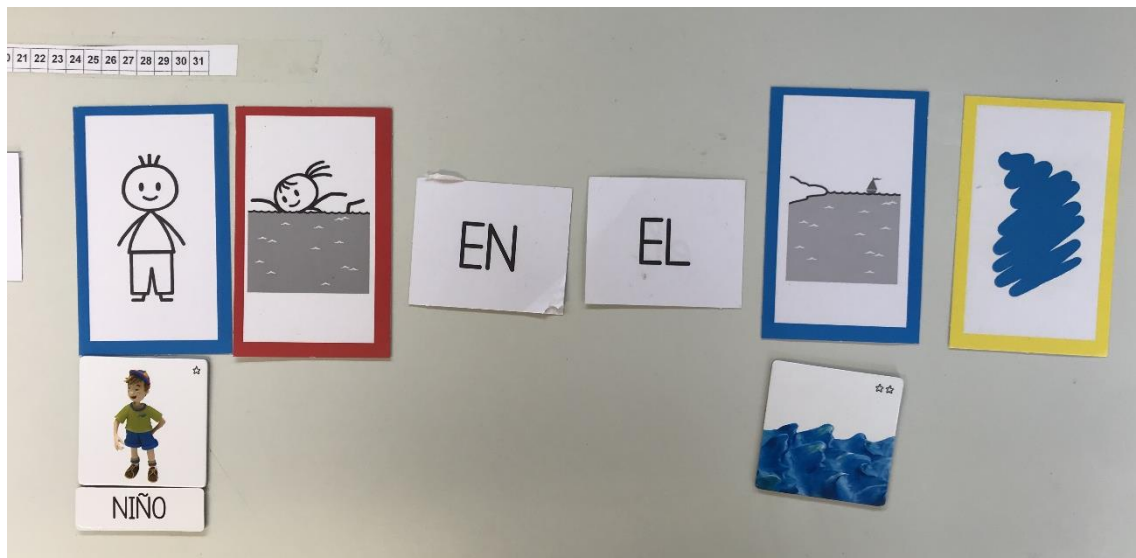
V. ASOCIACIÓN IMAGEN PALABRA



VI. DOMINÓ LECTO-ESCRITURA



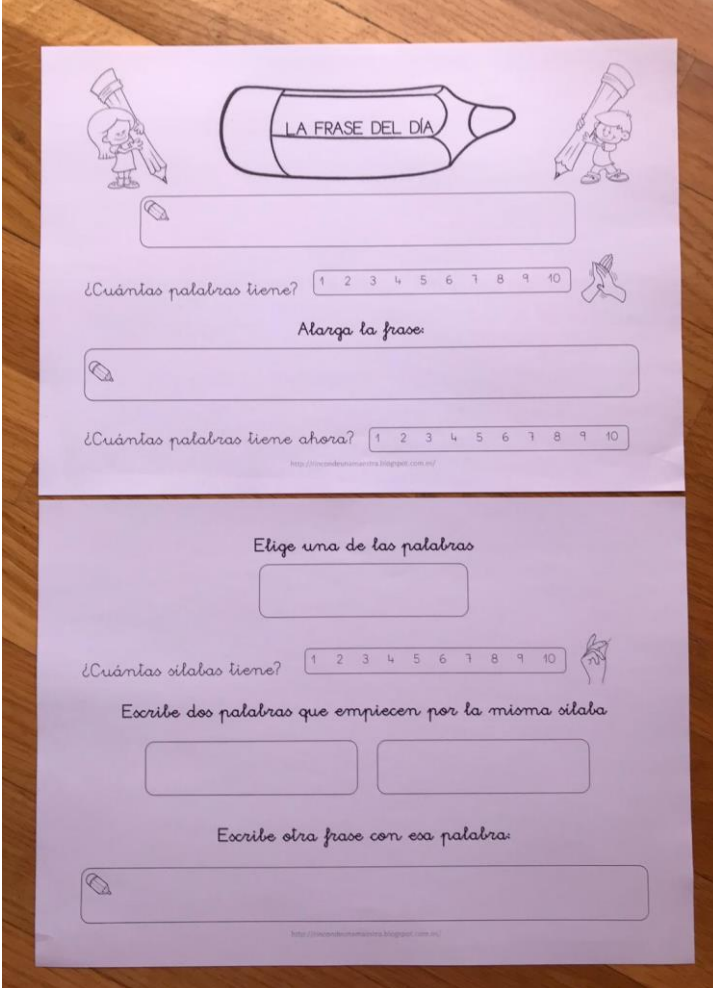
VII. FORMAR FRASES



VIII. JUEGO DE LAS VOCALES



IX. LA FRASE DEL DÍA



LA FRASE DEL DÍA

¿Cuántas palabras tiene? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Alarga la frase:

¿Cuántas palabras tiene ahora? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

<http://lincosdelcentro.blogspot.com.es/>

Elige una de las palabras

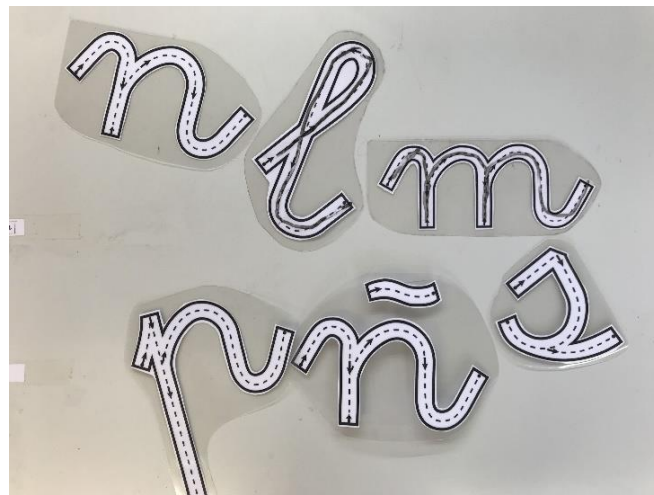
¿Cuántas sílabas tiene? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

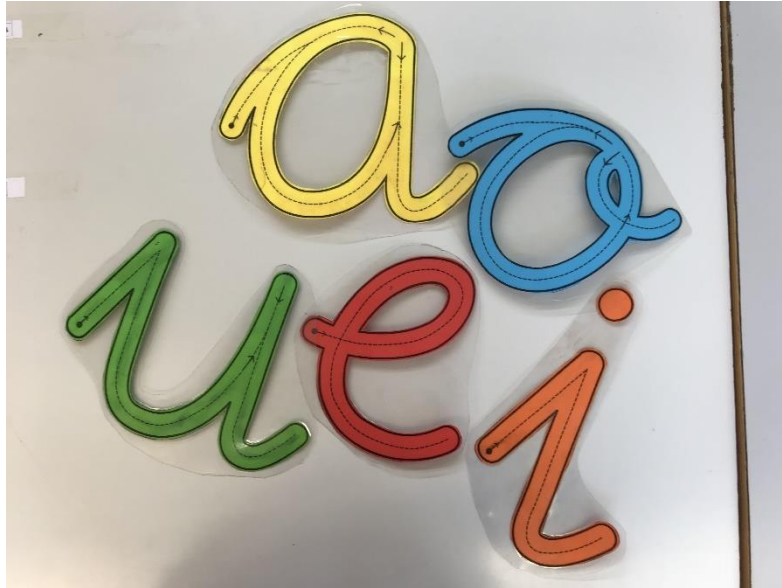
Escribe dos palabras que empiecen por la misma sílaba

Escribe otra frase con esa palabra:

<http://lincosdelcentro.blogspot.com.es/>

X. TRAZOS





XI. FICHAS DE LETRAS

Nombre: _____
 Fecha: _____

A A A A A

a a a a a a a

a a a a a a a

a a a a a a a

a a a a a a a

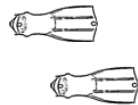
araña



anillo



aletas



aroma



árbol



amigos



XII. ARENA



XIII. AUTOBUSES FAMILIAS DE NÚMEROS



XIV. BLOQUES LÓGICOS



XV. BOLAS DE NAVIDAD



XVI. COCINERO ASOCIACIÓN NÚMERO CANTIDAD



XVII. TABLA NÚMEROS DE COLORES



XVIII. PINZAS DINOSAURIOS

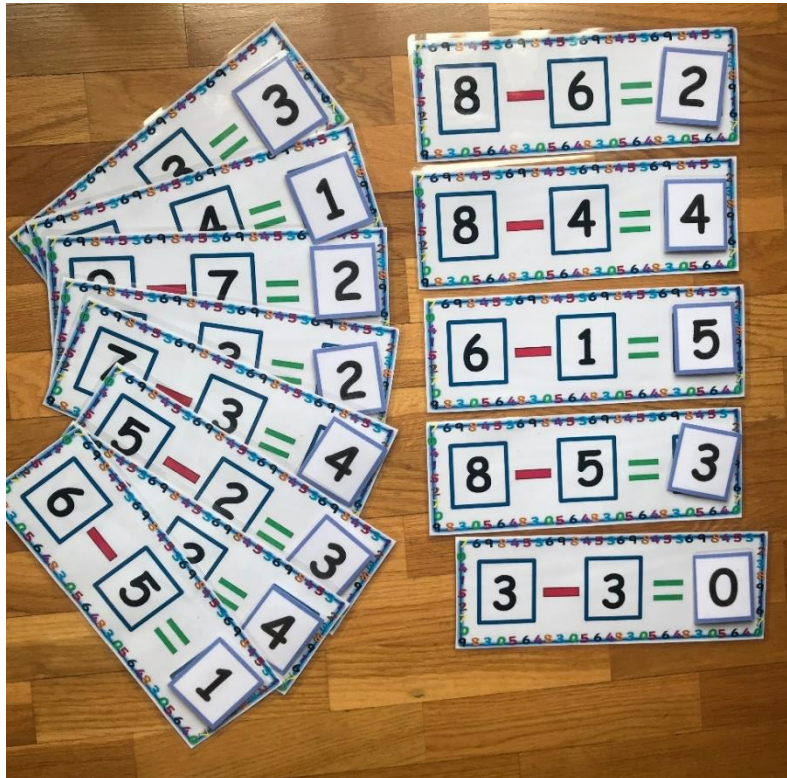


XIX. VASOS ACTIMEL



XX. SUMAS Y RESTAS





XXI. TARTA DE CUMPLEAÑOS



XXII. ABEJITAS



XXIII. DADOS PARA HACER DIBUJOS

