

PEDAGOXÍA HOSPITALARIA

ATENCIÓN EDUCATIVA NA CONTORNA PEDIÁTRICA

María Elena

Sobrino Fernández



XUNTA
DE GALICIA

MARÍA ELENA SOBRINO FERNÁNDEZ, doutora en Pedagogía pola Universidade de Santiago de Compostela, é na actualidade a profesora responsable da aula hospitalaria do Servizo de Pediatría no Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. O seu labor supón o mantemento da escolaridade dos doentes pediátricos ingresados no hospital, así como a organización, realización e supervisión das actividades académicas, de ocio e o seu acompañamento terapéutico. Dende o ano 2015 colabora de maneira directa coa xestión do proxecto de humanización do ámbito hospitalario no Servizo de Pediatría.



PEDAGOXÍA HOSPITALARIA

Atención educativa na contorna pediátrica

María Elena Sobrino Fernández

Xunta de Galicia

Consellería de Cultura, Educación e Universidade
Secretaría Xeral de Política Lingüística

Autora:

María Elena Sobrino Fernández

Impresión:

Gráficas Anduriña

Dep. legal:

C 1793-2021

ISBN:

978-84-09-35366-8

ÍNDICE

PRÓLOGO	7
1. A aula hospitalaria: o coidado e a formación do neno nunha contorna hospitalaria	11
2. A educación como dereito á saúde. Análise e interpretación da normativa internacional e española	15
2.1. Documentos internacionais	16
2.2. Normativa española	26
2.3. Normativa autonómica en Galicia	30
3. Contextualización da actuación docente	33
3.1. Propósito da actuación docente con doentes pediátricos nun centro sanitario	35
3.2. Funcións do persoal docente da aula hospitalaria	38
3.2.1. Función de dirección dunha unidade de atención educativa hospitalaria	40
3.2.2. Función docente na aula hospitalaria	43
3.2.3. O persoal docente como investigador	53
3.2.4. Función social do persoal docente na aula hospitalaria	53
3.2.5. Función administrativa e xestora	54
4. Metodoloxía de traballo	57
4.1. Protocolo de actuación	59
4.1.1. Coñecemento do alumnado	59
4.1.2. Relación co centro educativo de orixe	61
4.2. Organización didáctica	63
4.2.1. Proxecto educativo musical	66
4.2.2. Proxecto de educación en artes plásticas	69
4.2.3. Proxecto de expresión dramática	70

4.2.4. Obradoiros de formación multidisciplinaria	71
4.3. Organización do espazo educativo	74
4.4. Organización dos tempos	76
4.5. Diversidade do alumnado	76
4.6. Materiais e recursos na aula hospitalaria	80
4.7. Tecnoloxías da información e da comunicación na aula hospitalaria	81
4.8. O traballo docente a través da información: análise previa á intervención educativa	84
4.9. Avaliación do proceso educativo do alumnado	85
4.10. Avaliación do rendemento da aula hospitalaria	86
5. Formación de profesionais: evolución das aulas hospitalarias	87
BIBLIOGRAFÍA	89



PRÓLOGO

O traballo que se realiza diariamente nas aulas hospitalarias dos centros sanitarios con asistencia pediátrica é complexo, distinto, retador e, aínda actualmente, descoñecido para gran parte da sociedade e, incomprensiblemente, incluso para sectores da comunidade educativa. O seu papel é fundamental para lograr a máxima efectividade á hora de actuar en beneficio dos e das menores que están nunha situación de ingreso hospitalario. Este é o contexto que propiciou que o Servizo de Pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, apoiándose nunha dilatada experiencia, quixese publicar esta guía dentro do Plan de mellora da calidade da asistencia ao doente pediátrico, posto en funcionamento dende todos os ámbitos que operan no servizo, pero sobre todo como un modelo que poida orientar outros centros na súa posta en marcha ou depuración.

Esta guía mostra o traballo que se está facendo na aula hospitalaria do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, liderado pola Dra. María Elena Sobrino Fernández, profesora responsable da súa organización. Respectando o protocolo de actuación establecido pola Consellería de Cultura, Educación e Universidade da Xunta de Galicia e atendendo aos textos legais nacionais e internacionais existentes ata o momento, existe unha serie de aspectos organizativos e funcionais destas aulas tan específicas que debe someterse a revisión para evolucionar na normativa de referencia e así favorecer unha mellor asistencia e un traballo máis eficaz. Soamente quen posúe a experiencia da práctica diaria e o coñecemento das distintas situacións que se poden dar nestas unidades de atención educativa pode detallar factores que son fundamentais para o bo funcionamento das aulas hospitalarias.

Ralph Waldo Emerson (Boston, 1803) dicía que un educador é a persoa que fai sinxelas as cousas difíciles. Esa definición é perfecta para a Dra.

María Elena Sobrino Fernández, líder deste proxecto, cun enfoque práctico e unha lectura fácil que poderían facernos crer que todo é máis sinxelo do que en realidade é, porque elevou a un nivel superior o papel da educación na aula hospitalaria, a pesar de dispoñer, en determinados momentos, de recursos limitados e barreiras conxunturais de difícil xestión. A Dra. Sobrino fixo propio o paradigma do Servizo de Pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, no que buscamos a atención integral do neno e das súas familias e atendemos todas as súas esferas, non exclusivamente a asistencial. A faceta educativa debe ser entendida como parte esencial deste enfoque integral que inclúe tamén os aspectos psicolóxicos e sociais, ademais dos asistenciais. Así mesmo, estas diferentes esferas non son compartimentos estancos e é aí onde radica o papel peculiar e o reto do educador no contexto da aula hospitalaria, que precisa unha visión e formación específicas para poder previr, detectar ou tratar complementariamente outros aspectos da atención dos doentes pediátricos e das súas familias, como parte do equipo multidisciplinario que os atende integralmente.

De maneira concreta, o método pedagóxico de traballo nunha aula hospitalaria vese condicionado polas diferentes patoloxías, o diagnóstico clínico e as consecuencias derivadas da medicación ou da propia enfermidade das e dos doentes asistentes á aula hospitalaria. Así mesmo, as circunstancias sociofamiliares que rodean cada situación obríganlle ao docente desta unidade de atención educativa a abordar cada caso de forma individual e a buscar a súa integración nun grupo de alumnado asistente á aula, coa finalidade de procurar a mellor atención educativa hospitalaria.

A nosa intención é mostrar as pautas de traballo que se seguen na aula hospitalaria, a cal está condicionada por unhas circunstancias concretas. Estas pautas tamén poden ser adaptadas e aplicadas noutras unidades de atención educativa hospitalaria doutros complexos sanitarios.

Finalmente, o lema do Servizo de Pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, «Coidamos dos nenos, investigamos polos nenos», inclúe tamén os profesionais da pedagogía hospitalaria que deben estar obrigados profesionalmente a investigar, a non estancarse, a reflexionar sobre o traballo realizado, a innovar na procura de mellores resultados que se traduzan nun mellor servizo educativo que lles proporcione mellor calidade de vida aos doentes pediátricos ingresados nun centro hospitalario. Do contrario, córrese o risco de acomodarse, caer na rutina ou no conformismo, perder o interese profesional ou rematar

cunha síndrome profesional desgastada. Todos os ámbitos que lle ofrecen servizo ao doente precisan evolucionar a través da investigación realizada paralelamente á práctica profesional, incluída tamén a área educativa. Esta guía supón un exemplo de que tamén a aula hospitalaria debe e pode adaptarse á rápida evolución e aos cambios que condicionan a presenza da investigación clínica e os avances que se incorporan na práctica diaria en centros asistenciais que buscan a excelencia asistencial integral do neno ou da nena doente e das súas familias.

Prof. Dr. Federico Martínón Torres

Xefe do Servizo de Pediatría

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela



Logo da Área Asistencial Integrada do Servizo de Pediatría do
Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

1

A aula hospitalaria: o coidado e a formación do neno nunha contorna hospitalaria

Os problemas de saúde implican a necesidade de asistencia sanitaria e adoitan levar consigo tamén a intervención de profesionais que acheguen asistencia de tipo psicolóxico, educativo ou social. Ante unha situación de ingreso hospitalario dunha persoa menor de idade, son moitos os aspectos que deben ser cubertos, de modo que traballar pola saúde dun neno ou dunha nena doente supón a conciliación de esforzos dende os diferentes ámbitos que inflúen na vida das persoas.

As aulas hospitalarias caracterízanse por lles ofrecerem un servizo educativo aos menores que se ven nunha circunstancia de necesidade de asistencia sanitaria. Nelas converxen o ámbito educativo, o sanitario e o social. Dereitos tan fundamentais como o dereito á saúde e á educación están cubertos por profesionais sanitarios e docentes que actúan conxuntamente no propio complexo hospitalario.

A finalidade de calquera intervención realizada nun centro sanitario procura, en todo caso, a mellora da calidade de vida dos doentes asistidos. A práctica diaria dos profesionais da educación nun medio hospitalario consiste en educar e ensinar alumnado nunha situación física e psíquica anómala que pode dificultar o seu desenvolvemento, sometido a unha serie de condicionantes, entre os que destaca o padecemento dunha doenza que lle pode ocasionar malestar e sufrimento e o obriga a afastarse do seu ambiente familiar, das súas amizades e da súa realidade cotiá.

A actuación pedagóxica no medio hospitalario pretende contrarrestar os inconvenientes que derivan dunha situación de ingreso nun contorno descoñecido para menores en idade escolar que inevitablemente afectaría

a súa formación e desenvolvemento académico. O ambiente dun complexo sanitario no que se desenvolve a pedagogía hospitalaria condiciona de forma singular as actuacións didácticas das intervencións docentes que se deben desenvolver atendendo ás circunstancias particulares de cada alumno ou alumna.

Moitas das necesidades dos doentes pediátricos atendidos nun centro hospitalario poden ser detectadas polo persoal docente da aula, que é capaz de orientar a quen o precisa respecto dos recursos dispoñibles para a prestación das axudas concretas. Neste sentido, as aulas hospitalarias poden exercer tamén un labor social de contacto e coordinación entre moitos dos axentes públicos e privados, institucionais ou particulares, que lles prestan diferentes servizos de alivio e apoio ao doente pediátrico e ás persoas do seu contorno familiar máis próximo.

Non obstante, non se debe esquecer que a razón fundamental pola que existen as aulas hospitalarias é a de cubrir a necesidade da e do menor en materia de educación, necesidade derivada dunha situación de ingreso hospitalario, é dicir, **o mantemento da escolaridade e**, por encima da atención puramente académica, **o seu coidado no ámbito educativo**. Por esta razón, na práctica, estas aulas representan un reforzo esencial no proceso de adaptación ao medio hospitalario para os nenos, e tamén para os adultos que os acompañan. Máis alá do calendario escolar, procúrase que estas aulas sempre estean en funcionamento e a súa apertura non se supedita unicamente aos períodos lectivos.

A pedagogía hospitalaria non se pode limitar unicamente á aprendizaxe académica recollida de forma oficial nos currículos. Debe poñerse en práctica unha actuación pedagóxica que teña en conta as circunstancias persoais dos nenos e das nenas doentes (a miúdo con consecuencias que levan ao límite a capacidade de superación persoal). Nestas condicións extremas, cómpre unificar o factor ético e o pedagóxico, tendo en conta que a prioridade do alumnado das aulas hospitalarias é intentar superar un problema de saúde (ou recuperarse no posible do seu padecemento) e percíbese que, en moitos casos, existen efectos colaterais para o propio doente e para aquelas persoas do seu contorno máis próximo.

Todos os axentes sanitarios que traballan directamente co doente pediátrico poden influír de maneira positiva para que este acuda á aula hospitalaria: animándoo a erguerse da cama, a saír do cuarto, axudándolle a incorporarse progresivamente ás actividades que favorecen a súa evolución física e psíquica. O traballo educativo cos nenos poderase iniciar a través

do xogo, da realización de actividades motrices, artísticas e académicas, potenciando progresivamente as súas inquietudes persoais, apoiándoo na súa necesidade de aprender e de saber cada vez máis, así como nas súas posibilidades de interactuar con iguais. Desta forma, preténdese animar o neno doente a continuar co desenvolvemento das súas afeccións pola lectura, a música, as artes plásticas, a narrativa etc., no hospital.

Na aula hospitalaria danse cita a diario nenas e nenos que teñen en común a súa situación de ingreso hospitalario. Non obstante, hai unha serie de aspectos que provocan unha intervención educativa individualizada, como o diagnóstico, as limitacións como consecuencia da súa doenza, o tempo previsto de ingreso no complexo hospitalario, a súa personalidade, a madurez emocional, a súa idade, o seu curso académico, o material de traballo, o seu lugar de residencia e centro educativo de orixe no que está matriculado, as súas crenzas, a familia, a cultura etc. Todos acudirán á aula hospitalaria para manter a súa escolaridade mentres dura o seu ingreso e recibirán unha atención educativa personalizada. Ao mesmo tempo, procurarase a súa implicación e participación nas actividades propias da aula hospitalaria e integraranse temporalmente no grupo.

As actuacións do persoal da aula hospitalaria deben incluír prioritariamente a educación do neno hospitalizado, aínda que é necesario dedicar un tempo ben estruturado para atender as persoas que interveñen a diario na súa vida: persoal do hospital, nais, pais e familiares acompañantes, persoal e profesorado do centro educativo de orixe no que está matriculado e todos aqueles axentes externos ao complexo hospitalario que traballan por unha mellora na calidade de vida dos doentes pediátricos e das súas familias.

2

A educación como dereito á saúde. Análise e interpretación da normativa internacional e española

As aulas hospitalarias teñen a súa orixe nunhas unidades educativas creadas ao rematar a Primeira Guerra Mundial, entre 1918 e ata 1926. Dende ese momento e ata a actualidade, desenvolveuse un corpus de documentos e textos legais que fundamentan a normativa nacional e internacional e no que se percibe unha evolución na comprensión social das necesidades educativas das persoas.

Ao longo do século XX estableceuse, de forma progresiva, unha serie de pautas de actuación respecto das unidades de atención educativa hospitalaria a medida que foi evolucionando a pediatría e se foron creando unidades e centros sanitarios pediátricos específicos. Isto implica necesariamente un traballo conxunto entre o ámbito da educación e o da saúde, xa que ambos proporcionan un servizo fundamental que supón un dereito básico e recoñecido para o neno. Así mesmo, supón un avance significativo o desenvolvemento legal da integración social das persoas con discapacidade temporal ou permanente a través da normativa na que se recoñece o seu dereito á educación integrada sen posibilidade de discriminación.

Para que o traballo realizado nas aulas hospitalarias sexa efectivo en resposta ao dereito á educación das persoas menores atendidas nun centro sanitario, precisa dunha lexislación específica que estableza a súa organización e funcionamento, así como as pautas de actuación, protocolos e vías de interacción que deben existir entre os diferentes profesionais implicados no que hoxe se coñece como atención educativa hospitalaria.

Atendendo aos documentos legais que regulan a creación, o funcionamento, a estrutura e actividade das aulas hospitalarias, así como aqueles aspectos que inflúen na súa natureza, a continuación analizarase e comentarase aquela normativa que se considera de referencia, tanto no ámbito internacional como a establecida no caso concreto de España.

2.1. Documentos internacionais

A Declaración de Xenebra de 1923, proclamada pola Unión Internacional do Socorro aos Nenos, recoñece que toda a humanidade lle debe proporcionar seguridade ao neno e garantir o seu respecto, sen que poida existir ningunha forma de discriminación por razón de raza, nacionalidade ou crenza. Este texto supón a base sobre a que posteriormente se desenvolverán as tarefas de reorganización das relacións internacionais en anos posteriores, ao rematar a Segunda Guerra Mundial, comezando pola Declaración dos Dereitos Humanos en 1948.

A Declaración dos Dereitos do Neno, aprobada de maneira unánime en novembro de 1959 polos estados membros da Organización de Nacións Unidas, destaca no seu preámbulo que os nenos necesitan unha maior protección e coidado e inclúe o ámbito legal tanto antes como despois do seu nacemento. Nos dez principios da declaración recoñécense os seguintes dereitos:

1. Dereito á **igualdade sen distinción de raza, crenzas relixiosas ou nacionalidade**.
2. Dereito a ter unha **protección especial para o desenvolvemento físico, mental e social** do neno.
3. Dereito a un **nome e a unha nacionalidade** dende o seu nacemento.
4. Dereito a **ter acceso a unha alimentación, vivenda e atención sanitaria axeitada**.
5. Dereito a unha **educación** e a un **tratamento adaptado** ás súas necesidades para aqueles nenos que sofren algún tipo de discapacidade mental ou física.
6. Dereito á **comprensión e ao amor dos pais e da sociedade**.
7. Dereito a **actividades recreativas** e a unha **educación gratuíta**.

8. Dereito a estar entre **os primeiros en recibiren axuda en calquera circunstancia**.
9. Dereito á **protección** ante calquera forma de abandono, crueldade e explotación.
10. Dereito a ser **criado cun espírito de comprensión, tolerancia e amizade entre os pobos** e a recoñecer a irmandade universal.

No Informe Platt (Gran Bretaña, 1959) recóllese unha serie de recomendacións que teñen a finalidade de acadar unha óptima calidade asistencial pediátrica nos hospitais. No mesmo ano, Niels Bank-Mikkelsen, director do Servizo Danés para o Atraso Mental, acuña o termo de «normalización» referido á educación do alumnado con necesidades educativas especiais. Este principio suporá un cambio na formulación da educación das persoas con discapacidade e condicionará a normativa que rexerá as pautas de actuación educativa no futuro. Máis tarde, en 1976, ten lugar a XXIX Asemblea Mundial de Saúde, na que se acorda a diferenciación entre conceptos como deficiencia, discapacidade ou minusvalía.

Dentro do ámbito normativo internacional, é referente o Informe Warnock, que se fixo público en 1978. O documento leva o nome de Mary Warnock, quen presidiu a comisión de investigación sobre educación de nenos e mozos con necesidades educativas que elaborou este texto. As súas recomendacións serviron de referencia para a planificación de recursos educativos especiais en distintos países, así como para o desenvolvemento legal. A través deste informe difundíuse unha concepción diferente sobre o significado e o ámbito da educación especial. Tradicionalmente, no ámbito educativo os alumnos eran situados en grupos diferenciados: os que non tiñan necesidade de medidas educativas especiais accedían á educación considerada ordinaria e os que si precisaban algún tipo de apoio ou adaptación veríanse obrigados a recibir unha educación especial que, polo feito de recibila, os relegaba a un límite de posibilidades no seu desenvolvemento educativo, como persoas e no seu futuro profesional. Neste informe propónse a integración escolar en centros educativos ordinarios da localidade na que reside o alumno, sen posibilidade de exclusión.

No Informe Warnock establécese que a educación especial debe entenderse como unha educación na que as prestacións son continuas e que proporciona tanto un apoio transitorio como unha adaptación cun carácter permanente, en función das necesidades do alumno, sobre o currículo ordinario. Ante

a evidencia de que unha porcentaxe considerable da poboación se poida ver necesitada de recibir apoio educativo nalgún momento da súa vida académica, é recomendable flexibilizar a diferenciación entre educación especial e ordinaria, eliminar a clasificación do alumnado en pertencente a unha ou a outra e reelaborar a noción da educación especial cara a unha consideración máis ampla.

O Informe Warnock pretende establecer unhas bases para que a educación sexa un dereito no que realmente exista a igualdade de oportunidades a través da adaptación do sistema ás características e necesidades de cada neno ou nena. Desta forma, todos os nenos poden e deben ter acceso á educación e deben permitirse distintos niveis de adaptación curricular a través dun currículo aberto e flexible. Ningún debe ser considerado ineducable, con independencia da súa capacidade. É por isto polo que se evita a alusión ao termo deficiencia e se centra a competencia e a responsabilidade de adaptación pedagóxica no sistema educativo, buscando os recursos máis convenientes para cada caso, procurando a oportunidade de lles dar unha resposta axeitada ás necesidades educativas do alumnado.

Este concepto de formulación da educación con respecto ás necesidades educativas especiais ten en consideración o seu carácter relativo e o contexto que rodea cada situación particular. A avaliación das necesidades debe ter en conta as capacidades individuais do alumno, que se poden ver afectadas de forma temporal ou permanente. Ademais, cómpre establecer tamén outros factores, como o estado de saúde do menor, o ámbito social, escolar e familiar, que poden condicionar as posibilidades de aprendizaxe do alumnado.

En 1986 publícase a Carta Europea dos Dereitos do Neno Hospitalizado no *Diario Oficial das Comunidades Europeas*, aprobada polo Parlamento Europeo. Este documento supón o marco legal de referencia da pedagogía hospitalaria. Nel recoñécese o dereito de todos os nenos a continuar coa formación escolar durante a súa permanencia no hospital. Recóllese, a continuación, unha serie de dereitos que deben ser valorados, entre outros, no desenvolvemento das actuacións relacionadas coa pedagogía hospitalaria:

- Dereito a ser hospitalizado e a proseguir a súa formación escolar xunto a outros nenos e nenas en circunstancias similares, xa estea ingresado a tempo completo no hospital ou se atope en réxime de hospital de día. En calquera caso, as actividades académicas estarán

supeditadas aos tratamentos clínicos que debe recibir o neno e unicamente se poderán realizar se o criterio médico así o permite.

- Dereito a recibir atención individualizada, sempre co mesmo profesional de referencia. Este dereito pode interpretarse tamén dende o punto de vista da atención educativa hospitalaria.
- Dereito da nai, o pai ou os titores legais do menor a recibir información adaptada sobre todo o que lle afecta ao neno hospitalizado e a expresar a súa conformidade cos tratamentos que se lle aplican. Neste apartado, ademais dos aspectos clínicos, tamén se incluírían o protocolo de intervención educativa e todas as actividades de humanización que se realizan na aula hospitalaria. Os pais e titores legais do menor deberán dar o seu consentimento para o establecemento do contacto entre a aula hospitalaria e o centro de orixe. Dende o primeiro momento deben coñecer como vai ser ese contacto co centro educativo, os pasos que hai que seguir na coordinación do proceso de titorización educativa, e deben estar informados da evolución académica do neno e saber que a información que poidan intercambiar os profesionais da educación está restrinxida ao ámbito académico e limitada polo segredo profesional.
- Dereito a recibir un trato educado e comprensivo, que respecte a súa intimidade, por parte de todos os profesionais que se relacionen co neno ou a nena, así como daqueles que interveñan no proceso educativo na aula hospitalaria.
- Dereito a dispor dun espazo seguro no que o neno poida acceder ao material de xogo, libros e medios audiovisuais axeitados á súa idade. Non obstante, non se debe confundir o papel que desempeña a aula hospitalaria co dunha sala de xogos e ocio. Na aula, as actividades que se desenvolven son principalmente de carácter académico, necesariamente responderán a un perfil didáctico educativo e deben estar dirixidas por profesionais da educación.
- Dereito a estar acompañado polos pais (tamén na aula hospitalaria, sempre que non exista unha razón clinicamente fundamentada que poida indicar o contrario). Tanto o neno como os seus acompañantes viven unha situación que causa neles inquietude debido ao problema de saúde do menor. Ademais, vense nun contorno descoñecido no que se senten alleos, o que pode espertar sentimentos de medo e desconfianza. Entre todas as estancias do hospital, na aula

hospitalaria créase un ambiente acoledor e familiar que o neno axiña recoñece, pola súa semellanza coa rutina dun colexio. Ao estar acompañado polos pais, estes poden comprobar a evolución do seu fillo e ser testemuñas das tarefas que é capaz de facer, así como os progresos académicos que pode ir acadando. Desta forma, créase un clima de confianza entre os pais e os profesionais docentes da aula, que se lle transmite ao neno. Esta satisfacción favorece unha boa predisposición da familia con respecto ao persoal que traballa directamente pola saúde do neno no hospital. O beneficiario final dun bo servizo, en todos os niveis (sanitario, educativo, familiar e social etc.) apoiado nun bo clima de traballo e entendemento, é o doente pediátrico.

- Dereito a negarse a participar nos programas de investigación. Como en todos os ámbitos, a investigación proporciona o avance, a innovación e a mellora na calidade do servizo e, polo tanto, é necesaria tamén no campo da pedagogía hospitalaria. Porén, o neno e os seus titores legais teñen dereito a negarse a participar en calquera proxecto de investigación e a súa decisión debe ser respectada.
- Dereito a ser atendido por persoal cualificado que coñeza as súas necesidades físicas e emocionais. Os profesionais docentes da aula hospitalaria deben coñecer e valorar o estado no que se atopa o neno coa finalidade de adaptarse á súa capacidade e rendemento segundo as dificultades que deriven da súa doenza.

Posteriormente, estes dereitos cos que se comprometeron os estados membro na Asemblea Xeral da Organización das Nacións Unidas resultaron de obrigado cumprimento coa redacción da Convención do Dereitos do Neno (1989).

No ano 2000 apróbase a Carta Europea sobre o Dereito á Atención Educativa dos Nenos e Adolescentes Doentes¹ na que se recoñece que:

1. Os menores de idade doentes teñen dereito a recibir atención educativa, xa sexa no hospital ou no seu domicilio.
2. A finalidade desta práctica educativa pretende asegurar a continuidade da formación e a aprendizaxe escolar dos menores doentes.

1 Carta aprobada pola Asemblea Xeral da Asociación HOPE.

3. A asistencia á aula hospitalaria permite a posibilidade de agrupar os menores que comparten a mesma actividade educativa para normalizar a vida no hospital.
4. A atención educativa ao neno doente, tanto no hospital como no domicilio, ten que adaptarse ás necesidades e capacidades de cada alumno ou alumna.
5. O lugar onde se realiza a atención educativa hospitalaria, os materiais de aprendizaxe e os temas que se desenvolven durante a actividade educativa deben ser axeitados ás necesidades dos menores de idade doentes.
6. O profesorado das aulas hospitalarias adaptará o contido específico do currículo ordinario aprobado no centro educativo de orixe do neno a aqueles temas que poidan ser traballados polo menor, tendo en conta o seu estado de saúde, as necesidades específicas derivadas da doenza e da súa situación de ingreso hospitalario; para iso será necesaria a elaboración e desenvolvemento de metodoloxías e recursos de aprendizaxe específicos e individualizados.
7. A atención educativa no hospital e no domicilio será desenvolvida por persoal educativo debidamente cualificado.
8. O persoal encargado da atención educativa hospitalaria formará parte do equipo multidisciplinario que atende o doente pediátrico e actuará de forma coordinada co persoal sanitario e cos profesionais de educación do centro educativo de referencia.
9. Os pais deberán ser informados sobre o dereito dos seus fillos doentes a recibir atención educativa no hospital ou no domicilio mentres dure a súa situación e deberán ser considerados como parte activa e responsable deste.
10. A integridade do alumno será respectada en todo momento, incluíndo o segredo profesional e o respecto ás súas conviccións.

Como conclusión á revisión de documentos internacionais en materia educativa, a educación debe procurar a formación do individuo, e intentar lograr o seu maior grao de independencia e autosuficiencia, que se acadarán coa programación, as tarefas de traballo e a estimulación axeitadas. Desta forma, preténdese que o menor poida acadar o maior grao de autonomía e

formación, para chegar a exercer unha profesión que lle permita dominar, no posible, a súa propia vida como adulto no futuro.

A educación, entendida como a formación integral do individuo, é unha ferramenta fundamental que debe ser incluída e respectada dentro dos proxectos que pretendan traballar en beneficio da saúde social. As aulas hospitalarias poden desempeñar unha importante tarefa educativa en materia de saúde dirixida á poboación en xeral, que debe ser aproveitada. Por iso, cítase a continuación unha serie de documentos que avalan a existencia das aulas hospitalarias e, ao mesmo tempo, lle dan sentido a este labor de educación pola saúde que debe ser promovida en colaboración co persoal sanitario. A chave para que moitos dos documentos para a promoción da saúde que se presentan a continuación sexan efectivos e non queden reducidos a unha simple declaración de intencións sen efectos prácticos, é dicir, sen beneficio para a sociedade, é que sexan difundidos, coñecidos e comprendidos por toda a poboación, non unicamente por un reducido grupo de persoas expertas. A educación de nenos e adultos en temas relacionados coa saúde, a través de proxectos reflexivamente elaborados e aplicados por expertos profesionais, é sinónimo de garantía de benestar e de igualdade de oportunidades para a comunidade social.

Na Primeira Conferencia Internacional para a Promoción da Saúde (O Canadá, 1986) aprobouse a Carta de Ottawa. Os participantes na redacción deste documento comprométese a estudar e analizar as políticas que prexudiquen a saúde pública, procurar a súa mellora e buscar a opción máis beneficiosa para toda a sociedade, e rexeitar aquelas propostas que non garantan unha boa calidade de vida. Dende un primeiro momento, fórmulase a necesidade de lograr que todas as persoas poidan gozar de boa saúde en igualdade de condicións e dereitos, promovendo aqueles recursos que lles dean acceso a todas as persoas ao desenvolvemento da súa saúde potencial e procurando un estado de benestar colectivo a partir do coidado individual. Pártese da premisa de que os individuos constitúen a fonte principal de saúde, entendendo esta como un concepto máis amplo do termo, como o resultado dos coidados que unha mesma persoa saiba procurar para si e, consecuentemente, da súa repercusión no resto da sociedade. Nesta liña, o individuo contribúe á saúde colectiva a través das súas propias decisións e accións. Neste sentido, ten un papel fundamental a educación e, en consecuencia, a concienciación da sociedade no ámbito xeral. As aulas hospitalarias cobren as necesidades educativas dos menores ingresados e, ademais, poden desempeñar unha función relevante, en colaboración co persoal sanitario a través da realización de

programas de educación por e para a saúde, tanto dentro como fóra do centro hospitalario.

Na Carta de Ottawa enténdese a saúde como a óptima calidade de vida que comprende diferentes aspectos da vida cotiá e que, polo tanto, comprende máis alá do sector exclusivamente sanitario. Partindo desta base, traballar pola saúde implica traballar pola paz, a educación, a alimentación, a vivenda, a renda, a contorna natural, a equidade e a xustiza. A promoción da saúde precisa que todos os axentes implicados faciliten a adopción de medidas, leis e normativas que favorezan a saúde dende todos os sectores que interveñen na vida social, estean ou non directamente relacionados co ámbito sanitario.

É evidente que cómpre a acción coordinada de todos os axentes implicados e, entre eles, os máis destacados son o sector político, as administracións públicas e os gobernos (en todos os ámbitos: internacional, nacional e local), os sectores sanitarios, sociais e económicos, as institucións benéficas (onde se inclúen as organizacións, fundacións, asociacións etc., colaboradores directos habituais coas aulas hospitalarias), as autoridades locais, a industria (que pode colaborar de maneira directa ou indirecta) e os medios de comunicación. A acción conxunta entre os diferentes axentes debe procurar a inclusión de todos os elementos que forman parte da vida, é dicir, de todo o que rodea o ser humano: o medio no que se move, os recursos materiais que se empregan a diario, a formación de adultos e menores dentro e fóra dos centros de educación, o mundo empresarial e as políticas que se practican, na procura da existencia dun medio saudable no que vivir. Débese traballar para que a opción máis accesible sexa tamén a máis beneficiosa e saudable para a sociedade. Co tempo, será a opción máis económica e a máis respectuosa coa saúde de todos.

Por estas razóns, os programas de intervención para a promoción da saúde deberán adaptarse ás necesidades propias de cada comunidade social, tendo en conta os seus recursos, a súa economía, o seu nivel educativo, as súas crenzas e cultura, de modo que os axentes antes citados deberán actuar como guías para que as actuacións sexan realmente efectivas. O sector sanitario ten a responsabilidade de garantirlles a calidade da asistencia aos doentes máis alá da atención clínica. Para garantir esa boa calidade asistencial en materia de saúde, debe existir un óptimo nivel de organización e vontade de colaboración con outros servizos do ámbito social, educativo, político, económico ou cultural co establecemento de vías de comunicación e cooperación efectivas entre eles.

A Declaración de Iakarta (1997) retoma os obxectivos establecidos na Carta de Otawa e ofrece unha serie de orientacións coa intención de contribuír á mellora da promoción da saúde e poñela ao alcance de todas as persoas. Neste documento propónse fomentar a responsabilidade social, investir no seu desenvolvemento e ampliar a colaboración entre institucións e gobernos para reforzar as súas políticas, coa finalidade de acadar unha boa calidade de vida entre as diferentes comunidades a todos os niveis.

Neste documento proclámase que a saúde é un dereito humano básico e, para que sexa respectado como tal, en moitos países debe ter lugar un desenvolvemento social e económico importante. Adoptando as medidas axeitadas e poñendo en práctica os programas máis apropiados, preténdese sacar o máximo beneficio para toda a poboación. É preciso investir na educación e concienciación da sociedade para que cada individuo poida ser capaz de coidarse a si mesmo con responsabilidade, adoptando unha serie de medidas básicas que o beneficien a si mesmo e a todos os que o rodean e exercendo un maior control sobre a súa propia saúde e, ao mesmo tempo, protexendo a comunidade na que vive.

Na Carta de Bangkok, asinada o 11 de agosto de 2005, complementáanse os principios e propostas de acción para a promoción da saúde acordados na Carta de Otawa e nos documentos posteriores consensuados en sucesivas conferencias mundiais sobre a saúde. Na liña da súa predecesora, a Carta de Bangkok diríxese ao sector político e aos gobernos, ás organizacións internacionais, á comunidade de saúde pública, aos individuos que conforman a sociedade civil e ao sector privado.

Entre as medidas propostas para a promoción da saúde na sociedade destaca a busca de estratexias que posibiliten capacitar todos os individuos da sociedade para exercer un maior control sobre os factores decisivos en relación coa saúde. Neste sentido, volve ser determinante o papel da educación tanto en nenos como en adultos, unha función que debe asumir como responsabilidade a Administración pública. Desta forma, convértese en eficaces as medidas que poden adoptar os profesionais sanitarios e as diferentes institucións para evitar ou superar doenzas de todo tipo.

A pesar das propostas establecidas nos primeiros documentos, na elaboración da Carta de Bangkok foi necesario insistir nalgúns factores xa mencionados en documentos anteriores e, ao mesmo tempo, incluír outros novos. Entre eles é destacable a necesidade de superar as desigualdades crecentes. Diferentes colectivos sociais poden ver agravada a súa situación

de desigualdade, tamén con respecto á súa saúde, ás súas prestacións e, como non, ao coñecemento necesario para saber como coidarse.

En interese de todos os motivos expostos, traballando dende o ámbito da educación, e en concreto dentro do medio sanitario, é importante tomar en consideración a capacidade de acción e divulgación educativa que teñen as aulas hospitalarias e que debe ser ben aproveitada. O traballo en favor da educación e da promoción da saúde pode apoiarse dende as aulas hospitalarias seguindo as intencións e os obxectivos expresados nos documentos e normativas expostas. Este labor é importante tanto no ámbito interno, no traballo diario co alumnado asistente á aula, como nun ámbito maior de proxección cara á sociedade en cooperación con diferentes servizos asistenciais do complexo hospitalario.

O traballo constante en beneficio da promoción da saúde propicia o xurdimento de asociacións e fundacións. Estas institucións deben ser transparentes e responsables e deben basearse nos principios de ética recoñecidos de forma universal segundo as directrices da OMS. A súa creación parte da intención de complementar os servizos que ofrecen as administracións contribuindo a mellorar o apoio asistencial e social ao doente, compartindo coñecementos especializados e favorecendo o acceso a recursos que propicien acadar unha mellor calidade de vida para todas as persoas que o precisen. É necesario que a Administración pública coñeza e apoie estas institucións e aprenda a traballar de forma complementaria con elas, sumando esforzos. Estas institucións teñen un papel meritorio nas aulas hospitalarias debido a que unha das súas funcións máis habituais consiste na doazón de recursos complementarios, na proposta de obradoiros formativos e actividades que deben cumprir tanto obxectivos educativos como lúdicos e proporcionar apoio e acompañamento terapéutico a doentes pediátricos e familiares durante o seu ingreso no hospital.

Atendendo ao principio de igualdade de oportunidades, as unidades de atención educativa hospitalaria céntranse no principio da educación inclusiva, dirixida a todos os nenos e adolescentes que están ingresados nun hospital ou que son atendidos en réxime de hospital de día. A educación inclusiva responde ao dereito do alumno de non verse privado dunha educación de calidade por atoparse, neste caso, en condicións de saúde precaria. Ademais, tendo en conta os indicadores do dereito á educación

de Tomasevsky, K. (2004), coñecidos como o modelo dos catro A², e en resposta aos fundamentos da atención á diversidade, é acertada a práctica pedagóxica de adaptar a ensinanza ao alumno, de acordo co principio que esixe respectar o interese superior do menor establecido na Convención dos Dereitos do Neno. Partindo desta premisa, convén ter en conta un matiz importante, xa que non se trata de incluír o alumno na aula hospitalaria, senón que é a Unidade de Atención Educativa a que se adapta ao alumno: ás súas capacidades, necesidades e tempo de actividade en función do seu estado de saúde. Desta forma, condiciónase a metodoloxía pedagóxica coa que abordar o principal obxectivo da actividade asistencial docente nunha contorna sanitaria, que consiste en brindarlles ás persoas menores a atención educativa necesaria que lles proporcione unha mellor calidade de vida nunha situación na que a saúde (xunto a outros factores familiares, sociais, económicos, laborais etc.) se ve afectada.

As aulas hospitalarias son unidades de atención educativa integradas nun medio sanitario e, polas características particulares do seu alumnado, deben atender a unha regulación específica onde as autoridades educativas e sanitarias teñen que unir esforzos, coñecementos e compromisos coa intención de lle proporcionar ao menor doente a mellor calidade asistencial en materia educativa.

2.2. Normativa española

En España, a primeira normativa que recoñeceu os dereitos da infancia foi a Lei Tolosa de protección á infancia, datada en 1904. Posteriormente, dende 1914 foron evolucionando as lexislacións sucesivas que regulaban o ámbito do que hoxe se coñece como educación especial e a partir do Decreto 2925/1965, do 23 de setembro, foi posible a aparición dos centros de educación especial.

A Lei xeral de educación do ano 1970 recolleu a normativa específica relacionada coa educación especial e estableceu un avance significativo no que se refire á igualdade de oportunidades.

Na Constitución española de 1978, establécese o dereito á educación de todos os españois no artigo 27. Na súa redacción encoméndaselles aos poderes públicos que promovan as condicións necesarias e superen os

2 A educación debe ser alcanzable, accesible, aceptable e adaptable. Comisión de Dereitos Humanos – Informes da Relatora Especial, Katarina Tomasevski, E/CN.4/1999/49, parágs. 51-74; E/CN.4/2000/6, parágs. 32-65, e E/CN.4/2001/52, parágs. 64-65.

obstáculos para que toda a cidadanía do Estado español poida acadar este dereito en condicións de igualdade. Nesta liña, o dereito á educación ante unha situación de ingreso hospitalario tamén se ve amparado na Constitución de 1978. No seu artigo 14 establécese a non discriminación por circunstancias persoais ou sociais. Atendendo aos aspectos sociais pediátricos, no capítulo III do título I faise mención á protección do menor e, concretamente, no artigo 49 inclúese o principio de integración de persoas con discapacidade.

Posteriormente, é necesario tomar en consideración a Circular do Instituto Nacional de Educación Especial de 1981, na que se menciona a necesidade de dotar de equipos de apoio as aulas de educación especial e, por extensión, as aulas hospitalarias.

En España, a Lei 13/1982 sobre a integración social dos discapacitados (vixente ata o 4 de decembro de 2013), recolle no seu artigo 29 que todos os hospitais que teñan servizos pediátricos permanentes, sexan da Administración do Estado, dos organismos autónomos dependentes dela, da Seguridade Social, das comunidades autónomas ou das corporacións locais, así como os hospitais privados que regularmente ocupen polo menos a metade das súas camas con doentes cuxa estancia e atención sanitaria sexan aboadas con cargo a recursos públicos, terán que contar cunha sección de atención pedagóxica para previr e evitar a desvantaxe, a marxinación e a desigualdade de oportunidades do proceso educativo dos doentes pediátricos ingresados que están en idade escolar. A esta lei seguírona varios reais decretos nos que se estableceron con maior detalle a organización e as funcións que hai que desenvolver nas aulas hospitalarias.

A principios da década de 1980 xorden os primeiros proxectos consensuados referentes á humanización dos centros hospitalarios. Estes plans de humanización nacen como resposta a unha circunstancia na que a doenza xera unha situación de certa confusión, angustia ante a incerteza e preocupación por parte do doente e dos seus familiares directos. Por esta razón, é preciso paliar esas sensacións, procurando que as instalacións sexan axeitadas e que o trato que se ofrece no centro sanitario sexa o máis próximo e humano posible.

Dende os primeiros plans de humanización, establécese a presenza dos docentes nos hospitais como un dos aspectos fundamentais destes proxectos. Ademais de cumprir co seu obxectivo académico de manter a escolaridade dos doentes pediátricos, considérase importante que o

traballo das aulas hospitalarias tamén se centre en organizar actividades lúdicas (é recomendable que sexa dende un punto de vista educativo) e amenizar o tempo de ocio a través da realización de actividades artísticas.

O Real decreto 334/1985, do 6 de marzo, de ordenación da educación especial establece a sinatura dun convenio entre as consellerías de educación e as institucións sanitarias públicas e privadas que teñan servizos pediátricos permanentes, para dotalas de recursos pedagóxicos coa finalidade de evitar as desigualdades que poden sufrir os nenos en idade escolar que se ven nunha situación de ingreso hospitalario.

O posterior desenvolvemento da normativa legal en educación foi asumindo o establecido previamente. Así, a Lei orgánica 1/1990, do 3 de outubro, de ordenación xeral do sistema educativo (LOXSE) no seu artigo 63.1 establece que os poderes públicos desenvolverán accións de carácter compensatorio en relación coas persoas, grupos e ámbitos territoriais máis desfavorecidos e proverán de recursos económicos para tal efecto, coa finalidade de facer efectivo o principio de igualdade no exercicio do dereito á educación.

O Real decreto 696/1995, do 28 de abril, de ordenación da educación dos alumnos con necesidades educativas especiais establece no artigo 3.6 que o Ministerio de Educación e Cultura promoverá a creación de servizos escolares para o desenvolvemento axeitado do proceso educativo do alumnado que curse etapas de educación infantil, educación primaria e educación secundaria obrigatoria e estea ingresado en centros hospitalarios ou de rehabilitación.

O Real decreto 299/1996, do 28 de febreiro, de ordenación das accións dirixidas á compensación de desigualdades en educación (que derroga o Real decreto 1174/1983, do 27 de abril) establece os obxectivos na busca da superación destas desigualdades e as medidas de compensación educativa que poidan solucionarlas. No seu artigo 18.1 determina que o alumnado hospitalizado manterá a súa escolarización no centro ordinario no que desenvolve o seu proceso educativo. No artigo 18.2 sinala que, de forma excepcional e cando o alumno non poida asistir a un centro educativo a causa da permanencia prolongada no domicilio por prescripción facultativa, poderá matricularse na modalidade de educación a distancia e manter esa situación mentres persista a condición que o incapacita para asistir.

Este Real decreto 299/1996 dedícalles o seu artigo 19 ás unidades de apoio en institucións hospitalarias. No apartado 1 estipúlase que o Ministerio de Educación e Ciencia creará unidades escolares de apoio nos centros hospitalarios sostidos con fondos públicos que manteñan regularmente hospitalizado un número suficiente de doentes pediátricos en idade escolar obrigatoria. Tamén se establece que, por petición de institucións hospitalarias de titularidade privada, se poderán formalizar convenios para concertar unidades escolares de apoio. No apartado 19.2 establécese que a organización e o funcionamento das unidades escolares de apoio en institucións hospitalarias se rexerán polas normas establecidas para o funcionamento das escolas unitarias e centros incompletos, coas adaptacións que se determinen de forma regulamentaria. No apartado 19.3 indícase que, para asegurar a continuidade do proceso educativo, o Ministerio de Educación e Ciencia determinará os procedementos de coordinación entre o centro de referencia no que está matriculado o alumno e as unidades escolares de apoio situadas nas institucións hospitalarias.

O 12 de novembro de 1996 publícase unha Circular da Dirección Nacional de Centros Educativos que serve de apoio para os decretos emitidos ata o momento. Nela establécense as pautas xerais para a organización das actuacións que se realizarán co alumnado ingresado nun centro hospitalario que non poida acudir ao seu centro educativo de referencia. Posteriormente, o 28 de xaneiro de 1997 publícase unha nova Circular da Dirección Nacional de Centros Educativos sobre a planificación de actuacións de compensación educativa.

O 18 de maio de 1998, establécense os piares das aulas hospitalarias e a súa organización, estrutura e funcionamento no sistema sanitario a través dun convenio³ entre o Ministerio de Educación e Cultura, o Insalud e o Ministerio de Sanidade e Consumo. Neste documento reflíctese tamén a política compensatoria da escolarización durante a hospitalización ou a convalecencia para que a doenza non supoña un obstáculo para a aprendizaxe e, así, continuar o seguimento do curso escolar de forma ordinaria sempre que exista autorización médica para continuar co traballo académico.

O Ministerio de Educación e Cultura do Estado Español asumiu a responsabilidade da organización e do funcionamento das unidades

³ Resolución do 3 de xullo de 1998, da Secretaría Xeral Técnica, pola que se lle dá publicidade ao convenio subscrito entre o Ministerio de Educación e Cultura, o Ministerio de Sanidade e Consumo e o Instituto Nacional da Saúde para a atención educativa aos nenos hospitalizados. (*Boletín Oficial do Estado*, núm. 179, do 28 de xullo de 1988).

escolares en institucións hospitalarias a través da Resolución do 3 de xullo de 1998, da Secretaría Xeral Técnica, pola que se lle dá publicidade ao convenio subscrito entre o Ministerio de Educación e Cultura, o Ministerio de Sanidade e Consumo e o Instituto Nacional de Saúde para a atención educativa aos nenos hospitalizados. O ministro de Educación asume a dotación de profesorado e do material necesario para o seu funcionamento, así como a dotación económica suficiente para a súa adquisición e renovación. O Instituto Nacional da Saúde comprometeuse a asumir os gastos derivados de infraestrutura, mantemento e conservación do seu equipamento, así como a habilitar os espazos necesarios nos centros hospitalarios.

Máis tarde, a Lei orgánica 10/2002, do 23 de decembro, de calidade de educación (LOCE) reconece no seu artigo 1.c a capacidade de actuar como elemento compensador das desigualdades persoais e sociais como un dos principios de calidade do sistema educativo. Desta forma, establece no seu artigo 44.2 que o sistema educativo disporá dos recursos necesarios para que os nenos con necesidades educativas especiais, temporais ou permanentes, poidan acadar os obxectivos establecidos con carácter xeral para todo o alumnado.

A Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación (LOE) sinala de forma expresa que os poderes públicos deben achegar os recursos educativos necesarios para poder solucionar a desvantaxe académica que poderían chegar a ter os nenos ingresados de non existiren as aulas hospitalarias.

Porén, a Lei orgánica 8/2013, do 9 de decembro, para a mellora da calidade educativa (LOMCE) non menciona ningunha regularización específica con respecto ás aulas hospitalarias ou á educación compensatoria, aínda que existen apartados nos que se fai referencia á atención á diversidade, onde se podería incluír o ámbito da pedagogía hospitalaria.

En Galicia é competencia da comunidade autónoma o establecemento das instrucións relativas ao seguimento e á avaliación do alumnado que está ingresado nun centro sanitario ou convalecente, sen poder asistir de forma presencial ao centro educativo de referencia. A continuación, cítanse aqueles documentos que se consideran salientables na regularización autonómica das aulas hospitalarias.

2.3. Normativa autonómica en Galicia

O Decreto 320/1996, do 26 de xullo, de ordenación da educación do alumnado con necesidades educativas especiais reconece o principio de

sectorización polo que se debe proporcionar a educación que necesitan en cada momento os alumnos con necesidades educativas especiais, xa sexan estas temporais ou permanentes. Así, inclúense distintos aspectos como a autorización de flexibilizacións de idade, a posibilidade de implantar en centros ordinarios aulas para a atención específica, o establecemento de centros de escolarización preferente, a escolarización a través das aulas hospitalarias ou no domicilio do alumno ou alumna en función da súa situación persoal. En concreto, o artigo 5.2, relativo á promoción de experiencias, recolle que «a Consellería de Educación e Ordenación Universitaria promoverá experiencias de escolarización e de rehabilitación nos centros hospitalarios para iniciar ou continuar o proceso educativo dos alumnos internados neles nas etapas correspondentes á educación infantil e á ensinanza básica».

A Orde do 27 de decembro de 2002 establece as condicións e criterios para a escolarización en centros sostidos con fondos públicos do alumnado de educación non universitaria con necesidades educativas especiais, para o cal se procura unha ensinanza aberta á diversidade segundo os principios de normalización, integración e atención individualizada. Na súa sección II, dedicada á atención hospitalaria e domiciliaria, concrétanse os seus obxectivos, os servizos que se ofrecen en ambas, quen a pode solicitar, así como aspectos relacionados co programa individualizado de atención educativa.

O Decreto 229/2011, do 7 de decembro, regula a atención á diversidade do alumnado dos centros docentes da Comunidade Autónoma de Galicia nos que se imparten as ensinanzas establecidas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación. O artigo 25 desenvolve en seis puntos a regulación relativa á atención educativa hospitalaria e domiciliaria.

A normativa legal autonómica complétase e desenvólvese coa elaboración do Protocolo de atención educativa hospitalaria e domiciliaria do ano 2009. Nel concrétanse as accións oportunas para poder atender debidamente as necesidades educativas dos nenos ingresados no hospital ou daqueles que non poden asistir ao seu centro educativo de orixe por razóns de saúde. Tamén se especifican os recursos persoais e materiais das aulas hospitalarias, a intervención educativa nunha contorna sanitaria, así como aspectos metodolóxicos xerais. Noutro grande apartado concrétase o papel das familias neste tipo de intervención e trátanse os aspectos clave da atención domiciliaria. Posteriormente, no ano 2015, elaborouse un novo protocolo de atención domiciliaria.

Coa intención de continuar mellorando a calidade da asistencia que se presta nas aulas hospitalarias, é necesario realizar actualizacións periódicas nos documentos oficiais que regulan a atención que se ofrece dende as unidades de apoio educativo. Trátase dun servizo activo durante todo o ano, que proporciona asistencia de maneira continua e cuxa actividade está en constante desenvolvemento. Dende a súa creación, as aulas hospitalarias foron evolucionando, integráronse nunha contorna sanitaria dende o ámbito da educación e adaptáronse a situacións novas, ás veces difíciles de prever, pero que, en todo caso, é preciso analizar, regular e avaliar, xa que a súa incidencia debe valorarse tanto dende o ámbito educativo como dende o ámbito sanitario.



Conceptos clave da pedagogía desenvolvida na aula hospitalaria do Servizo de Pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

3

Contextualización da actuación docente

A actuación pedagóxica hospitalaria desenvolve os procesos de intervención necesarios para prestarlles asistencia educativa aos doentes pediátricos que permanecen nun centro sanitario e estrutúrase con base nunha regulación que en todo caso garante o seu dereito á educación e á saúde.

Ademais, no desempeño do labor docente nun centro hospitalario hai que ter en conta a dedicación ás familias, aos acompañantes habituais do neno. Estes supoñen o complemento afectivo e o medio de contacto co exterior, aqueles que representan unha referencia coa realidade coñecida no medio alleo no que se ven inmersos os doentes pediátricos.

A pedagogía hospitalaria defínese a través da **educación inclusiva**, o que implica que todos os alumnos e as alumnas en idade escolar, de 3 a 16 anos, poden aprender xuntos independentemente das súas condicións persoais, sociais ou culturais, teñan ou non recoñecida algunha discapacidade. Todo o alumnado se beneficia dunha ensinanza adaptada ás súas necesidades e non unicamente aquel que ten recoñecidas necesidades educativas especiais. Todos os nenos poden acceder igualmente á aula e procúrase a súa integración no grupo. Unha vez incorporado o menor enfermo, aplícase unha educación personalizada na que se fai realmente efectivo o seu dereito á educación e á igualdade de oportunidades e se beneficia dunha ensinanza adaptada ao seu propio ritmo de aprendizaxe e ás necesidades de atención educativa derivadas da súa situación persoal.

O traballo académico en relación co mantemento da escolaridade dos nenos hospitalizados condiciona a programación das propostas que se realizan na aula hospitalaria. Esta programación responde a un método de ensinanza flexible, posto que a realización das actividades, tanto académicas como lúdicas, depende do estado de saúde do neno ou da nena e da con-

tinua adaptación ás constantes interrupcións motivadas pola necesaria asistencia clínica. Na maioría dos casos, o traballo que cada neno realiza no hospital estará indicado polo seu centro educativo de orixe, así que o labor de coordinación do docente da aula hospitalaria con estes centros debe ser constante.

En función das características da enfermidade do doente e das condicións da súa hospitalización, a atención educativa hospitalaria adáptase ás súas necesidades dependendo da duración⁴ do ingreso. Así, inclúense nun primeiro nivel:

- A1. Doentes de período curto de hospitalización (inferior a 15 días).
- A2. Doentes de período medio de hospitalización (entre 15 días e un mes).
- A3. Doentes de período longo de hospitalización (maior dun mes).

Ademais, hai que ter en conta o réxime no que se atopa o doente e as indicacións médicas xerais. Desta forma, nun segundo nivel considérase a intervención pedagóxica dependendo da súa situación:

- B1. Doentes ingresados en planta que acoden á aula.
- B2. Doentes encamados que non se poden desprazar á aula.
- B3. Doentes en situación de illamento.
- B4. Doentes ingresados na UCIP que poden recibir atención educativa.
- B5. Doentes en réxime de hospital de día.

Nos casos B2, B3 e B4 o estado de saúde do doente pediátrico é máis delicado, de maneira que a procedencia da atención educativa valorarase diariamente en función da evolución clínica.

No momento do ingreso unicamente se pode realizar un cálculo aproximado do tempo que pode durar a estancia do doente pediátrico, tendo en conta o diagnóstico inicial. Poden xurdir distintas causas que alteren o tempo estimado nun primeiro momento, como son un cambio no diagnóstico previo, a evolución do propio doente, o atraso de probas diagnósticas, alteracións no programa de tratamento clínico etc. En calquera caso, suxeitos á máxima da flexibilidade, todos os doentes pediátricos que poden recibir atención educativa hospitalaria por prescrición facultativa se verán

⁴ *A atención educativa hospitalaria e domiciliaria en Galicia*. Consellería de Educación e Ordenación Universitaria. Xunta de Galicia (2009).

beneficiados dende o primeiro momento do apoio docente necesario para continuaren coa súa formación académica.

Está recoñecido que a pedagogía hospitalaria contribúe a previr posibles efectos adversos como consecuencia da situación de ingreso hospitalario do doente pediátrico. Na práctica diaria, os nenos e nenas acoden á aula hospitalaria con ánimo de saír do cuarto no que pasan moito tempo, o lugar onde comen, dormen, os consultan, lles fan curas e pequenas intervencións... Os nenos, cos seus acompañantes adultos, asisten á aula coa intención de realizar actividades académicas e lúdicas que lles permiten seguir avanzando na súa aprendizaxe, á vez que manteñen a súa mente distraída con respecto ao problema que os levou a ter que pasar un tempo no hospital ata que a súa saúde mellore. Ademais, asistir á aula hospitalaria ofrécelles aos doentes pediátricos a posibilidade de distraerse, xogar, compartir, interactuar e, en definitiva, socializar con outros nenos e nenas na súa mesma situación de hospitalización. Os doentes pediátricos entenden a aula como un punto de encontro onde realizar unha serie de actividades coas que se senten cómodos, dispostos a aprender coas diferentes propostas lúdicas e didácticas que lles suxiran. Os nenos demostran unha capacidade de superación que facilita a súa implicación e participación nas actividades. Esta actitude axúdalles a seguir adiante e a propoñerse metas que se estenden a todas as facetas da vida, comezando pola recuperación da saúde.

3.1. Propósito da actuación docente con doentes pediátricos nun centro sanitario

En España, a Administración educativa destina persoal docente funcionario á fronte da aula hospitalaria. O seu propósito debe ser facilitar a posterior integración escolar do neno ingresado e diminuír os posibles efectos de atraso académico que poidan ter os períodos de ausencia do centro de orixe onde está matriculado. Un dos obxectivos que debe priorizar é evitar o illamento do alumnado hospitalizado a través dun clima de participación e interacción, mediante a integración socioafectiva con outros nenos e nenas que se atopan nunhas circunstancias similares ás súas.

A actividade académica nunha aula hospitalaria resulta inviable se o que se pretende é o cumprimento íntegro do currículo e a posta en práctica das programacións tal como se aprobaron para o seu desenvolvemento nos centros de educación ordinarios. Nestes casos, é necesario realizar unha adaptación ás circunstancias particulares do neno ou da nena que

padece un problema de saúde, o que condiciona unha orde de prioridades en todos os aspectos da súa vida. Os educadores, tanto o profesional da aula hospitalaria como o docente do centro de procedencia, deben priorizar e entender que o proceso educativo do neno continúa, que ten dereito a seguir aproveitando o seu tempo: aprendendo, xogando e desenvolvéndose como persoa. O neno aprende de todas as experiencias que está vivindo dentro do colexio, no contorno familiar ou no hospital. Cada vivencia é un condicionante máis na súa formación persoal. O papel do profesor pode resultar determinante á hora de saber guiar o neno a través desas experiencias, axudarlle a entendelas, a adaptarse e a aprender delas.

Con estas premisas, o profesorado da aula hospitalaria establece os seguintes obxectivos da súa intervención educativa:

- Asegurar a **continuidade do proceso de ensinanza-aprendizaxe**, evitando a marxinación dos nenos e nenas en idade escolar que se ven obrigados a vivir unha situación de ingreso hospitalario. Para iso, é importante unha coordinación idónea entre os diferentes profesionais que entran en contacto co neno cun estado de saúde delicado (sanitarios e non sanitarios). Concretamente, no ámbito estritamente educativo, a coordinación terá lugar entre o profesor da unidade educativa de apoio da institución hospitalaria e o titor, a dirección ou o equipo de orientación do centro docente no que está matriculado o alumno. Esa coordinación cesará na aula hospitalaria no momento da alta do doente e continuará, se non é posible a incorporación do alumno ao centro educativo de orixe, cos servizos de apoio a domicilio (o que tamén se coñece como atención educativa domiciliaria) que deberán ser solicitados.
- Xestionar os **recursos necesarios** para que o alumno sexa parte activa no seu proceso de curación, a través dunha metodoloxía pedagóxica que inclúa as necesidades xerais dos doentes pediátricos e que se adapte coidadosamente ás particularidades de cada un deles.



- Empregar **métodos de traballo motivadores**, que os animen a participar nas distintas tarefas escolares e propostas propias da aula hospitalaria. Débese potenciar o traballo en equipo entre alumnos, cando proceda, así como facilitarlles e darlles a coñecer distintos recursos ao seu alcance para fomentar a súa propia autonomía, no posible, e intentar evitar unha dependencia esaxerada que impida o seu libre desenvolvemento persoal.
- **Evitar procesos de angustia, desesperación ou illamento** do doente pediátrico, atendendo especialmente ao seu tempo de hospitalización e á patoloxía pola que se ve afectado.
- Proporcionar os recursos necesarios para **favorecer a orientación temporal e espacial** en todo momento, propoñendo actividades e tarefas escolares propias de cada momento ao longo do curso académico.
- Promover o emprego do **tempo libre de forma produtiva**, programando actividades educativas, colectivas e individuais, e procurando unha adaptación á situación particular de cada doente, durante os períodos de hospitalización e convalecencia.
- Crear un **clima propicio para o intercambio de experiencias**, procurando un proceso de socialización do doente pediátrico hospitalizado sempre que sexa posible. Este obxectivo esténdese a todas as dependencias pediátricas, non unicamente á aula. O persoal docente da aula hospitalaria xoga un papel fundamental no proceso de humanización, ao achegar traballo e experiencia pedagóxica nos procesos de xestión e organización dos espazos pediátricos do complexo hospitalario. Ademais da aula hospitalaria, tamén corredores, cuartos, salas de agarda e salas de intervención clínica son obxecto de actuación colaborativa para o docente neste sentido. Trátase de lugares onde algúns dos doentes menores de idade se verán na obriga de pasar moito tempo da súa infancia.
- Favorecer a **participación dos acompañantes habituais nas actividades**, xa sexan estas de carácter académico ou de ocio. O neno precisa o apoio e a compañía da súa familia na situación que lle tocou vivir. Habitualmente, os familiares procuran acompañalo todo o tempo posible e participan de forma activa nos seus coidados; preocupados pola súa situación, necesitan ser testemuñas tamén dos seus logros, da súa evolución física e psíquica, e isto repercute no rendemento e a capacidade que o pequeno mostra na resolución das súas tarefas na aula

hospitalaria. Permitirlles pasar o maior tempo xuntos, superando os distintos retos e celebrando logros, é beneficioso para o doente e para o seu acompañante. No caso da aula hospitalaria do Servizo de Pediatría do Hospital Clínico de Santiago de Compostela, permítese a entrada e permanencia dos pais dentro da aula co fillo ou filla, sempre que non exista contraindicación médica. É certo que dende a aparición da pandemia do SARS-CoV-2 se aplicou unha serie de medidas, entre elas a restrición de acceso á aula, unicamente permitido para o alumnado e o persoal do hospital. Esta medida é temporal, pois son evidentes os beneficios que en determinados casos supón o acompañamento dos pais.

- **Facilitar a integración do alumno** tanto ao inicio do seu ingreso cos seus compañeiros da aula hospitalaria como ao seu remate, pensando na súa reincorporación ao centro educativo de orixe.

En todo caso, como pauta de actuación habitual séguese e respéctase o protocolo publicado pola Xunta de Galicia (2009)⁵.

3.2. Funcións do persoal docente da aula hospitalaria

Tendo en conta a variedade de actividades que se realizan na aula hospitalaria, así como o traballo desempeñado dentro do Servizo de Pediatría en relación coa asistencia educativa que se lles presta aos doentes pediátricos no hospital, o profesor da aula hospitalaria conta cunha gran diversidade de funcións dentro das súas obrigas laborais, ademais da propiamente docente; a súa actuación dentro do hospital non se circunscribe unicamente ao ámbito estritamente académico. O docente está traballando sempre dende a área educativa, sen invadir competencias doutros profesionais, pero contribuíndo con todas as tarefas do seu desempeño profesional a mellorar a saúde e a calidade de vida dos doentes pediátricos e das súas familias. A aula hospitalaria ten que cumprir os seus obxectivos académicos, pero por riba de todo está inmersa nun contexto hospitalario como unha unidade máis integrada. Precisamente por iso, a finalidade primordial de todo o persoal que atende as persoas usuarias nas dependencias dun centro hospitalario, doentes pediátricas neste caso, é traballar pola boa saúde de todas elas.

Existen varios proxectos dentro do complexo hospitalario nos que o docente da aula hospitalaria pode contribuír de forma moi produtiva e nos

⁵ *A atención educativa hospitalaria e domiciliaria en Galicia. Consellería de Educación e Ordenación Universitaria. Xunta de Galicia (2009).*

que pode achegar moito pola súa experiencia no ámbito educativo. Un exemplo son aquelas propostas que se programan como actividades inicialmente lúdicas nas que se procura que exista sempre unha intención didáctica e pedagóxica para levar a cabo unha serie de aspectos importantes que contribúen ao desenvolvemento integral dos doentes ingresados no hospital. Outro é a planificación conxunta, en colaboración con outros profesionais do centro hospitalario, no que se refire á consecución de recursos ou á adecuación de espazos para mellorar a calidade de vida dos doentes pediátricos e acompañantes dentro do complexo hospitalario. Así, pódese ir enumerando unha serie de tarefas e actividades nas que o docente da aula hospitalaria participa de forma activa, integrado co persoal do hospital pertencente a outras unidades ou seccións, coa finalidade de contribuír á mellora da contorna e da atención en beneficio da prestación humano-asistencial que se lle ofrece ao doente. En moitas destas actuacións, o docente responsable da aula hospitalaria colabora, propón, programa ou pon en práctica este tipo de proxectos no Servizo de Pediatría, cumprindo co debido protocolo de permisos e aprobación do Xefe de Servizo e da Xerencia do Hospital. Ademais, algunhas destas actuacións poden ser trasladables, oportunas, convenientes, beneficiosas e eficaces noutros servizos de atención clínica de persoas adultas cos que tamén se traballa en colaboración.

En ocasións, a figura do persoal docente pode verse relegada á dun profesional da educación cuxo labor chega a verse reducido a unha simple transmisión de coñecementos con base nun currículo delimitado e establecido coa finalidade de procurar que o seu alumnado supere un curso académico con máis ou menos éxito. Esta é a esixencia pola que moitas veces se mide a calidade do traballo cotián do docente. Se realmente o seu papel fose unicamente ese, na actualidade trataríase dunha figura profesional totalmente prescindible. O profesional docente ten a misión de guiar o seu alumnado na súa formación para a vida: ensinalle a aprender a ser. A responsabilidade do profesorado é considerable e comprometida. Trátase da educación integral de todos aqueles menores da sociedade presente: nenos e nenas que no futuro deberán chegar a ser persoas adultas responsables, profesionais cunha formación completa, con bos valores adquiridos e cultas. A educación é un concepto sumamente amplo e complexo que require máis atención e valoración da que se lle brinda na actualidade, polo menos de forma inmediata.

Coa finalidade de procurar a mellor calidade asistencial educativa para o seu alumnado, o docente da aula hospitalaria ten os seguintes compromisos:

- Atender a súa responsabilidade como profesor, asumindo as funcións de titor docente no hospital, educador, guía e apoio académico dos doentes pediátricos, establecendo e mantendo contacto co equipo docente do centro educativo de orixe, e empregar para iso todos os medios ao seu alcance.
- Xestionar toda a información que ten sobre o alumno para titorizalo axeitadamente, gardando sempre o segredo profesional.
- Coordinar e realizar os labores de acompañamento terapéutico do neno ou nena ingresado no complexo hospitalario.
- Investigar e publicar os resultados obtidos nos seus estudos como profesional responsable e preocupado por contribuír á innovación e evolución da súa profesión.
- Formar os futuros profesionais do ámbito da educación, transmitindo a experiencia da actividade práctica e teórica dende o propio campo de actuación profesional, titorizando prácticas de alumnado universitario e non universitario, realizando propostas propias e colaborando na elaboración de traballos de investigación que, en definitiva, contribúan á difusión e coñecemento do labor realizado nas aulas hospitalarias.
- Dirixir a aula hospitalaria con todo o que iso supón: a realización das tarefas de organización e xestión correspondentes a labores administrativos e docentes, coordinando, propoñendo, desenvolvendo e colaborando en todas as actividades da súa competencia que supoñan unha mellora da calidade de vida do doente, e darlle principal cobertura ao ámbito académico sen esquecer a necesidade de prestar cooperación dende a parte educativa en accións propias do ámbito social e humano.

3.2.1. Función de dirección dunha unidade de atención educativa hospitalaria

Tendo en conta o exposto ata o momento, a aula hospitalaria pode definirse como unha unidade de intervención educativa para doentes pediátricos nun medio hospitalario, formada por un ou varios profesionais docentes en función do número de alumnos susceptibles de ser atendidos. A súa finalidade consiste en proporcionarlles un coidado educativo que atenda ao seu nivel de desenvolvemento, coñecendo as súas posibilidades de

evolución en función do seu estado de saúde, e contribuír á súa formación integral como persoas nunhas circunstancias extraordinarias.

Independentemente do número de docentes que conformen o cadro de persoal destas unidades educativas, é imprescindible unha boa organización e planificación que oriente o traballo educativo dentro e fóra da aula hospitalaria con outros profesionais do centro sanitario.

É evidente que en toda boa organización debe haber un responsable con coñecemento, experiencia e autoridade para tomar decisións, pero, tamén no caso destas unidades, as decisións deben tomarse escoitando e implicando todo o equipo de profesionais que realizan a súa actividade na aula hospitalaria. Téndese a un concepto máis horizontal no que todos os membros do equipo son relevantes e se senten partícipes, xa que asumen a responsabilidade de desenvolver os seus proxectos establecidos cun maior grao de compromiso, pois todo o equipo intervéñen na valoración do traballo que hai que realizar e na consecución da metodoloxía máis axeitada para levalo a cabo. Desta forma, as tarefas distribúense e as responsabilidades compártense, na procura dun maior grao de convicción no proxecto, o que repercute na súa calidade e éxito.

A dirección dun equipo non pode ser entendida como «liderar outras persoas sen máis». Ningún bo profesional debe tolerar un superior cunha actitude similar. Lonxe da perda de autoridade, o tipo de xestión que aquí se propón proporcionalle á dirección un maior liderado e capacidade de actuación, ao abrir as canles de comunicación co equipo de traballadores que debe coordinar, desenvolver un comportamento empático co equipo como grupo e atender cada membro de forma individualizada.

A coordinación dos profesionais que interveñen en calquera equipo debe exercerse transmitindo confianza e respecto. A confianza entre profesionais adquirese a través da coherencia entre o que o responsable dunha unidade lles pide aos traballadores do seu equipo e o que el mesmo está disposto a implicarse laboralmente, a participar activamente no proxecto. O respecto obteno cada profesional cunha actitude seria e comprometida ante un traballo ben desenvolvido.

O responsable dun equipo profesional debe transmitir, ademais, optimismo e entusiasmo fundamentados polo proxecto, debe ser capaz de levantar o ánimo dos integrantes ante momentos de preocupación por posibles resultados desfavorables e, ao mesmo tempo, ser resolutivo e áxil na busca de solucións. Unha característica fundamental é a tolerancia e condes-

cendencia ante os erros dos demais, parándose na análise das causas e non no feito do fallo en si. Sempre que sexa posible, o erro debe entenderse como algo positivo xa que implica intento, esforzo e traballo. Esta é a única vía para o éxito, de modo que o ánimo positivo e a fe do responsable, en momentos difíciles, pode ser a mellor ferramenta para a motivación dos membros do equipo.

Non se trata unicamente de dar ordes ou pautas senón de implicarse na resolución de problemas, escoitando e aceptando novas perspectivas e achegas procedentes doutros membros do equipo. Desta forma, trabállase o benestar persoal de todos os membros do grupo profesional, xestiónanse as emocións persoais e colectivas e lógrase unha maior implicación e un bo clima laboral. É importante establecer unha pauta de traballo baseada na participación e na colaboración entre compañeiros, escoitándoos, tendo en conta o seu coñecemento e experiencia, valorándoos profesionalmente.



É fundamental que o responsable dun equipo posúa boa formación no seu ámbito de traballo, coñecementos técnicos, ampla experiencia, habilidades comunicativas, capacidade de xestión de conflitos, capacidade investigadora e dispoñibilidade de entrega ao proxecto que dirixe.

3.2.2. Función docente na aula hospitalaria

O labor docente na aula hospitalaria diversifícase nunha serie de funcións que se distribúen entre o ámbito da xestión administrativa, a dirección dunha unidade educativa, o apoio académico, o acompañamento terapéutico e algúns aspectos relacionados co ámbito social. Todas estas funcións van encamiñadas cara a un mesmo obxectivo: procurar paliar dende o ámbito educativo, na medida do posible, os efectos negativos que unha situación de ingreso hospitalario pode provocar nos doentes pediátricos.

Estes efectos negativos afectan a vida persoal do doente e provócanlle ansiedade, tensión, medo e estrés, o que se estende tamén aos seus familiares directos. O traballo realizado polo docente da aula hospitalaria procura atenuar estes efectos mediante apoio emocional e afectivo a través da intervención no ámbito educativo, psicolóxico e social. Este labor debe vir condicionado por unha serie de pautas de conduta do docente que se apoia en catro conceptos clave: flexibilidade, prudencia, sentido común e sensibilidade. Apoiado nestas catro premisas, o docente desempeñará as súas funcións na aula hospitalaria.

Non hai que esquecer que estes nenos e nenas se atopan nunha situación anímica que pode variar dependendo do momento ou do día, condicionada por factores externos cambiantes. En ocasións, nun prazo breve de tempo enfermaron e cambiaron a un contorno que é alleo para eles, descoñecido e hostil; frecuentemente padecen dores ou incomodidades físicas, vense lonxe da súa familia e amigos, sen poderen realizar exercicio físico, con constantes interrupcións debido a visitas médicas

ou á necesidade de realización de probas clínicas. Ás veces, algúns nenos que acaban de ser ingresados achéganse ás portas da aula hospitalaria movidos pola curiosidade por un lugar do que o persoal sanitario lles falou, un lugar ao que acoden outros nenos e nenas e onde lles dixeron que o van pasar moi ben. Algúns asómanse á porta da aula con reparos e non moi convencidos de se deben entrar ou non. O profesor debe estar atento



a estas situacións e animar a entrar o neno e o adulto que o acompaña. Debe mostrarlle o atractiva que é a aula efectivamente, así como todos os recursos e materiais que ten dispoñibles para mellorar o seu tempo de estancia no hospital.

Para desempeñar o seu labor profesional nun contexto tan específico, o docente da aula hospitalaria debe ser un profesional con moita experiencia no ámbito educativo, que intentará reunir unha serie de calidades concretas: comprensión, atención, tolerancia, flexibilidade, cordialidade, afabilidade, paciencia, amabilidade, creatividade, decisión, capacidade de resolución de conflitos, intelixencia emocional e, por encima de todo, prudencia.

Ademais, debe coñecer ben o medio educativo, a lexislación actualizada e os protocolos específicos. Así, tamén debe estar familiarizado coa normativa existente en materia sanitaria que poida afectar o desempeño das súas funcións e con todos aqueles textos legais referidos aos dereitos que protexen a persoa menor de idade.

A insistencia na prudencia como virtude necesaria é imprescindible e débese, sobre todo, ao coñecemento das situacións delicadas que están vivindo os alumnos e alumnas que asisten á unidade de atención educativa hospitalaria xunto ás súas familias. Ademais, o docente da aula hospitalaria traballa cun alumnado moi cambiante ao longo do curso escolar. O tempo de permanencia deste é variable en cada caso concreto e a súa presentación non é nin ordenada, nin regular, nin sincrónica respecto do calendario escolar. O docente vai coñecendo o seu alumnado a medida que vai desenvolvendo o seu traballo con el na práctica. As circunstancias persoais no ámbito familiar, social e da saúde que rodean o neno son moi concretas en cada caso e, dende logo, inflúen moito na forma na que debe enfocar a intervención educativa e a metodoloxía de traballo con cada un. A falta de información, considerando a cantidade de detalles que debe coñecer o profesor da aula hospitalaria sobre o seu alumnado, é un aspecto que require dedicación e traballo por parte da Administración e que debe ser normalizado para poder ofrecer un servizo de calidade no que se refire á atención educativa hospitalaria.

O docente debe procurar o mantemento da escolaridade de todos os nenos; non obstante, só está previsto que se poña en contacto co centro educativo de orixe no caso daqueles cuxa hospitalización se prevé que sexa de media ou longa duración. É necesario ter en conta que a atención educativa recibida no hospital é, sobre todo, un dereito para o alumno. A

atención educativa é recibida de forma voluntaria, sempre coa aprobación médica e co consentimento dos seus pais ou titores legais. Ao informalos sobre o servizo que se ofrece na aula hospitalaria, o neno e os seus pais tranquilízanse no que se refire ao posible efecto negativo que o ingreso e a falta de asistencia ao centro educativo de orixe podería ter sobre o seu fillo.

En ocasións, os pais desenvolven un papel activo e efectivo entre o centro de orixe e a aula hospitalaria. Daquela, poden supoñer unha primeira fonte de información que axuda de forma considerable a coñecer o neno para o desenvolvemento do traballo escolar no hospital.

Non é estraño que, en contadas ocasións, algúns pais sexan remisos a que os seus fillos asistan á aula hospitalaria e adopten unha actitude sobre-protectora cara ao neno. Trátase dun medo xeral ao descoñecido ante unha nova situación, que pode ser comprensible aínda que carece de fundamento real. A negativa a que o seu fillo acuda á aula, e incluso a que reciba atención pedagóxica personalizada no cuarto, agrava a situación de enfermidade do neno e, probablemente, atrasa a súa recuperación e incorporación ás actividades propias da súa idade. Nestes casos, é preciso realizar un traballo de concienciación e sensibilización cos pais ou titores legais do doente pediátrico e, ás veces, co mesmo menor, para que sexan conscientes dos beneficios do traballo académico e comprendan que forma parte da vida cotiá do neno, que é necesario continuar coas tarefas habituais para paliar os prexuízos dun ingreso hospitalario, na medida do posible, e para asegurar unha volta á normalidade unha vez que se supere a enfermidade, ou o período de ingreso, e se retome a vida cotiá. Sempre que o consello médico así o considere, o neno debe continuar con todas aquelas actividades que forman parte da súa vida, que está afeito a realizar e, o máis importante, que está desexando volver practicar. Trátase de non perder todo o que podía e sabía facer antes de enfermarse, de manter a normalidade e naturalidade nunha situación extraordinaria, e de seguir evolucionando, desenvolvendo as súas habilidades, capacidades e competencias.

Unha vez recibido o permiso médico e familiar para poñerse en comunicación co centro educativo de orixe, o docente da aula hospitalaria contactará co titor, co orientador ou coa dirección do centro educativo onde está matriculado o neno ingresado no hospital. O titor do neno no centro de orixe coordina todo o profesorado que lle imparte clase e envíalle tarefas a través do correo electrónico ao docente da unidade de atención educa-

tiva hospitalaria. O docente da aula hospitalaria imprime as actividades de traballo, entrégallas ao neno, supervísaaas e axuda na súa realización. Unha vez finalizadas, escanéaaas e logo envíalllas ao titor (ou directamente ao profesor da materia) a través do correo electrónico. Máis tarde, é procedente a recepción da valoración da actividade por parte do profesorado do centro educativo de orixe e as indicacións, se se consideran necesarias, sobre aspectos do traballo e organización da materia.

O persoal docente da aula hospitalaria debe procurar o desenvolvemento de actividades e proxectos que contribúan á formación académica do alumno a través da adaptación realizada no centro educativo no que está matriculado o neno. O contacto fluído co profesorado dese centro de orixe é fundamental para evitar a desconexión do alumno e manter unha liña común de traballo académico que sexa efectiva e coherente. Ademais, o programa escolar pode motivar o neno doente, ao axudarlle a levar un estilo de vida máis apropiado para a súa idade e circunstancias, e aliviar a súa sensación de intranquilidade e descolocación.

Na programación propia da aula hospitalaria, proxéctanse actividades educativas de carácter académico que propician condutas creativas que lles permiten aos nenos recuperar a súa autoestima e as súas rutinas. O traballo contribúe a que se sintan útiles, a que eles mesmos se fixen unhas metas e obxectivos que acadar coa finalidade de obter un efecto rehabilitador que palíe posibles secuelas psicolóxicas derivadas da enfermidade ou da propia situación de ingreso hospitalario.

O profesor da aula hospitalaria desenvolve tamén a función de orientación educativa e acción titorial. Así se recolle no protocolo de atención educativa hospitalaria publicado pola Xunta de Galicia no ano 2009 (p. 9):

O termo atención educativa hospitalaria fai referencia ao conxunto de accións que se desenvolven nas aulas hospitalarias para compensar a desvantaxe educativa que presenta o alumnado que permanece hospitalizado durante períodos prolongados por motivos de enfermidade ou accidente. Así mesmo, inclúe a atención educativa ao alumnado que, sen estar hospitalizado, recibe atención médica en hospital de día.

Nestas aulas son atendidos nenos e nenas que padecen diversos trastornos físicos, enfermidades, fracturas, operacións etc., de modo que deben ser ingresados nun hospital. Desta forma, **poden continuar co proceso educativo con normalidade**, dentro da anormalidade que lles supón estar fóra do seu ambiente familiar, escolar e social.

Continuar o proceso educativo con **normalidade** implica a presenza dun guía educativo profesional, o profesor ou a profesora da aula hospitalaria,

que programe e ensine (oriente, transmita coñecemento, corrixa e avalíe) o neno hospitalizado.

Na páxina 10 do protocolo especificase que a actuación educativa hospitalaria:

... procura que o alumnado **non atrase no seu desenvolvemento persoal nin nas súas aprendizaxes**, á vez que se procura atender as súas necesidades psicolóxicas e sociais xeradas como consecuencia da hospitalización e da enfermidade que padece. A importancia de **manter a continuidade e a máxima normalización das súas actividades e aprendizaxes escolares** durante o tempo de estancia no hospital xustifica a necesidade do Programa educativo de atención hospitalaria.

Na páxina 11 continúa «...o profesorado destas aulas deberá estar **en coordinación estreita coa titoría**, co departamento de orientación e, de ser o caso, co profesorado do centro de referencia...». A coordinación estreita coa titoría do centro educativo de orixe por parte do profesor da aula hospitalaria supón exercer a función de titoría académica, así como asumir todas as funcións docentes que implica o proceso de ensinanza-aprendizaxe con respecto ao doente pediátrico, alumno da aula hospitalaria. Entre estas funcións docentes, destacan:

- **Asistir o neno dende o ámbito educativo** na aula hospitalaria ou, en circunstancias especiais, no cuarto, se o médico así o indica, adaptando materiais e metodoloxía de ensinanza.
- **Educar o alumno orientándoo na execución de técnicas de traballo**, ensinándolle a localizar a información necesaria, titorizándoo no desenvolvemento da autoaprendizaxe, proporcionándolle os recursos necesarios para obter bos resultados froito do esforzo persoal empregado na elaboración das tarefas escolares.
- **Informar as familias** sobre os protocolos de atención educativa hospitalaria e domiciliaria.
- **Establecer a coordinación necesaria cos centros educativos** nos que están matriculados os alumnos. O persoal docente manterá unha comunicación frecuente cos centros educativos de orixe, informándoos da evolución académica do seu alumnado e do traballo que vai realizando na aula hospitalaria, procurando manter un bo ritmo de traballo que permita unha boa incorporación académica despois da alta. Isto implica que o neno hospitalizado poida realizar exames ou entregar traballos a tempo para que poidan ser cualificados polo seu profesorado. O docente da aula hospitalaria

asume a responsabilidade de facer todo o posible para que a súa execución e a entrega chegue a tempo e cun bo nivel de execución.

- **Preparar materiais didácticos propios** que permitan a correcta atención pedagóxica das persoas menores que acoden á aula hospitalaria. Así mesmo, elaborar e adaptar materiais educativos específicos para aquel alumnado que poida demandar esta atención aínda que non sexa posible o seu desprazamento á aula. Estes son doentes pediátricos ingresados que poden realizar actividades académicas, pero que se ven obrigados a permanecer no seu cuarto. Nestas ocasións, o docente da aula hospitalaria aténdeos nos cuartos compartidos, cuartos de illados ou, incluso, na UCI pediátrica, adapta a dinámica de traballo e adecúaa a cada circunstancia. En todo caso, a asistencia educativa realizarase sempre con consentimento médico.
- **Colaborar co equipo de profesionais sanitarios** en todos os aspectos nos que a asistencia educativa poida contribuír a mellorar a evolución do neno ou da nena.
- **Estimular a actividade creativa** para evitar o aburrimiento.
- **Darlle un carácter positivo e contido formativo** ao tempo libre e de ocio no hospital, creando un bo ambiente de traballo na aula hospitalaria. Débense **promover situacións educativas que favorezan a socialización e a comunicación dos doentes pediátricos**, de tal maneira que se sintan cómodos para transmitiren pensamentos, emocións ou sentimentos, a través de diferentes vías como poden ser a expresión corporal, oral ou escrita. Atendendo ás circunstancias especiais que rodean cada situación, e sempre tendo en conta a máxima da flexibilidade, na aula hospitalaria hai momentos para o traballo académico e outros para o ocio nos que se busca a relaxación a través de actividades de carácter lúdico (as cales se formulan, sempre que é posible, dende un punto de vista didáctico).
- **Proporcionar unha asistencia educativa innovadora e creativa, froito do coñecemento profesional, a experiencia, a reflexión e a investigación** en materia educativa específica.
- **Programar actividades pedagóxicas**, o cal implica non só a súa planificación, senón tamén a realización dunha serie de encontros

e reunións previas con particulares, fundacións, asociacións, empresas ou institucións que propoñen proxectos educativos para desenvolver na aula hospitalaria ou noutras dependencias do hospital para o gozo e aproveitamento didáctico dos menores ingresados no centro hospitalario. Nestes casos, é competencia e responsabilidade do docente o coñecemento da normativa do hospital en temas que afectan a saúde, a calidade de vida e o benestar dos doentes, relacionados coa propia imaxe ou coa admisión de materiais e/ou animais en dependencias hospitalarias. Estas actividades requiren unha boa coordinación entre o persoal docente da aula hospitalaria e outras unidades do hospital que se poden ver implicadas nelas.

- **Distribuír coherentemente os tempos de traballo académico e os**, tamén necesarios, **tempos para actividades lúdicas**, onde o xogo e outras propostas recreativas poden resultar unha ferramenta útil no proceso terapéutico de recuperación ou tratamento da doenza do menor.
- **Seleccionar os recursos materiais da aula**, tanto o material funxible como o non funxible. En calquera caso, debe ser material pedagóxico adaptado e axeitado ás diferentes condicións de saúde e posibilidades de manexo de cada un dos doentes pediátricos.
- **Avaliar e informar** o centro educativo de orixe do alumno sobre a súa evolución.

Segundo a Orde do 27 de decembro de 2002 pola que se establecen as condicións e criterios para a escolarización en centros sostidos con fondos públicos do alumnado de educación non universitaria con necesidades educativas especiais, na súa sección II, artigo 48, a función dos servizos de atención educativa hospitalaria é a de asegurar, no posible, a continuidade da atención educativa do centro de referencia do alumno e o docente da aula «...remitiralle ao centro de referencia do alumno os informes relativos ao seu progreso, cunha periodicidade mínima mensual e ao finalizar esta modalidade de atención educativa». É dicir, realizarase unha avaliación frecuente do alumnado co seu correspondente informe mensual. Haberá que ter en conta, ademais, que cada alumno se atopa nunha situación particular, suxeita a uns tempos e a unha evolución diferentes, de modo que esta avaliación non coincide temporalmente para todo o alumnado, como si sucede nos centros de educación ordinarios. Para que esta tarefa resulte efectiva e ben realizada, acorde coa lei, require un bo método

de coordinación e organización por parte do profesorado das aulas hospitalarias.

Os contidos e as actividades propostos dende o centro educativo de orixe deben ser valorados polo persoal da aula hospitalaria e, alén diso, nalgúns casos deben ser postos en coñecemento do persoal médico responsable de cada doente e decidir se son apropiados tendo en conta o diagnóstico –motivo do ingreso–, o estado de saúde actual do neno e a súa evolución. En ningún caso se pode ser estrito coa programación académica nin sometela a un cronograma inflexible porque, en ocasións, é necesario alterar o temario en función da patoloxía concreta que sufra o menor. Nestes casos, é frecuente que o persoal da aula hospitalaria tome as súas decisións en consenso co persoal médico e de enfermaría.

É importante implicar os doentes pediátricos nos traballos de ambientación da aula e da contorna hospitalaria na que se moven; estes serán acordos coa época e as celebracións tradicionais ao longo do ano, coa finalidade de non perder a referencia do paso do tempo e da realidade que están vivindo familiares e compañeiros do colexio fóra do hospital. Ser capaz de localizarse temporalmente axúdalle á persoa a medir os tempos dentro dun edificio tan grande como é o hospital, no que algúns nenos se ven obrigados a pasar longas tempadas debido á súa enfermidade. A perda de noción temporal pode influír no estado anímico e na percepción que teñen da realidade.



A participación activa na celebración das festas tradicionais (preparativos, decoración etc.) axúdalle ao neno a sentirse útil, integrado co persoal do hospital e no contorno; séntese reconfortado e familiarizado co espazo que o rodea. Ao mesmo tempo, o neno é consciente de que esa celebración dentro do hospital ten lugar noutros espazos da súa contorna coñecida (o seu fogar, colexio, lugares de actividades extraescolares etc.), de maneira que non perde a referencia externa á que nalgún momento poderá volver. Por esta razón, entre outros recursos, elaborárase un mural mensual, coa participación de nenos

e adultos acompañantes, do fin de dar a coñecer as propostas lúdicas e celebracións que se realizarán na aula hospitalaria e así favorecer a localización temporal do doente pediátrico.



Calendario do mes febreiro do ano 2020. Aula Hospitalaria do Servizo de Pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

Ademais de ambientar e decorar os corredores da planta e de fomentar o desenvolvemento da creatividade das persoas participantes na súa elaboración, procúrase que estes murais cumpran unha función interactiva, incluso no horario no que a aula hospitalaria está pechada. Como se pode ver a continuación nas imaxes, invítase a quen observa o mural a escribir-lles a súa carta aos Reis Magos (no Nadal) ou deixar-lles unha mensaxe de afecto ou apoio a outros doentes que están ingresados (no Día Internacional do Neno Oncolóxico).



Mural interactivo. Postais de Nadal para os cativos e cativas ingresados na planta e cartas dirixidas aos Reis Magos. Aula hospitalaria do Servizo de Pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

Tarxetas para doentes pediátricos enviadas con motivo do Día do Neno Oncolóxico. Aula hospitalaria do Servizo de Pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela



A aula hospitalaria tamén debe cumprir unha función de **acompañamento terapéutico** a través da creación de espazos recreativos, mediante a planificación de actividades ajenas. Sempre se procura que estas cumpran con obxectivos pedagóxicos e formativos dende unha formulación didáctica ben estruturada.

Para o correcto funcionamento da aula hospitalaria, o docente, así mesmo, ten que evitar o seu illamento con respecto ao resto do complexo hospitalario. Para isto, é imprescindible a colaboración do profesorado cos membros do persoal sanitario, que son os que mellor coñecen a situación e o estado do menor ingresado. O persoal docente da aula hospitalaria non pode desempeñar correctamente o seu labor pedagóxico sen coñecer ben o seu alumnado e, para iso, é indispensable unha coordinación activa e constante con todos os axentes que se ocupan do benestar do neno, da súa evolución clínica e persoal. Do persoal médico depende, en último termo, a decisión de que o neno asista ou non á aula, en función do seu estado de saúde, o tipo de doenza que ten, as posibilidades de desprazamento dende o seu cuarto, o tipo de intervención académica que pode realizar o docente con cada neno etc.

Trátase dun elemento fundamental no desenvolvemento diario da pedagogía hospitalaria, isto é, a boa e efectiva colaboración cos traballadores do centro hospitalario: persoal directivo, médico, de enfermaría e auxiliar, celador e persoal de limpeza, persoal administrativo, periodistas, persoal de hostalaría, de mantemento, persoal informático, de servizos sociais, de seguridade, de investigación e farmacia, de recursos humanos e económicos etc. Todos eles, profesionais imprescindibles na diversidade de tarefas que debe realizar o docente da aula hospitalaria.

A correcta colaboración e organización con todos aqueles profesionais que, dunha maneira ou doutra, traballan pola boa saúde do doente pediátrico determina un resultado beneficioso para el e a súa familia, o que eleva o nivel de calidade do servizo que se lle presta ao usuario no centro sanitario.

3.2.3. O persoal docente como investigador

O docente da aula hospitalaria ten tamén unha responsabilidade como **investigador**. Así reza o lema do Servizo de Pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela «Coidamos dos nenos, investigamos polos nenos», aplicable non só ao ámbito sanitario senón tamén, neste caso, ao educativo.

Ningunha ciencia pode evolucionar se non se somete a unha constante revisión xerada a través da investigación contrastada de forma seria e ben fundamentada. É por esta razón pola que, entre as distintas actividades profesionais do persoal docente da aula hospitalaria, tamén debe formar parte das súas competencias o desenvolvemento da faceta investigadora. Desta maneira, estúdanse e sométense a análise diferentes metodoloxías pedagóxicas, así como recursos didácticos nunha contorna tan específica, e promóvese a reflexión, a autoavaliación ou a evolución dunha profesión que require unha progresión constante cara á innovación. Igual que ocorre noutros ámbitos, é fundamental que se estime na súa xusta medida a investigación en educación, tanto por parte de quen investiga e publica como por parte de quen debe valoralo, e se recoñeza o labor dos profesionais que están en activo a «pé de aula».

3.2.4. Función social do persoal docente na aula hospitalaria

Non se pode perder de vista o enfoque de pedagogía social que ofrece a atención educativa hospitalaria pois, aínda que os destinatarios principais desta actividade son os menores, é frecuente a implicación dos familiares directos nas propostas propias da aula, o que fai que o docente tamén deba realizar un labor similar ao dun educador que traballa en contextos sociais.

Coa finalidade de mellorar a asistencia e a calidade de vida do neno hospitalizado e dos familiares afectados, outra das funcións que realiza o docente da unidade de atención educativa hospitalaria consiste na colaboración estreita con particulares e profesionais pertencentes ás diferentes institucións externas, asociacións e fundacións para a realización de proxectos, dentro e fóra do hospital.

O traballo pola humanización na asistencia hospitalaria dende os diferentes ámbitos tamén consiste en non perder o punto de vista tanto do doente como dos seus acompañantes, axudándolles a non caer na desesperanza. Viktor Frankl (1991) define a desesperanza como a suma do sufrimento sen propósito. En calquera situación na que unha persoa se atopa nunha circunstancia grave e non é capaz de ver unha saída, pode comezar a derrubarse anímicamente e afundirse nunha depresión. «Sobrevivir é atoparlle sentido ao sufrimento»⁶. É labor do profesorado ofrecer dispoñibilidade para prestar asistencia educativa, pero tamén para escoitar o doente ou os seus acompañantes se o precisan, coñecendo en primeira persoa a súa situación anímica, o que pensan e como se senten. En moitos casos, na área de pediatría hai que pensar que cada doente realmente son dous: o doente pediátrico que padece a enfermidade e o proxenitor ou titor legal que o acompaña, que coñece a realidade da doenza, as súas posibles consecuencias e que é quen asume a preocupación a longo prazo, ademais de padecer a incomodidade física da estancia mentres dura o ingreso. En ningún caso o docente da aula hospitalaria aconsellará sobre temas que non sexan do ámbito educativo, pois non é a súa función. Non obstante, debe coñecer o labor que desempeñan os distintos profesionais (médicos, psicólogos, persoal de enfermaría, traballadores sociais...) para poder orientar o doente ou os seus familiares sobre os recursos de apoio que se ofrecen no hospital. É labor de todo o persoal que traballa no centro sanitario a asistencia de calidade no trato humano. Por iso, é importante evitar que o doente e os familiares caian no temido desánimo. Concretamente, na aula hospitalaria existen moitos recursos para o apoio emocional. Trátase de evitar chegar a unha situación na que se sintan perdidos ou abandonados á súa sorte e procurar paliar, no posible, determinadas consecuencias que a doenza dos máis pequenos e as novas desalentadoras poidan traer consigo. A unidade de atención educativa hospitalaria pode xogar un papel moi importante á hora de traballar pola calidade de vida dos doentes e acompañantes máis alá do traballo académico.

3.2.5. Función administrativa e xestora

A función administrativa e xestora comprende toda a burocracia relativa aos trámites necesarios para informar da incorporación, asistencia, traballo e, posteriormente, da baixa dun alumno ou dunha alumna na aula con motivo da alta no hospital, ben para continuar o seu tratamento

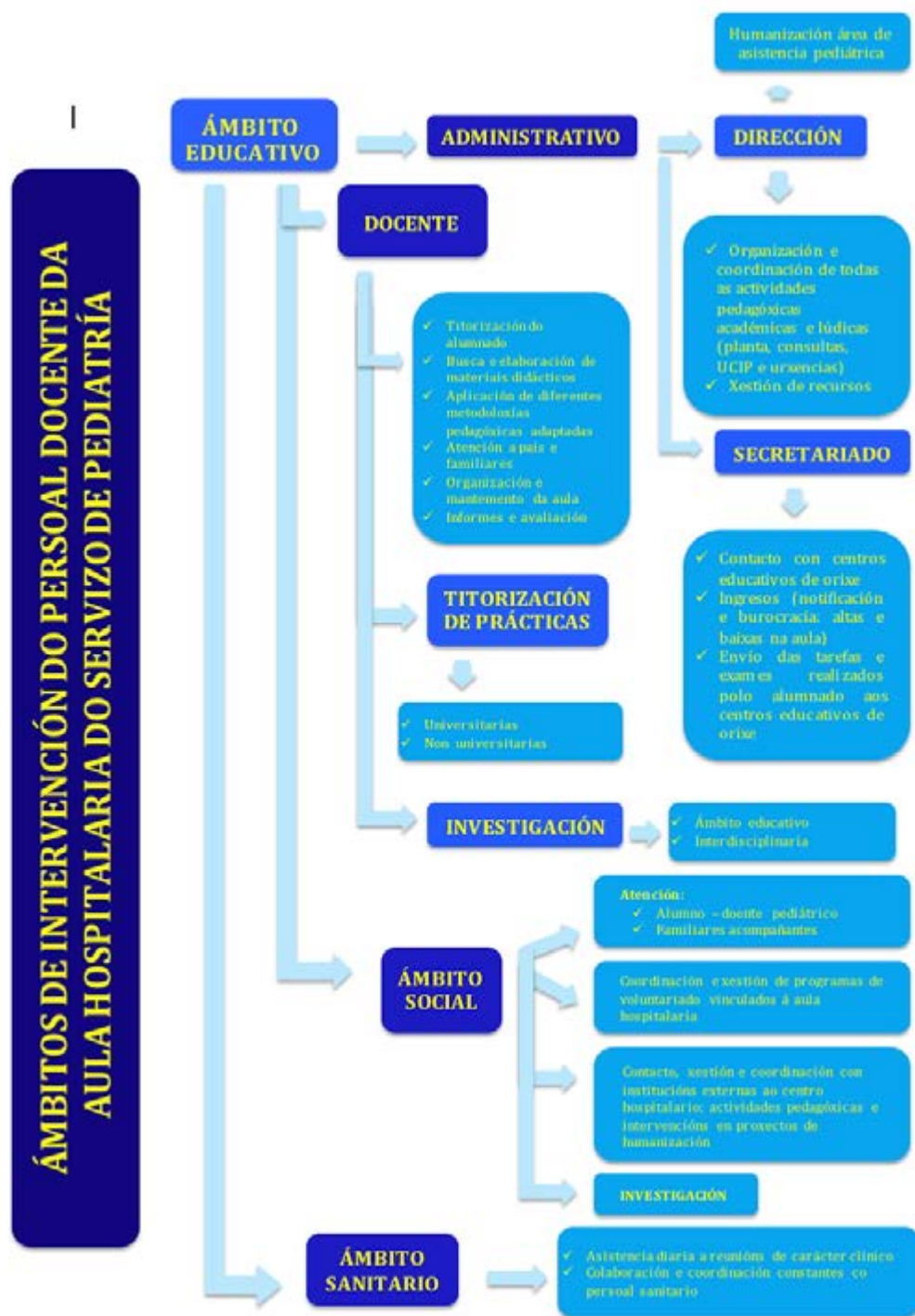
6 Frankl, V. E. (1991): *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Ed. Herder.

na casa —necesita a atención educativa domiciliaria— ou ben para incorporarse con normalidade ao centro educativo de orixe.

A responsabilidade do envío, dende o hospital ao centro educativo, de documentos nos que se intercambia información exclusivamente académica, recae só no docente da unidade educativa no hospital. É destacable que a aula hospitalaria do Servizo de Pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela mantén unha comunicación moi activa cos centros educativos dos que proveñen os doentes pediátricos ingresados que están titorizados. Dende o primeiro momento no que se lle dá a alta a un alumno ou alumna na aula hospitalaria, procúrase que o profesorado do seu centro educativo de orixe teña unha información diaria do traballo realizado, co fin de garantir unha axeitada atención escolar de calidade. Con este obxectivo, envíanse ao titor ou á titora os exercicios, traballos e exames para que poidan ser corrixidos, e procúrase unha avaliación continua por parte do seu profesorado. Así mesmo, é frecuente que o centro educativo lle solicite ao persoal docente da aula hospitalaria un informe onde figuren recomendacións e orientacións sobre o método pedagóxico máis axeitado para aplicar en beneficio da incorporación do neno á vida académica ordinaria. Este informe engádese aos documentos de trámite oficialmente establecidos pola Xunta de Galicia que obrigatoriamente lle deben ser remitidos ao centro educativo cando un doente deixa de asistir á aula hospitalaria.

Nas memorias detállase todo o traballo desenvolvido na aula hospitalaria, as propostas e actividades, o traballo de xestión, administrativo, académico, social e humano. É responsabilidade do docente da aula hospitalaria a súa presentación, por curso académico, ante a Inspección Educativa da que depende a aula e, anualmente, ante o Servizo de Pediatría e a Xerencia do propio hospital.

Ademais dos documentos vinculados coa función docente e co ámbito educativo, realízanse aqueles necesarios para emprender actividades relacionadas co proxecto de humanización dentro do hospital. Entre estas propostas destacan a xestión e supervisión do voluntariado de diferentes programas ligados á aula hospitalaria, a programación e organización de actividades lúdico-educativas destinadas aos doentes pediátricos, a adecuación e restauración do espazo e mobiliario das dependencias do Servizo de Pediatría ou a organización, captación e disposición de recursos materiais que lles poidan proporcionar formación e tempo de ocio aos doentes pediátricos.



4

Metodoloxía de traballo

Ao propoñer a organización e o traballo que se debe desenvolver na aula hospitalaria é necesario tomar conciencia do contorno sanitario no que esta se sitúa, o que a dota dunhas características particulares e claramente a diferencia doutros ámbitos educativos. Calquera das intervencións docentes que nela se realicen terá que ter en conta que o estado de saúde do doente é sempre prioritario e que a el se lle subordinan todas as formulacións pedagóxicas, académicas e lúdicas. Isto esixe que se observen detidamente os materiais, as temáticas ou o método e o desenvolvemento das actividades que se propoñan na unidade de atención educativa hospitalaria.

A peculiaridade da aula vén condicionada polas características do alumnado que acode a ela. Os doentes pediátricos ingresados na planta de pediatría, alumnos na aula, son nenos nos que difire a súa procedencia xeográfica, idade ou nivel educativo, que están matriculados en diferentes centros de ensinanza, con diagnósticos clínicos moi dispares e con tempos nas estadias de hospitalización que varían entre doentes. A hospitalización supón un cambio con respecto ás rutinas que pon a proba o neno, que se ve afastado do cotián, da súa familia, dos seus amigos e das súas actividades diarias. En ocasións, a enfermidade pode implicar tratamentos dolorosos e chegar a poñer en risco a propia vida. É frecuente que apareza unha lóxica falta de motivación xeral causada e xustificada pola dor e acentuada por longos períodos de hospitalización; ás veces xorden actitudes negativas, polo efecto de determinados tratamentos que poden resultar agresivos para o organismo, ou dificultades na aprendizaxe provocadas por múltiples causas. Todo iso, consecuencia da enfermidade ou das medicacións e tratamentos clínicos, son aspectos que se deben ter en conta á hora de deseñar as intervencións educativas. O educador debe

ser receptivo a esa situación e saber actuar con intelixencia e moita prudencia. Deberá desenvolver actitudes de escoita e apoio ao neno e á súa familia, sabendo en que momento é necesaria a súa actuación educativa e en que momento non é procedente. Todos estes elementos afectan de maneira específica as distintas variables metodolóxicas.

A aula hospitalaria require dunha metodoloxía pedagóxica que asista de maneira efectiva e axuste a súa resposta á diversidade que presenta o alumnado que acode a ela. A intervención educativa con estes nenos debe formularse nuns termos distintos aos da educación convencional, xa que moitos deles son conscientes da súa situación de enfermidade, o que lle afecta especialmente á súa motivación e á predisposición para a realización das súas tarefas académicas.

Algunhas das estratexias que se empregan na aula consisten en crear actividades que impliquen capacidade de escoita por parte do persoal docente e a posibilidade de expresar dúbidas ou temores. Para iso, é necesario fomentar actividades de interrelación e colaboración entre alumnado de diferentes niveis educativos, nas que se empreguen axeitadamente situacións de xogo que contribúan a desenvolver a autoestima, a creación dun clima comunicativo na aula, a capacidade de atención e a memoria a curto prazo. Un recurso fundamental que se desenvolverá neste capítulo é a proposta de actividades artísticas, especialmente o traballo no ámbito musical, xa que estas facilitan en gran medida a capacidade de expresión e fomentan a relación entre o alumnado.

Antes de iniciar o traballo educativo, faise imprescindible unha análise previa dos casos particulares, dos distintos condicionantes que lle afectan a cada doente, así como da súa contorna familiar e social máis próxima, tendo en conta que o seu estado de saúde pode variar en cuestión de horas. Tamén se deberán coñecer as circunstancias especiais nas que se desenvolverá o proceso de ensinanza e aprendizaxe, dentro da contorna sanitaria, para chegar a comprender a singularidade da metodoloxía pedagóxica empregada na aula hospitalaria. Trátase dunha práctica educativa que precisa do coñecemento individual e personalizado do alumnado, co fin de entender as circunstancias que rodean a situación concreta de cada un e así poder axudalo, tanto no desenvolvemento das súas habilidades cognitivas como para saber orientalo nas tarefas de aprendizaxe realizadas na aula cun efecto paliativo da ansiedade, o insomnio e outros trastornos derivados das condicións que rodean as causas do seu ingreso hospitalario.

En todo caso, convén que os criterios de actuación se fixen en colaboración co equipo médico. Desta forma trabállase de forma conxunta para mellorar a motivación do alumno, educalo en habilidades sociais, previr condutas negativas, adaptar o currículo ás súas necesidades e intereses ou elaborar un programa específico de atención ao alumnado que o precise. É importante o traballo coordinado co persoal sanitario coa finalidade de identificar aspectos condutuais e emocionais nos doentes, atender os seus hábitos e estilos de vida que poidan influír na súa saúde, analizar trazos característicos de determinadas patoloxías que afecten o rendemento escolar ou outros relacionados coa promoción da educación para a saúde.

Promóvese, en todo caso, unha metodoloxía activa que lle permita ao doente pediátrico adquirir seguridade en si mesmo. É importante que se sinta coa suficiente confianza para expresar as súas emocións, que saiba que os seus sentimentos e as súas opinións son importantes e que se teñen en conta. Este é un obxectivo que non se consegue de forma inmediata, nin grazas a un só perfil profesional, senón que é froito do correcto desempeño laboral de todos os profesionais que traballan na institución sanitaria, co neno ou nena doente e cos seus familiares acompañantes.

4.1. Protocolo de actuación

4.1.1. Coñecemento do alumnado

O doente ingresado na planta de pediatría poderá incorporarse ao programa de atención educativa hospitalaria, sempre que así o indique o equipo médico responsable.

Na páxina seguinte, amósase a ficha actualizada para a recollida de datos empregada na primeira toma de contacto entre o profesorado da aula hospitalaria e o alumno ou alumna.

AULA HOSPITALARIA



Nome e apelidos: _____ Idade: _____

Servizo médico: _____ Nivel de ingreso

Antecedentes e síntomas

--

A1 < 15 días	B1AH
A2 15 días - 1 mes	B2 Cuadro
A3 > 1 mes	B3 Elemento
	B4UCIP
	B5 Hda

Diagnóstico

--

Aspectos para ter en conta no traballo na aula hospitalaria

--

Data de ingreso: _____ Data da alta hospitalaria: _____

Data de inicio da atención educativa hospitalaria: _____

Nivel educativo – curso: _____ Titor/a: _____

Correo electrónico: _____

Persoa de contacto co centro educativo: _____

Centro educativo: _____

Enderezo: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Datos de contacto do alumnado/familia

Correo electrónico		
Teléfono		

Data de contacto co centro educativo: _____

Información do centro educativo

--

Ficha do alumno da aula hospitalaria do Servizo de Pediatría.
Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

Dende o primeiro momento, o profesor debe coñecer o estado de saúde do menor e toda aquela información relevante que poida influír no seu desenvolvemento, actitude ou aproveitamento dentro da aula. Non hai que esquecer que o traballo docente non consiste unicamente en «facer os deberes» co neno nin en limitarse a «axudarlle a superar exames». En ocasións, o seu traballo pode achegar información relevante para a elaboración do diagnóstico médico ou para a valoración da efectividade dun tratamento, a través da súa observación directa na execución das tarefas dentro da aula e comunicando como é o seu comportamento e rendemento ante diversas situacións de traballo e de relación social que suceden na aula hospitalaria. Aquí o neno non se sente directamente observado por un profesional «non habitual» na súa vida: o persoal sanitario. A aula resulta un medio máis familiar, o máis semellante a un colexio dentro do hospital, e o persoal docente facilmente adquire confianza co neno e pode traballar con el nun estado de relaxación maior que o que se pode conseguir nunha consulta ou no cuarto do doente na planta de pediatría. Cando procede, o persoal sanitario (médico, de enfermaría ou psicoloxía) achégase á aula hospitalaria para realizar el mesmo esa observación, para conversar distendidamente co doente, para velo nunha contorna menos formal, máis relaxada e sen que se sinta doente, senón un neno ou unha nena que se desenvolve nun ámbito que se parece moito ao habitual: a súa clase.

4.1.2. Relación co centro educativo de orixe

Débese ter en conta que, nestes casos, o alumnado mantén a súa escolarización para todos os efectos, tanto no seguimento das clases e na realización das tarefas propostas como no que respecta á avaliación e promoción nos seus respectivos centros.

Coa finalidade de garantir a continuidade do proceso educativo do alumnado, o profesorado das aulas hospitalarias solicita o consentimento dos pais ou titores legais do neno para se poñeren en contacto co colexio e intercambiaren a información de tipo académico necesaria co fin de lle poder ofrecer ao neno ou á nena a mellor atención educativa adaptada ás súas necesidades. Para iso, o docente da aula hospitalaria deberá establecer contacto co centro de referencia do alumnado e así solicitar información relativa ao seu nivel de competencia curricular, informar da súa asistencia á aula e coñecer a programación do centro de orixe no que está escolarizado. Os centros educativos, a través do correspondente departamento de orientación, proporcionaranlle á unidade de atención

educativa do hospital toda a información relativa ao alumno. Igualmente, a aula hospitalaria remitiralle ao centro de referencia do alumno os informes relativos ao seu progreso académico cunha periodicidade mensual⁷. Na aula hospitalaria do Servizo de Pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, procúrase que o contacto co centro educativo de orixe do alumno sexa diario, escaneando e enviando os exercicios e traballos que realiza. Desta forma, o profesorado ten información de primeira man, material e actualizada para poder avaliar o rendemento do neno a pesar de estar nunha situación de saúde precaria.

A continuación, expónse a secuencia de pasos que reflicten a toma de contacto e traballo conxunto que se realiza cos centros educativos nos que están matriculados os nenos ingresados ou cos daqueles nenos e nenas en réxime de hospital de día. Este contacto implica:

- o **Informar** os pais ou titores legais **sobre o protocolo de atención educativa hospitalaria**.
- o **Recibir a súa autorización** para contactar co centro educativo de orixe.
- o **Solicitalle o material de traballo** ao centro educativo ao que pertence cada alumno ou alumna, **logo do estudo das súas posibilidades** no hospital. Deste xeito, **o centro orienta** o tipo de tarefas que lle poden enviar, **procurando un equilibrio** entre a situación de saúde precaria do neno e os obxectivos establecidos na programación aprobada no centro educativo de orixe.
- o **Buscar e elaborar material de traballo adaptado polo persoal docente da aula hospitalaria** durante o período de tempo no que o centro recibe a solicitude e activa o protocolo.
- o **Recibir o material de traballo enviado polo centro educativo** onde está matriculado cada alumno ou alumna.
- o **Distribuír as tarefas académicas, adaptándose ao estado de saúde do alumno e á súa capacidade de traballo** en cada momento.

⁷ Orde do 27 de decembro de 2002 pola que se establecen as condicións e criterios para a escolarización en centros sostidos con fondos públicos do alumnado de educación non universitaria con necesidades educativas especiais, sección II, artigo 48.

- o **Buscar recursos didácticos para acadar con éxito o proceso de ensino-aprendizaxe do alumnado.**
- o **Desenvolver a propia actividade de ensinanza.**
- o **Corrixir tarefas realizadas polo alumno.**
- o **Enviarlle as tarefas ao centro educativo de orixe** coa finalidade de que o profesorado **teña coñecemento actualizado do ritmo de traballo e progresos do alumno.**
- o **Recibir, aplicar e enviar exames, probas e traballos para a súa avaliación no centro educativo** onde está matriculado o alumno.

Toda a información facilitada polo centro educativo de orixe será considerada confidencial e orientará a actuación pedagóxica do alumnado na aula hospitalaria, así como o deseño do seu plan de traballo individual nesta. Cando finalice a hospitalización do alumno, o profesorado da aula deberá informar o centro educativo de orixe das actividades realizadas. Para iso, deberá cubrir un informe de avaliación no que se reflicta o traballo do alumnado e a súa evolución académica durante a súa estancia no hospital. En ningún momento o profesor da aula hospitalaria poderá facilitar información relativa ao ámbito clínico.

4.2. Organización didáctica

Con cada alumno ou alumna establécese un plan de traballo individual, adaptado ao seu nivel académico e necesidades. Os contidos que se desenvolven especificamente co alumnado de longa hospitalización seguen a secuenciación didáctica que a titoría do centro de orixe establece. O persoal docente da aula hospitalaria adapta os contidos indicados polo centro educativo á capacidade de rendemento do alumno en función do seu estado de saúde. O método de traballo habitual realízase a través dunha proposta de organización didáctica centrada en proxectos de traballo, onde se desenvolven coñecementos transversais mediante a realización de actividades que priorizan contidos de carácter procedemental e actitudinal.

A actuación pedagóxica sobre estes alumnos debe basearse na programación aprobada no centro de orixe onde está matriculado cada un e, por tanto, a coordinación entre a aula hospitalaria e o centro de orixe debe ser moi estreita e de mutua colaboración activa.

Ao propor as diferentes actividades, a unidade de atención educativa hospitalaria ten en conta o estado previo ao seu ingreso no hospital. A través do contacto directo coas familias coñécense as capacidades física e psíquica dos alumnos antes do padecemento da enfermidade. Cando se inicia o traballo na aula hospitalaria, obsérvase o estado cognitivo e as competencias físicas nun primeiro momento, así como a súa progresión ao longo da súa estancia no hospital, e as actividades que se queren realizar adáptanse ás posibilidades actuais do alumno.

Os contidos curriculares organízanse de distintas formas segundo a duración do ingreso hospitalario do doente pediátrico. En ocasións, o que condiciona a agrupación do alumnado en pequenos grupos son os contidos conceptuais que debe traballar o alumnado e non a súa idade. A organización das actividades establécese dependendo da proposta dos contidos procedementais (e sempre que sexa posible, intentaranse respectar os establecidos na programación do centro educativo de orixe do alumno). Por último, coa finalidade de establecer un ambiente de convivencia respectuosa, así como a adquisición de hábitos de traballo e estudo, prestaráselles especial atención aos contidos actitudinais.

Entre as actividades que promove a aula hospitalaria en relación co ámbito académico destaca a lectura con especial relevancia. Nenos e adultos acompañantes refúxianse nela buscando un espazo onde desenvolveren a súa creatividade e fantasía como unha forma de evasión dos problemas da vida real. O seguinte paso é a promoción da expresión escrita, para posibilitar a creación e narración de historias propias e fantásticas. Así se fixo cun proxecto que culminou coa publicación dun libro recompilatorio de contos no que se atopan contos e debuxos elaborados polos nenos e nenas asistentes á aula hospitalaria, historias escritas polos pais, as nais e acompañantes habituais dos nenos, así como relatos compostos pola profesora e colaboradores habituais para datas de destacada celebración na aula hospitalaria⁸.

8 Couce Pico, M. L.; Martínez Pérez, M.; Martinón Torres, F.; Sobrino Fernández, M. E. (2017): *Cóntame Contos. Contos na Aula Hospitalaria*. Estrutura de Xestión Integrada de Santiago de Compostela. Xunta de Galicia.



Portada e índice do libro *Cóntame contos. Contos na aula hospitalaria*

Neste contexto, fomentar todo tipo de expresión artística é beneficioso para o alumnado e os seus acompañantes. As artes son pura expresión e percepción. Como tales, a súa misión responde ás necesidades expresivo-comunicativas do ser humano e contribúen á formación e educación do neno na percepción da contorna. A educación artística é primordial na formación do individuo como persoa, supón unha axuda importante para liberar tensións, reforza a seguridade nun mesmo e proporciona unha forma de comunicación esencial e, en ocasións, única para que o doente logre expresar o seu estado de ánimo, as súas preocupacións e as súas necesidades. As artes unen, promoven a socialización, animan e liberan tensións, estrés, angustias e nervios.

A educación sensorial estimula a imaxinación e a creación de percepcións mentais mediante ensaios, experiencias e observacións realizadas a través do traballo da expresión musical, plástica e corporal adaptada ás posibilidades de cada doente.

Os obxectivos transversais derivados do traballo artístico na aula hospitalaria pretenden:

- Favorecer a capacidade de aprendizaxe, enriquecendo os procesos sensoriais e cognitivos do cerebro e mellorando a capacidade de entender e reter información.
- Reforzar a confianza nun mesmo ao ser capaz de ir acadando pequenas metas cun resultado inmediato, proporcionándolle ao menor a seguridade necesaria para lograr un estado emocional axeitado que lle permita encarar os síntomas da súa doenza e conseguir unha boa predisposición para colaborar no tratamento indicado en cada caso.
- Proporcionar as condicións para que o alumnado desenvolva a súa creatividade e libre expresión en momentos nos que o seu estado de ánimo se pode ver negativamente afectado.

- Diminuír o estrés e a sensación de fatiga provocados pola situación de enfermidade que están vivindo. O traballo a través de distintos estímulos evita o estado de cansazo e aburrimiento nunha contorna pechada como é o centro hospitalario.
- Traballar e fortalecer a sociabilidade a través da realización de traballos en grupo, aprendendo a valorar os traballos dos compañeiros, fomentando a colaboración, respectando as particularidades de cadaquén, sensibilizándose ante as circunstancias que lles afectan aos demais e aprendendo a ser comprensivo e tolerante.

O xogo como actividade e a música como medio de traballo constitúen un recurso terapéutico e de socialización importante na aula. A música é un medio integral para o desenvolvemento da personalidade no ámbito físico, emocional e social. A música empregarase como unha disciplina de aprendizaxe lúdico-recreativa que consiste no desenvolvemento de exercicios prácticos de natureza artística nos que se traballa a educación audioperceptiva, a física do son, a motricidade, a respiración, o control do tempo e o pulso, a lectura e escritura musicais e a práctica vocal e instrumental. Ao mesmo tempo, supón o desenvolvemento de actividades de entretemento e de tempo libre prazanteiras, o que en último termo se traduce nunha mellora de calidade de vida. Nesta aula hospitalaria estas actividades prográmanse para todas as persoas asistentes, tendo en conta unha franxa moi ampla de idade, isto é, doentes pediátricos de entre 2 a 16 anos e adultos acompañantes: pura educación inclusiva.

4.2.1. Proxecto educativo musical

Nos últimos anos, na aula hospitalaria do Servizo de Pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela estase desenvolvendo unha serie de actividades nas que as ferramentas de traballo pedagóxicas son as calidades musicais e os seus parámetros fundamentais. Neste proxecto promóvese a música como ocupación lúdica ou de traballo, de maneira individual e en grupo, a través de actividades que pretenden impulsar a expresión e a comunicación entre os doentes pediátricos. Con iso, búscase fomentar a libre expresión, a aprendizaxe, a organización, o



mantemento ou a recuperación da coordinación motriz, coa finalidade de atender as necesidades físicas, psíquicas, sociais e cognitivas.

- o **Formación instrumental:** neste proxecto trabállase con materiais específicos de música (instrumentos de percusión de altura determinada e indeterminada, instrumentos electrónicos e ferramentas concretas accesibles a través da Rede, dende a ciberaula da unidade de atención educativa). Ademais, neste ámbito ten cabida o traballo con materiais de uso cotián no hospital, cos cales os doentes pediátricos exploran outras utilidades de carácter sonoro diferentes ás clínicas habituais.

A través do traballo da formación instrumental na aula hospitalaria, contribúese a:

- Desenvolver a capacidade auditiva co fin de conseguir discriminar os distintos timbres dos materiais que os rodean.
- Explorar os diferentes sons que se poden producir tanto con instrumentos musicais como con obxectos propios do centro sanitario (por exemplo: cunha xiringa pódese producir son ao bater os seus diferentes compoñentes –percusión– ou, coa axuda dun émbolo, pódese mover o aire de forma que produce sons a distintas alturas).
- Favorecer a comunicación do doente pediátrico empregando a música como forma de expresión emocional, tanto libre como dirixida. Permíteselles a todos os nenos e nenas o libre acceso aos instrumentos musicais dispoñibles na aula. Dependendo do momento e da actividade, a súa inter-



pretación pode ser dirixida (ao facer música en grupo) ou libre (sen atender a nocións convencionais, o doente pediátrico pode experimentar e empregar os instrumentos sonoros ao seu alcance para se expresar, tanto con intención de ser escoitado como para o seu propio deleite).



- o **Educación vocal:** as actividades coas que se exercitan o aparello vocal e o respiratorio, dende unha formulación inicialmente lúdica, contribúen á relaxación de doentes pediátricos e acompañantes e axúdanlles a adquirir unha boa técnica respiratoria e a tomar conciencia do seu propio corpo. Desta proposta benefíciáanse tanto os nenos ingresados como os seus pais e acompañantes habituais. Como xa se comentou, naqueles casos nos que o período de hospitalización supera os 15 días, a preocupación polo estado de saúde do doente pediátrico é maior; a inactividade física e a dificultade do descanso poden producir tensións musculares, infrautilización da capacidade respiratoria, problemas vocais ou ansiedade, entre outras consecuencias físicas. A educación vocal supón un adestramento integral da postura física xeral, da respiración e da adquisición dunha técnica da emisión correcta e do control do ton da voz. Este traballo, ben feito, consegue un óptimo estado de relaxación corporal que beneficia os nenos e os adultos e favorece unha boa predisposición e actitude persoal para o seguimento dos tratamentos clínicos indicados polo persoal sanitario.
- o **Educación auditiva:** propóñense actividades nas que se analiza a natureza dos sons e como se producen a través dos distintos materiais. Trabállase –faise música– con instrumentos musicais de pequena percusión, instrumentos musicais melódicos e instrumentos sanitarios de uso cotián no ámbito hospitalario. Analízanse os sons que os rodean no hospital e clasifícanse segundo as súas calidades, e isto axúdalle ao neno a familiarizarse co contorno, a perder o medo e a situarse no espazo de forma que adquire seguridade en si mesmo.

O propósito do traballo a través da música neste ámbito é contribuír a un desenvolvemento na área:

- Motriz: en diferentes niveis de complexidade.
- Emocional: favorecendo a comprensión dos estados afectivos propios e dos compañeiros e compañeiras.
- Social: facilitando o encontro con outras persoas e favorecendo as relacións humanas.
- Cognitiva: aprendendo a diferenciar sons, a establecer relacións entre eles, intensificando a comprensión auditiva, traballando a memoria e a atención e posibilitando o enriquecemento verbal e expresivo.

4.2.2. Proxecto de educación en artes plásticas

Da mesma forma, a expresión plástica proporciona un coñecemento estrutural dos elementos da linguaxe visual e pretende chegar á elaboración e interpretación de mensaxes bidimensionais e tridimensionais. Así, trabállase promovendo a elaboración propia de imaxes e mensaxes, na procura de diferentes alternativas que permitan unha comunicación fluída e a liberación de tensións a través da explosión de creatividade. Con distintas técnicas plásticas conséguese que nenos e nenas se expresen libremente, tanto en relación coa realidade obxectiva como con respecto ás súas propias vivencias e emocións, entendidas dende un punto de vista subxectivo. É importante que

o alumnado sexa consciente do valor da súa creatividade e do resultado reflectido nas súas propias producións, que sexa consciente da súa utilidade, que lle permite transformar a realidade e o contorno hospitalario no que se atopa facendo uso da súa imaxinación.



As manualidades son actividades moi ben acollidas no contorno hospitalario, indicadas tanto para menores ingresados como para adultos acompañantes. Manteñen a mente ocupada, son motivadoras xa que amosan rapidamente unha evolución efectiva

da tarefa, co que recompensan inmediatamente o esforzo realizado. Favorecen a socialización, debido a que, en ocasións, permiten dividir a atención de quen as fai, parte na realización da propia manualidade e parte en expresarse e conversar co persoal ou con iguais. Unha forma de entretemento e distracción para conseguir evadirse de preocupacións. Ao mesmo tempo, fai posible que, unha vez realizadas, o alumnado lles poida amosar o seu afecto a familiares ou ao persoal a quen llelas pode regalar. O achegamento ao persoal sanitario ou as mostras de cariño a familiares son moi importantes para que o menor atope o seu lugar, se sinta acollido e confortado nunha contorna descoñecida na que, por problemas de saúde, se vai ver obrigado a pasar moito tempo.

4.2.3. Proxecto de expresión dramática

A educación da expresión dramática complementábase a través dos contidos propios traballados no ámbito da educación musical e da ensinanza das artes plásticas. A dramatización emprega a voz, o corpo, o tempo e o espazo como recursos fundamentais para que o neno aprenda a mostrarse a si mesmo e perda o medo a expresar as súas ideas, vivencias, sentimentos ou afectos; e tamén para fomentar a súa capacidade de comunicación e de socialización. O xogo dramático, o movemento expresivo –improvisado ou non–, o xogo de roles e os procesos de creación dramática axudan a promocionar o paso do mundo real ao imaxinario e proporcionanlle ao individuo as ferramentas necesarias para prepararse e afrontar os problemas que poden xurdir ao longo da vida.



Igual que nos dous casos anteriores, referidos á expresión musical e plástica, o persoal docente guía o seu alumnado para fomentar a libre expresión, vocal e corporal e axúdalle a que sexa preciso á hora de exteriorizar as súas opinións, respectando sempre os compañeiros. As tarefas pódense realizar tanto sobre o ámbito fantástico ou anecdótico como no medio persoal; dependerá da procedencia ou non da actividade en cada momento, en función das circunstancias particulares que rodeen cada alumno ou alumna, do número de participantes do grupo etc.

4.2.4. Obradoiros de formación multidisciplinaria

Tratarase de abordar a formación do alumnado a través de distintas áreas segundo unha formulación pedagóxica dende un punto de vista lúdico, procurando sempre que sexa creativa e motivadora. Con ese fin, o docente pode desenvolver proxectos artísticos, baseados na música, a expresión plástica, o teatro ou o cine como ferramenta de aprendizaxe, tendo sempre presente a finalidade principal na aula hospitalaria: mellorar a calidade de vida de nenas e nenos tanto no físico como no intelectual. Por iso, a aprendizaxe da autonomía na aula procura ensinalles a buscar e a desenvolver actividades que poden resultar un bo recurso no seu tempo libre e, ao mesmo tempo, ser prazenteiras, aprenderlles a entendelas e a gozar delas, co obxecto, non só de se entreteren e pasaren o tempo no hospital, senón de tentaren ampliar o seu coñecemento e a súa cultura. É unha forma de educar o neno axudándolle a buscar novas vías de expresión, potenciando a confianza en si mesmo, experimentando novas sensacións, gozando do propio traballo e conseguindo unha recompensa de resultado inmediato a través da participación en actividades individuais e colectivas co uso dos materiais de traballo que hai na aula.



Este tipo de actividades educativas realízanse nun marco lúdico e creativo e con elas desenvolven habilidades de escoita e de observación, potencian o uso da voz como medio de expresión de emocións, favorecen a comunicación corporal e verbal, e tamén promoven as habilidades socioafectivas e aprenden a adaptarse a situacións novas. As actividades



artísticas son formativas e terapéuticas, posto que favorecen un clima de participación e interacción con outros compañeiros e evitan sentimentos de angustia ou illamento. Neste senso, mediante a realización de actividades artísticas estase a fomentar o desenvolvemento do coñecemento e a aceptación da propia imaxe, a valoración do

traballo elaborado, o recoñecemento e o respecto ao esforzo realizado polos compañeiros e as compañeras, así como o desenvolvemento global da personalidade como obxectivo prioritario.

Todas as actividades que se realizan na aula hospitalaria teñen unha finalidade pedagóxica. Igualmente, todas forman parte do proxecto de humanización que o hospital, como complexo sanitario de atención integral ao doente, puxo en marcha en todos os servizos.

As tarefas académicas débense desenvolver nun ambiente alegre e motivador. As actividades de carácter lúdico procuran ofrecerlles ás persoas participantes momentos de distracción con respecto á súa situación de ingreso no hospital. Por esa razón, tanto a aula hospitalaria do Servizo de Pediatría como outras institucións externas que colaboran de forma estreita co Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela propoñen ao longo do ano diferentes obradoiros e espectáculos con distinta periodicidade:



ACTIVIDADES	PERIODICIDADE
Atención pedagóxica na aula hospitalaria	Diaria
Atención pedagóxica en cuartos	Diaria
Apoio loxístico con material académico / lúdico en cuartos	Diaria
Magos	Mensual
Pallasos/as	Semanal
Cumprir desexos	Diaria
Visitas de personalidades, Reis Magos etc.	Ocasional
Contacontos	Ocasional
Biblioteca móbil	Diaria
Biblioteca fixa	Diaria
Decoración con motivo de festividade e días conmemorativos	Semanal
Ciberaula	Diaria
Ludoteca	Diaria
Préstamo de ordenadores, tabletas ou outros aparellos electrónicos nos cuartos	Diaria
Préstamo de material específico en cuartos de doentes illados	Diaria
Musicoterapia	Diaria
Globoflexia	Ocasional
Obradoiros de manualidades e expresión plástica	Diaria
Espectáculos de música	Mensual
Espectáculos de danza	Ocasional
Obradoiros de expresión vocal	Semanal
Obradoiros de música e movemento	Semanal
Obradoiro dramático	Ocasional
Teatro	Ocasional
Renovación material lúdico-didáctico en UCIP	Mensual
Renovación material lúdico-didáctico en Urgencias e Consultas Externas	Semanal

Comproboouse a eficacia das actividades que se desenvolveron e observouse unha maior confortabilidade para pais e doentes, na procura dun mellor estado de ánimo que redunda en capacidade de superación do neno, así como mellor predisposición para confiar no persoal que o atende, o que deriva nunha mellor actitude para afrontar a enfermidade.

A implicación do persoal do hospital, así como a das institucións externas que colaboran coa aula hospitalaria, é un exemplo de traballo cooperativo que se desenvolve de maneira continua, cuxos efectos reverten nun beneficio evidente para a saúde do doente.

4.3. Organización do espazo educativo

A aula hospitalaria debe dispor de diversos espazos entre os que se distribúe o material para as distintas tarefas e actividades. En primeiro lugar, destaca a área de mesas de traballo de uso polivalente, válidas para as diferentes actividades programadas. Na aula hospitalaria do Servizo de Pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, dispónse tamén doutras áreas: o recanto da música, o do teatro e o das manualidades –onde tamén se expoñen as creacións do alumnado–, a área de informática, a área de xogos, un espazo libre para actividades de movemento, unha zona para biblioteca e material de traballo académico, e a biblioteca da aula, de acceso libre para lectura e consulta.



Aula hospitalaria do Servizo de Pediatría do
Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

Dentro do hospital, a aula é un espazo coñecido para o neno. O doente pediátrico conta cunha experiencia escolar previa que converte a aula nun ámbito familiar no que se sente cómodo, xa que sabe o que se espera del e como pode actuar.

A organización de espazos e tempos dentro da aula hospitalaria debe ser flexible para adaptar as actividades educativas á prioritaria atención clínica que teñen que recibir os doentes.

A organización do espazo debe contribuír a potenciar a interacción persoal na aula en diferentes niveis (alumno-profesor; alumno-alumno). Polo comentado ata o momento, pódese deducir que os espazos de traballo son comúns e favorecen a relación persoal e o traballo en equipo.

Os cuartos tamén poden ser considerados espazos para a atención educativa hospitalaria naqueles casos en que se requira que o profesorado da aula lles preste apoio educativo no cuarto aos doentes que, por diferentes razóns de natureza clínica, non poidan acudir ao espazo físico da aula hospitalaria e, non obstante, segundo o criterio médico, si poden realizar tarefas escolares. Nestes casos, o docente da aula deberá organizar a súa xornada laboral programando un tempo de dedicación a estes alumnos de acordo coas tarefas que teñan que realizar. Este tipo de programación varía en función do día, pois vese condicionada polos novos ingresos e as altas hospitalarias, así como polos sucesivos cambios no estado de saúde dos doentes aos que se supeditan as actividades educativas.



Propostas para realizar actividades de manualidades nos cuartos

Ademais do espazo da aula hospitalaria, a planta de pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela dispón dunha aula de docencia clínica que, alén de ser unha sala de reunión para persoal do

hospital, cumpre unha función importante, ao proporcionar un espazo para o desenvolvemento de ocupacións de ocio e benestar e propiciar a realización de diferentes actividades de carácter social e lúdico como concertos, teatro de monicreques ou sala de cine.

A aula hospitalaria posibilita un agradable espazo de traballo educativo con alumnos e alumnas de diferentes idades e proporciónalles a seguridade do cotián e coñecido; cumpre unha función pedagóxica cuxo punto de partida é claramente diferente do resto dos servizos que se ofrecen no hospital, aínda que perfectamente compatible e integrado con todos eles.

4.4. Organización dos tempos

O horario da aula debe cumprir unha dobre función: adaptarse á vida hospitalaria e achegarse o máis posible á situación escolar normal. Nesta organización hai que ter en conta as particularidades desta unidade de atención educativa, debido á súa localización. A diferenza doutro tipo de centros educativos, a aula adoita ter alumnado novo todos os días. Igualmente, a diario reciben a alta hospitalaria algúns dos seus alumnos, de modo que o docente debe dedicarlle a primeira parte da xornada a coñecer os cambios correspondentes a altas e novos ingresos. A estes últimos debe informalos sobre as actividades que se desenvolven na aula hospitalaria e a necesidade, ou non, de poñerse en contacto co centro educativo de orixe dos alumnos. É imprescindible distribuír a xornada de forma ordenada e permitir tempos de atención educativa individual e en grupo.

A distribución do tempo entre actividades académicas e lúdicas deberá considerar a época do curso escolar e as esixencias académicas para o alumnado da aula en cada momento. A flexibilidade é un dos conceptos clave que deben ser manexados en canto ao tipo de actividades que se desenvolve, tendo en conta a situación persoal de cada alumno e as súas capacidades, tanto no físico como no anímico, e tomando en consideración o diagnóstico e o tratamento médico ao que está sometido ou a duración prevista de ingreso no hospital.

4.5. Diversidade do alumnado

A formulación metodolóxica atende á diversidade do alumnado ingresado e á do asistente ao programa de hospital de día. É evidente que esta é unha das principais características específicas da aula hospitalaria. Como xa se comentou, trátase de alumnos e alumnas de moi diferentes

idades e de distinta orixe xeográfica e cultural. Teñen que considerarse diferenzas tanto no ámbito de capacidades (temporais ou permanentes), condicionadas en moitos casos pola patoloxía sufrida, como no das súas necesidades educativas, atendendo de forma especial á duración do período de hospitalización previsto.

A aula hospitalaria acolle o alumnado de educación infantil, educación primaria e educación secundaria obrigatoria⁹. Na práctica, a aula hospitalaria do Servizo de Pediatría do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela tamén lles presta asistencia educativa a alumnos e alumnas que cursan formación profesional, bacharelato e mesmo se chegou a titorizar alumnado (doente ingresado) universitario de grao.



⁹ Real decreto 696/1995, do 28 de abril, de ordenación da educación dos alumnos con necesidades educativas especiais. especiais. Capítulo I, artigo 3.6.

O **agrupamento** do alumnado pode variar en función de diferentes criterios. En principio, distribúese por razón de idade e coñecementos segundo os estudos que curse cadaquén. Os alumnos intégranse no grupo que mellor se adapte ás súas características. A organización dos grupos é flexible, posto que o último curso de educación infantil e o primeiro curso de primaria ou sexto curso de primaria e primeiro curso da ESO posúen características educativas que poden permitir un traballo conxunto entre eles. Estes grupos poden ir variando a súa composición e actividade ao longo da xornada debido a que a acción educativa está supeditada á necesidade de realización de probas ou visitas médicas. O obxectivo deste agrupamento flexible pretende favorecer a interacción do profesorado co alumnado, a autonomía do alumnado e a aprendizaxe cooperativa.

Unha resposta axeitada á intervención educativa baséase en principios como formular heteroxeneidade fronte á homoxeneidade. En todo caso, débense priorizar os obxectivos de benestar emocional ante calquera outra actividade. Así mesmo, será necesario enfocar as propostas propias da aula hospitalaria pensando en todos os doentes ingresados en pediatría e procurando que se poidan beneficiar delas aqueles que están nas situacións máis difíciles (illados, encamados, na UCIP etc.).

Débese considerar en todo momento o grupo como un referente no que todos os alumnos e alumnas teñen cabida e, así mesmo, é preciso atender axeitadamente cada un deles conforme a súa situación persoal, deseñando actividades e proxectos pensados para lle dar resposta á diversidade de situacións individuais e desta forma responder tanto ás necesidades de índole afectiva como de aprendizaxe. Procúrase buscar a riqueza da diversidade, sempre que sexa viable, nas actividades que se van realizar en grupo, co fin de favorecer o traballo cooperativo, así como a interrelación dos alumnos que, pola súa condición de hospitalizados, viven unha situación de illamento con respecto ao que debería ser unha vida normal: asistir aos seus centros de educación ordinarios, realizar actividades propias da súa idade, vivir rodeados de familiares e amigos. Con este fin, propóñense modelos que integren os valores positivos en todas as persoas, que promovan a cohesión social, a tolerancia e o diálogo e rexeiten situacións discriminatorias, isto é, a educación inclusiva como garantía de igualdade de oportunidades e non discriminación.

Atendendo aos principios da educación inclusiva, todos os alumnos ingresados na planta de pediatría con permiso do persoal médico para asistiren á aula terán o seu lugar nela coa posibilidade de acceder aos

recursos que alí se ofrecen e respectando os seus dereitos. É necesario ter presente que algunhas das actividades lúdico-educativas propostas por institucións externas colaboradoras habituais no hospital a favor dos doentes pediátricos ingresados van dirixidas, con boa intención, a doentes que sofren unha determinada enfermidade, esquecendo que existen outras moitas patoloxías, dolorosas, crónicas e de pronóstico igualmente grave que tamén poden supoñer para o neno toda a incomodidade de estudos, tratamentos e probas que requiren períodos de longa hospitalización. Non hai que ignorar que para a sociedade hai determinadas doenzas que están mellor aceptadas e que quen as padece, e con sorte incluso as supera, é considerado heroe. E sono. Sono todos. Os que padecen enfermidades coñecidas e descoñecidas, enfermidades graves para as que hoxe moitos atopan cura e outros cuxo pronóstico é máis incerto. Por desgraza, aínda hoxe en día hai enfermidades que son desprezadas socialmente, por descoñecemento en gran parte, e os que as padecen seguen sufrindo, polo menos, indiferenza –pocas veces de forma consciente e moitas veces de forma totalmente inconsciente–. A causa máis frecuente para estas actitudes é a ignorancia colectiva debido a que determinadas enfermidades, aínda hoxe, non están socialmente aceptadas.

A Unidade de Atención Educativa Hospitalaria de Santiago segue un criterio establecido en consenso co Servizo de Pediatría e a Xerencia do Hospital: **todas as actividades que se desenvolvan na aula hospitalaria incluírán a participación de todos os nenos ingresados.** Ademais, procurarase que aqueles doentes que estean en situación de illamento poidan participar na mesma actividade, aproveitando o sistema wifi e o acceso dende os aparellos de televisión dos cuartos a Internet ou ben recibindo o mesmo material para o desenvolvemento das propostas (logo do proceso de limpeza ou desinfección) proporcionado polas entidades organizadoras das actividades para todos os nenos e nenas.

Tendo en conta que todas as actividades da aula, académicas e lúdicas, se deseñan dende unha perspectiva formativa e recoñecendo o dereito á educación que teñen todos eles, outra formulación non sería correcta.

Todas as propostas promoven as relacións sociais entre nenos que padecen, ou non, as mesmas enfermidades. Todos eles teñen en común estaren a padecer un problema de saúde e unha situación de ingreso hospitalario, con todo o que iso implica no ámbito persoal e familiar. Polo tanto, ademais de pensar nos doentes ingresados, é fundamental ter en conta as familias, os adultos que acompañan os menores ingresados.

A pesar da madurez que moitos destes nenos se ven obrigados a adquirir de forma repentina, hai que motivalos e proporcionarlles os recursos necesarios para que gocen, dentro do posible, de continuar sendo nenos, facendo actividades propias da súa idade. Trátase de nenos e nenas en pleno desenvolvemento, que queren aprender cousas novas e xogar con outros cativos. Hai que tratar de crear as mesmas situacións, experiencias e oportunidades que teñen os que non están nunha situación de ingreso nun centro hospitalario. Cómpre tratar de proporcionarlles todo aquilo ao que tiñan acceso e que facían antes de padecer a doenza. É misión de todo o equipo, pero sobre todo dos profesionais educadores da aula hospitalaria, procurar que se dean as circunstancias para que normalicen no posible as súas actividades mentres se atopen no hospital. En definitiva, buscar a forma de que non deixen de ser nenos felices.

4.6. Materiais e recursos na aula hospitalaria

Como se comentou, a aula hospitalaria atende alumnado procedente de distintos niveis e metodoloxías educativas. É necesario poder dispor de recursos materiais axeitados para unha poboación escolar tan ampla e dispar co fin de contribuír de forma adecuada ao proceso de aprendizaxe. Cos criterios de selección axeitados para elixir materiais de traballo e libros, preténdense abranguer todos os modelos educativos, e facilitar a información que o alumnado precise para traballar por áreas, temas ou proxectos. Considérase a realización de actividades variadas, atractivas e abundantes, principalmente no que se refire a materias instrumentais. Ademais, débese intentar que os alumnos e alumnas dispoñan de material informático que lles permita poder desenvolver a súa actividade escolar.

En canto á biblioteca de aula, débese procurar que os exemplares sexan adecuados aos distintos niveis educativos, que exista variación de xéneros literarios, que estean ben coidados e sexan atractivos en relación cos seus intereses, para fomentar a lectura. Os dicionarios das distintas linguas deberán estar debidamente actualizados e procurarase que sexan de calidade excelente.

Tamén debe existir unha ampla oferta de xogos para distintas idades, que favorezan a socialización, que sexan educativos e que sirvan para distraer os doentes pediátricos dos seus problemas de saúde e estimular o razoamento, a formulación de estratexias e outras destrezas.

A música é fundamental para o desenvolvemento do propio individuo, inflúe notablemente na súa estabilidade física e psíquica e contribúe ao traballo integral do corpo humano. Por todo iso, como xa se comentou, a súa práctica na aula hospitalaria é moi importante. Non obstante, non hai que esquecer a contorna na que se sitúa esta aula e as condicións nas que se poden atopar outros doentes e profesionais, de modo que a súa práctica non pode interferir no descanso ou no traballo doutros. Os materiais de música deben ser empregados de maneira que desenvolvan habilidades, capacidades e competencias dos asistentes á aula hospitalaria e preserven un ambiente sonoro respectuoso que se adecúe á contorna hospitalaria.

Como norma xeral, a elección do material para a realización das distintas actividades deberá ter en conta as condicións clínicas particulares nas que se atopa o neno no relativo á súa capacidade motriz, ao seu estado de illamento por inmunodeficiencia ou por unha patoloxía contaxiosa; e deberase realizar unha continua avaliación de seguridade ante os posibles riscos de carácter manipulativo, tendo en conta as características de materiais e os seus potenciais usuarios (a súa idade, diagnóstico etc.).

4.7. Tecnoloxías da información e da comunicación na aula hospitalaria

O ordenador e a tableta son elementos útiles, atractivos e motivadores para traballar en educación, tamén dentro da aula hospitalaria. As TIC proporcionan unha serie de recursos didácticos e un acceso á información que permiten que o traballo académico diario sexa áxil e produtivo. Para o profesorado, supoñen un instrumento dinámico e eficiente en todas as tarefas de programación, busca de información ou como fonte de recursos. Son unha valiosa ferramenta activa de xestión, que favorece en gran medida a organización e comunicación entre profesionais e fai posible que o profesorado do centro de orixe teña información actualizada do traballo e os progresos académicos do alumnado da aula hospitalaria. Desta forma, os doentes ingresados na planta de pediatría poden participar nos procesos de avaliación ao mesmo tempo que os seus compañeiros, xa sexa a través do traballo realizado por eles mesmos nas aulas virtuais habilitadas para tal efecto ou a través dos traballos realizados en papel, escaneados e enviados polo equipo docente da aula hospitalaria.

Logo do consentimento médico, o acceso á web permítelle ao usuario unha pequena evasión virtual do espazo hospitalario, libre de barreiras físicas e temporais, facilítalle a súa comunicación co exterior e favorece

a socialización coa súa contorna habitual. Tamén lle permite ao neno ou nena aprender de forma interactiva, adaptándose ás súas necesidades específicas e presentándolle de maneira fascinante as distintas actividades, tanto académicas como lúdicas. A súa presenza na aula hospitalaria é fundamental posto que nos seus centros educativos de orixe é, cada vez máis, unha ferramenta habitual de traballo. Trátase dun recurso importante que asemella un pouco máis o traballo dentro da aula hospitalaria ao ambiente escolar extrahospitalario.

Porén, o seu uso está altamente condicionado en cada caso concreto e non se pode constituír como un recurso de traballo único. Nalgúns estudos publicados, escritos unicamente atendendo a opinións e a criterios teóricos, que buscan innovar con respecto á metodoloxía de traballo académico empregada na pedagogía hospitalaria, repítese a idea do beneficio indiscutible de empregar as aulas virtuais e de forzar o uso das TIC. Hai que dicir que algúns dos autores que escriben en relación coa innovación en materia educativa das aulas hospitalarias a miúdo son profesionais da educación que non teñen un contacto directo e práctico con elas. Se así fose, sería obrigatorio reflectir tamén que non todo o alumnado das aulas hospitalarias se atopa na mesma situación física e psíquica, incluso legal, para poder acceder ao uso das TIC. Para algúns alumnos pode resultar contraproducente, ou directamente inviable, o traballo cos equipos informáticos ou tabletas, debido á patoloxía que padecen; e outro tanto ocorre coa posibilidade de conectarse en *streaming* ou por videoconferencia cos seus compañeiros e compañeiras de clase.

Aínda que a idea, en principio, parece revolucionaria e innovadora, acorde cos tempos que se están a vivir, en certos casos resulta inadecuada para este ámbito por multitude de razóns.

No caso de que non exista contraindicación médica, o alumnado pode traballar cos equipos informáticos na aula ou dende o seu cuarto. Nese caso, o docente da aula hospitalaria informa desta situación o titor ou a titora do neno no centro educativo de orixe. En ocasións, óptase pola creación dunha aula virtual específica para manter un contacto directo co neno hospitalizado e facilitar o envío de material para que traballe dende o hospital co apoio do docente da aula hospitalaria.

A pesar da importante axuda que supoñen as novas tecnoloxías, un gran problema xorde da planificación dun sistema educativo que aínda se rexe por unha metodoloxía docente e avaliativa supeditada en exceso á valoración a través dos exames. Isto condiciona a aprendizaxe

do alumnado e dificulta, en ocasións, a súa avaliación, debido a que a análise dos coñecementos adquiridos sobre os contidos das materias se ve condicionada, simplemente, á superación dunha proba escrita nun momento concreto. Con este deseño, pénsase unicamente no alumnado asistente e faise complicada (ou polo menos non se facilita) a tarefa de aprendizaxe e avaliación do alumnado que non pode asistir ás clases, neste caso, por problemas de saúde.

En conclusión, as TIC poden supoñer un apoio moi importante para o traballo nas aulas hospitalarias; non obstante, a evolución e a innovación non deben estar unicamente centradas en adquirir novos equipos informáticos ou en desenvolver o traballo en exclusiva a través da rede.

Hai unha parte do traballo docente que é fundamental: o contacto entre o profesorado da aula hospitalaria e o centro de estudos onde está matriculado o neno.



No momento actual, é fácil perderse entre mensaxes electrónicas, plataformas web, sistematización informática do traballo, elaboración de informes para o centro educativo, para a Administración educativa ou para o propio rexistro da aula hospitalaria... e, con tanto traballo, esquecer o fundamental: a atención educativa (e no termo vai implícita a atención académica e a non menos importante atención humana) que precisa un neno que está fóra do seu fogar e do seu ambiente familiar e baixo a sintomatoloxía que o seu proceso patolóxico supón. En todos os ámbitos é necesario entregarse na atención aos demais, que quen solicite os servizos do profesional se sinta ben recibido, comprendido e atendido. Algo que

parece que se perde en ocasións, ao centrar a calidade profesional na adquisición de recursos materiais complexos. Tal e como afirman Ullán e Hernández (2005), mellorar a calidade da sanidade supón unha maior humanización do ambiente hospitalario. Pódese aplicar a frase tamén ao ámbito educativo. Os recursos materiais son necesarios e facilitan o labor do usuario (profesional ou doente), pero moitas veces a clave está na natureza dos recursos humanos, na intención, na profesionalidade, na dedicación, na calidade das intervencións, en como as persoas fan uso deses recursos materiais, como os aplican de forma rendible, coñecendo e prevendo as necesidades de doentes e acompañantes. É fundamental a implicación do profesional. Isto conséguese con dedicación, vocación e unha formación completa, humana e científica, dos profesionais que traballan no centro.

4.8. O traballo docente a través da información: análise previa á intervención educativa

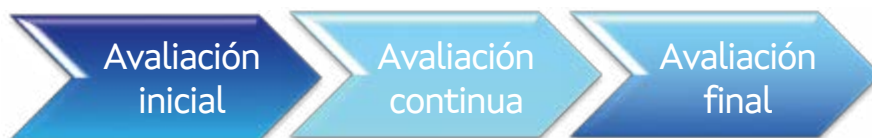
Na Carta Europea dos Dereitos do Neno Hospitalizado (1986) recóllese que o doente pediátrico ten dereito a ser atendido por persoal cualificado que coñeza as súas necesidades físicas e emocionais. Como se explicou no segundo capítulo deste documento, referido á normativa en materia de atención educativa hospitalaria, os profesionais docentes da aula hospitalaria tamén deben coñecer e valorar, dende o punto de vista educativo, o estado no que se atopa o neno co fin de se adaptar á súa capacidade e rendemento segundo as dificultades que deriven da súa doenza. É unha mala praxe profesional a intervención educativa do docente que establece un primeiro contacto co neno ou coas familias sen realizar unha análise previa sobre cales son as circunstancias que condicionan o ingreso do neno no centro hospitalario. O docente da aula hospitalaria debe ter coñecemento da afección do neno, do seu estado, coordinarse co persoal sanitario, coñecer a súa actuación no que lle pode afectar ao rendemento escolar ou á asistencia do menor á aula hospitalaria e convir co equipo médico a atención educativa que se lle vai prestar. Así mesmo, cómpre que teña acceso á súa información académica a través do contacto co centro educativo no que está matriculado.

O docente da aula hospitalaria manexa información en dous ámbitos distintos: o sanitario e o educativo. Acceder a ambos é imprescindible para poder realizar o seu labor de forma efectiva. Isto implica a necesaria responsabilidade de estar obrigado a gardar segredo profesional en dous

temas tan delicados e persoais. Ningún profesional en ningún ámbito entendería nin aceptaría iniciar unha intervención sen coñecer a situación da persoa coa que ten que traballar. Sería considerado unha temeridade, negligencia e desinterese por parte do profesional. A experiencia docente demostra que a falta de información significativa para a intervención educativa pode ocasionar que o traballo do profesorado incluso sexa contraproducente.

4.9. Avaliación do proceso educativo do alumnado

A avaliación supón un proceso de reflexión sobre o esforzo e o aproveitamento do alumnado e, como tal, distribúese en distintos momentos avaliativos:



Na primeira toma de contacto co alumno e coa súa familia, o docente informa sobre o funcionamento da aula e os servizos que se ofrecen nesta, recóllense os datos persoais de tipo académico e comézase a intervención educativa de forma progresiva co alumno. En xeral, é recomendable que sexa o rapaz o que elixa as primeiras actividades sobre as que quere empezar a traballar. O obxectivo é que se sinta cómodo e se atope a gusto co seu labor.

Na relación diaria entre profesor e alumno vanse adaptando a intervención e a formulación educativa das súas necesidades. Os proxenitores ou titores legais do menor, por medio do contacto directo co docente, están informados das valoracións e modos de actuación co neno en materia educativa. Se a estancia é prolongada, o contacto co profesorado do centro de orixe axuda a orientar o labor educativo e manteno informado, dende a aula, da evolución académica do seu alumno.

Finalmente, remitiránselle ao centro educativo todos os documentos en papel (tarefas, traballos, exames,...) que previamente se facilitasen por correo electrónico para poder ser avaliados a tempo polo profesorado do menor e que así figuren baixo a custodia do centro educativo ao que pertence. Tamén se achegarán os informes nos que se detalla a evolución

académica do neno en relación co traballo escolar realizado durante o seu ingreso no hospital.

4.10. Avaliación do rendemento da aula hospitalaria

A avaliación do rendemento da aula hospitalaria supón unha análise da actividade realizada nos seus múltiples aspectos. Para esta valoración atenderase de forma expresa:

- aos resultados observados na evolución do alumnado,
- á capacidade de resposta á situación persoal de cada neno,
- ao clima da aula e interaccións entre os alumnos no seu contexto,
- á adecuación e eficacia das actividades propostas, dos materiais empregados e da metodoloxía de traballo empregada,
- á planificación anual e o funcionamento da aula,
- á coordinación laboral entre todos os axentes participantes no traballo da aula: docentes, persoal colaborador, persoal sanitario e outros traballadores do complexo hospitalario...
- ao grao de participación e implicación das familias nas actividades propostas.

Nos procedementos de avaliación analízanse as pautas de traballo co alumnado tendo en conta a experiencia educativa de cada ano académico, e valorando as medidas aplicadas que se considerasen necesarias coa finalidade de estimar o labor docente desempeñado. Así mesmo, establécense revisións periódicas conxuntas dos obxectivos propostos e o seu grao de consecución, e mellóranse con cada revisión, en caso necesario.

5

Formación de profesionais: evolución das aulas hospitalarias

A formación de profesionais da educación neste ámbito é imprescindible para poder ofrecer un servizo integral de calidade en todas as funcións nas que se desenvolve o traballo dos mestres das aulas hospitalarias máis alá da formación docente recibida nas ensinanzas universitarias actuais. É necesario un período de formación práctica profesionalizada que proporcione coñecemento e experiencia específica neste ámbito.

Na aula hospitalaria é fundamental que exista persoal debidamente formado e capacitado, coñecedor do ámbito educativo, así como das necesidades e dos protocolos sanitarios.

Para actuar nun ámbito tan específico, que require un amplo e actualizado coñecemento da organización dos centros de educación ordinarios, da estrutura e funcións da Administración educativa e, ao mesmo tempo, do ámbito hospitalario en múltiples aspectos, non se pode reducir a formación do profesorado de aulas hospitalarias a unha serie de materias optativas inconexas no programa de estudos superiores. É necesario regular unha especialidade profesional con materias específicas que forme en profundidade o futuro profesorado das aulas hospitalarias.

Tampouco se poden desestimar uns mínimos coñecementos do funcionamento das aulas hospitalarias na formación daqueles futuros profesores que vaian desempeñar o seu labor profesional en centros ordinarios de educación. Estes poden chegar a verse na situación de ter alumnado ingresado no hospital. Chegado o caso, non poden descoñecer as competencias e organización das unidades de atención educativa hospitalaria. É dicir, deben ser coñecedores da metodoloxía de traballo e

os protocolos educativos de actuación en diferentes casos, dependendo do diagnóstico do neno e do criterio médico, e entender á perfección como pode ou non render academicamente un alumno nesta situación e como pode ver reducidas as súas posibilidades.

Todo o alumnado do ámbito de Ciencias da Educación, e sobre todo o que pretende chegar a exercer a docencia no futuro, debería ver incluída na súa formación práctica un período de estadía nas aulas hospitalarias, así como noutros postos docentes que non son tan habituais. Desta forma, chegarán a coñecer o sistema educativo cunha perspectiva global e universal en primeira persoa. Do mesmo xeito que noutros ámbitos se fai unha rotación polas diferentes especialidades e postos de traballo, é fundamental que o alumnado que curse estudos universitarios no ámbito da educación se forme de maneira integral e adquira unha preparación o máis completa posible. É fundamental buscar a excelencia profesional docente; a sociedade debe esixir a excelencia na asistencia educativa.



Celebración do Día das Enfermidades Raras

A blue oval logo with the word "BIBLIOGRAFÍA" in white, bold, sans-serif capital letters.

A atención educativa hospitalaria e domiciliaria en Galicia. Consellería de Educación e Ordenación Universitaria. Xunta de Galicia. (2009).

Aguilar Montero, L. A. (1991): "El informe Warnock". *Cuadernos de Pedagogía*, 197, pp. 62-64.

Baño, L.; Carrasco, P.; Martín, C. e Pastor, C. (2003): "Atención al alumnado en estancia hospitalaria". *Padres y maestros*, 280, pp. 14-19.

Barlow, J. H. e Ellard, D. R. (2006): "The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base". *Child Care Health and Development*, 32 (1), pp. 19-31.

Barrena González, J.; Vila Martínez, J. I. (2012): "Organización del proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula hospitalaria". *Trances: Revista de Transmisión y Conocimiento Educativo y de la Salud*, pp. 479-498.

Caballero Soto, S. A. M. (2007): "El aula hospitalaria: Un camino a la educación inclusiva". *Aula Hospitalaria. Investigación Educativa*, vol. 11, núm. 9, pp. 153-161.

Castañeda Quintero, L. (2006): "Educando en el hospital: demanda tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar". En *Hacia una educación sin exclusión. XXIII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial*. Edición electrónica. Universidad de Murcia ISBN: 84-932433-6-1.

Carpa Méndez, Á. (2009): "Atención a la diversidad en aulas hospitalarias: educando en el hospital, educando para la vida". En *Actas del VI Congreso Internacional y XXVI Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial*. Cuenca.

Carta de Bangkok para a Promoción da Saúde. VI Conferencia Internacional sobre a Promoción da Saúde. 2005. Tailandia.

Carta de Ottawa para a Promoción da Saúde. I Conferencia Internacional para a Promoción da Saúde. 1986. Ottawa (O Canadá).

Circular 11/1996 da Dirección Xeral de Centros Educativos, relativa á organización e seguimento das actuacións de compensación educativa.

Circular 1/1997 da Dirección Nacional de Centros Educativos sobre planificación de actuacións de compensación educativa.

Constitución española. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 311, do 29 de decembro de 1978.

Convención sobre os Dereitos do Neno. 1989. Asemblea Xeral de Nacións Unidas.

Couce Pico, M. L.; Martínez Pérez, M.; Martínón Torres, F.; Sobrino Fernández, M. E. (2017): *Cuéntame cuentos. Cuentos en el aula hospitalaria*. Estructura de Xestión Integrada de Santiago de Compostela. Xunta de Galicia.

Declaración dos Dereitos do Neno. 1959. Asemblea Xeral de Nacións Unidas.

Declaración de Iakarta sobre a Promoción da Saúde no s. XXI. IV Conferencia Internacional sobre a Promoción da Saúde. 1997. Indonesia.

Decreto 2925/1965, do 23 de setembro, polo que se regulan as actividades do Ministerio de Educación Nacional no tocante á educación especial. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 248, do 16 de outubro de 1965.

Decreto 229/2011, do 7 de decembro, polo que se regula a atención á diversidade do alumnado dos centros docentes da Comunidade Autónoma de Galicia nos que se imparten as establecidas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación. *Diario Oficial de Galicia*, núm. 242, do 21 de decembro de 2011.

Echeita Sarrionandia, G. (2007): *Educación para la inclusión o educación sin exclusiones*. Madrid: Narcea.

García Álvarez, A. (2010): El derecho a la educación en las escuelas y aulas hospitalarias: hacia una mejora de la calidad educativa. *Revista Derecho y Ciencias Sociales*. Outubro, núm. 3. pp. 248-267. Instituto de Cultura Xurídica e Mestría en Socioloxía Xurídica. <file:///Users/elenasobrinol/Downloads/Dialnet-ElDerechoALaEducacionEnLasEscuelasYAulasHospitalar-5615333.pdf>

(Consultado o 2016.12.30).

García, A. (2012): *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*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <https://repositorio.uam.es/xmlui/handle/10486/9114>

García Álvarez, A.; Ruíz, 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*. Núm. 2, pp. 72-92.

González de Dios, J.; Pérez López, R.; Ibáñez Criado, M. (2016): "Unidad pedagógica hospitalaria: humanizar la enseñanza y la asistencia". Artículo especial. *Pediatría. Acta Pediatrica*. Esp., 74, pp. 21-28.

González Fontao, M. P.; Martínez Suárez, E. M. (2012): "Propuestas de mejora para la inclusión educativa. Las medidas de atención a la diversidad en el contexto gallego". *Innovación Educativa*, 22, pp. 57-73.

Gonzalez Simancas, J. L.; Polaino Lorente, A. (1990): *Pedagogía hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea.

Grau Rubio, C.; Ortiz González, C. (2001): *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Aljibe.

Guerra, J.; Ignacio, F. (2015): "Videojuegos precursores de emociones positivas: propuesta metodológica con Minecraft en el aula hospitalaria". *Revista Internacional de Investigación e Innovación Educativa*, 3, pp. 105-120.

Hidalgo Aguilar, M. C. (2007): *Algunas actividades de expresión musical en el aula de educación infantil*. Tutorial Formación, SL.

Lei 14/1970, do 4 de agosto, xeral de educación e financiamento da reforma educativa. *Boletín Oficial do Estado*, núm. 187, do 6 de agosto de 1970.

Lei 13/1982, do 7 de abril, de integración social dos minusválidos. *Boletín Oficial do Estado*. Núm. 103, do 30 de abril de 1982.

Lei orgánica 3/1990, do 3 de outubro, de ordenación xeral do sistema educativo de España. *Boletín Oficial do Estado*, núm. 238, do 4 de outubro de 2001.

Lei orgánica 10/2002, do 23 de decembro, de calidade da educación. *Boletín Oficial do Estado*, núm. 307, do 24 de decembro de 2002.

Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación. *Boletín Oficial do Estado*, núm. 106, do 4 de maio de 2006

Lei orgánica 8/2013, do 9 de decembro, para a mellora da calidade educativa. *Boletín Oficial do Estado*, núm. 295, do 10 de decembro de 2013.

Lizasoáin, O. (2000): *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. Pamplona: Ediciones Eunate.

Real decreto 334/1985, do 6 de marzo, de ordenación da educación especial. *Boletín Oficial do Estado*, núm. 65, do 16 de marzo de 1985.

Real decreto 696/1995, do 28 de abril, de ordenación de alumnos con necesidades educativas especiais. *Boletín Oficial do Estado*, núm. 131, do 2 de xuño de 1995.

Real decreto 299/1996, do 28 de febreiro, de ordenación das accións dirixidas á compensación de desigualdades en educación. *Boletín Oficial do Estado*, núm. 62, do 12 de marzo de 1996.

Resolución A2-25/86, do 13 de maio de 1986, do Parlamento Europeo sobre a Carta Europea dos Dereitos dos Nenos Hospitalizados.

Resolución do 3 de xullo de 1998, da Secretaría Xeral Técnica, pola que se lle dá publicidade ao convenio subscrito entre o Ministerio de Educación e Cultura, o Ministerio de Sanidade e Consumo e o Instituto Nacional da Saúde para a atención educativa aos nenos hospitalizados. *Boletín Oficial do Estado*, núm. 179, do 28 de xullo de 1998.

Sobrino Fernández, M. E. (2016): "Atención educativa hospitalaria en la escuela del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela". *Revista EDHOSPI. Aulas Hospitalarias en España. Modelos de humanización, normalización e inclusión*, 2, pp. 37-42.

Timón Benítez, L. M; Hormigo Gamarro, F. (2010): *Atención a la diversidad en el marco escolar: Propuestas de integración para alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo*. Sevilla: Wanceulen.

Tomasevsky, K. (1999): Comisión de Derechos Humanos – Informe E/CN.4/1999/49.

Tomasevsky, K. (2000): Comisión de Derechos Humanos – Informe E/CN.4/2000/6.

Tomasevsky, K. (2001): Comisión de Derechos Humanos – Informe E/CN.4/2001/52.

Ullán de la Fuente, A. M. e Hernández Belver, M. (2005): *Los niños en los hospitales. Espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil*. Salamanca: Ediciones Témpora.

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

Vila, J. L.; Barrena, J. (2012): Atención a la diversidad y compensación educativa en el aula hospitalaria. *Trances: Revista de Transmisión y Conocimiento Educativo y de la Salud*, pp. 461-478.

Vila, J. L.; Barrena, J.; Puerto, F. J. (2013): "Aulas hospitalarias: Espacios educativos inclusivos a la sociedad". *Trances: Revista de Transmisión y Conocimiento Educativo y de la Salud*, pp. 571-592.

Warnock, M. (1981): *Meeting Special Educational Needs*. London: Her Britannic Majesty's Stationary Office.







XUNTA
DE GALICIA



Xacobeo 21-22