

**Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación**

**PEDAGOGÍA
HOSPITALARIA: un
estudio sobre sus aulas.**

Trabajo fin de grado presentado por: López López, Cristina.
Titulación: Grado Maestro Educación Infantil.
Línea de investigación: Investigación educativa.
Director/a: Fernández Díaz, Elia.

Valencia, 27, Junio, 2013
Firmado por: Cristina López.

CATEGORÍA TESAURO: 1. EDUCACIÓN.
1.6 Educación no formal.
1.6.2 Educación social.

RESUMEN

Con el presente trabajo se pretende realizar una aproximación a la Pedagogía Hospitalaria, la cual, evita el retraso escolar, permitiendo la continuación de los estudios, ofrece entretenimiento, orientación y apoyo psicológico en caso de accidente o enfermedad que suponga una larga convalecencia en el hospital o en el propio domicilio.

Se comienza fundamentando el objeto de estudio, la Pedagogía Hospitalaria. Después se prosigue con el marco teórico estructurado en cuatro partes: marco conceptual, histórico y legislativo; además de un estudio sobre esta pedagogía en la Comunidad Valenciana. Seguidamente, se presenta la metodología escogida para obtener la información necesaria. Dicha metodología es cualitativa, por lo que se realizan una serie de entrevistas personales a expertos y una observación en Unidades Pedagógicas Hospitalarias para obtener la información.

Con la información obtenida a través de los instrumentos descritos en la metodología, se realizará un análisis y posterior discusión. Se plantea también alguna limitación y los logros que han existido en la práctica a la hora de realizar el trabajo. Y, por último, se analizan las perspectivas de futuro de la Pedagogía Hospitalaria en Valencia, identificando los logros y limitaciones, así como nuevas posibilidades para seguir investigando.

PALABRAS CLAVE: aulas hospitalarias, educación no formal, atención domiciliaria, métodos pedagógicos

ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Objetivos	5
3. Marco Teórico	6
3.1 Marco conceptual	6
3.2 Marco histórico	11
3.3 Marco normativo	14
3.4 Atención hospitalaria en la CV	16
4. Metodología	22
4.1 Recogida de información.	22
4.2 Análisis de la información.	23
5. Conclusiones	38
6. Prospectiva	43
7. Referencias bibliográficas	45
8. Anexos	48

1. INTRODUCCIÓN.

Las personas enfermas o accidentadas que requieren una hospitalización o período largo de convalecencia necesitan de un apoyo familiar, de la realización de actividades para mantener el tiempo ocupado, de orientación, de apoyo psicológico y una atención más o menos individualizada. Todo ello, aconseja la necesidad de aplicar programas de intervención pedagógica, que permitan reducir los efectos adversos de la enfermedad y de la larga convalecencia. Esta intervención se consigue a través de la Pedagogía Hospitalaria que permite: continuar su enseñanza educativa, mantener el tiempo ocupado a través de actividades lúdicas y una orientación familiar y personal.

Se puede afirmar que los avances médicos actuales, han permitido aumentar la esperanza de vida de los niños y niñas que padecen enfermedades o han sufrido un accidente. De esta forma, enfermedades y problemas físicos que antes suponían una muerte más inmediata y prematura, ahora se convierten en crónicas, con las que hay que aprender a convivir para el resto de la vida.

Esto, que supone un avance importante, también conlleva unas consecuencias. Una de ellas, es el trastorno psicológico y emocional de los infantes enfermos y sus familiares, que hay que paliar y cuidar; pues se alarga el momento de espera de una muerte que se representan como probable. De tal forma que, sus familiares llegan a recordar el momento del pronóstico de la enfermedad años atrás, con la misma angustia y tristeza que el momento de la muerte.

Otra consecuencia es que si las personas enfermas crónicas o con secuelas (sensoriales, psicológicas o motrices) derivadas de la misma enfermedad o de su tratamiento, viven, se les debe garantizar el nivel de calidad de vida más alto posible; ya que los largos ingresos en un hospital durante semanas y/o meses, suponen estrés, angustia, ansiedad y aburrimiento para el paciente. Además, del sufrimiento propio, ocasionado por su situación derivada del accidente o enfermedad.

Es aquí, donde entra en juego el Derecho a la Educación, puesto que, como bien recoge nuestra Constitución en su artículo 27, “todos tienen el derecho a la educación”. Y es que, la posibilidad de seguir formándose no sólo les permite adquirir un nivel de cultura e instrucción como a todo ser humano, sino que además, al paciente enfermo le

entretiene, evitando el aburrimiento al que está sometido en un lugar de encierro. Le permite también, seguir con una vida lo más normalizada posible, preparándole para su vuelta de nuevo a la sociedad. Así como, les transmite un mensaje de esperanza: “estudian porque aún hay futuro para ellos/as”, pues no olvidemos que el fin último de la educación es preparar a los futuros profesionales y ciudadanos del mañana.

En el presente Trabajo de Fin de Grado se investiga si existen posibilidades de educación en Valencia, para las personas que padecen enfermedades o secuelas de accidentes, crónicas o de larga duración y se encuentran en los hospitales o en sus domicilios.

2. OBJETIVOS.

El objetivo general de este trabajo de fin de grado es indagar sobre las posibilidades reales de educación que existen en la ciudad de Valencia, para las personas que padecen enfermedades o secuelas de accidentes, crónicas o de larga duración y se encuentran, en los hospitales o en sus domicilios y si están recibiendo la formación adecuada.

Este objetivo general, se puede desglosar en objetivos más específicos, los cuales son:

- Realizar una aproximación conceptual de la Pedagogía Hospitalaria.
- Conocer la dotación de los hospitales de para atender las necesidades educativas de los pacientes enfermos.
- Determinar la normativa en la Comunidad Valenciana que regule este aspecto.
- Establecer los requisitos que debe cumplir el alumnado enfermo en los hospitales o en sus domicilios para poder ser atendido por este servicio en Valencia.
- Analizar si los profesores cuentan con la formación teórico - práctica necesaria para enseñar e impartir clases en las aulas hospitalarias y atención domiciliaria, dada la formación específica y humana que se necesita en este campo.

- Indagar si los hospitales de Valencia cuentan con los espacios físicos (aulas hospitalarias), materiales (bibliotecas, libros de texto, ordenadores con conexión a Internet, etc.) y metodologías adecuadas para prestar este servicio de educación.
- Valorar el trabajo en su conjunto con el objeto de identificar logros, detectar lagunas y proponer nuevas vías de investigación

3. MARCO TEÓRICO.

Este punto está estructurado en cuatro partes: en primer lugar, el marco conceptual con conceptos que justifican el por qué las personas deben estudiar el Derecho a la Educación recogido en la Constitución, las necesidades educativas especiales entre las que se encuentran la enfermedad, la escuela inclusiva que acoge a todos/as los miembros de a sociedad y la Pedagogía Hospitalaria, explicando el concepto y las tipologías de la misma. En segundo lugar, el marco histórico hace un repaso de la historia de la Pedagogía Hospitalaria por Europa y España. A continuación, el marco legislativo español que regula este derecho. Y por último, la atención hospitalaria en la Comunidad Valenciana.

3.1 MARCO CONCEPTUAL.

El estudio que ha continuación se realiza, se enmarca en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria, objeto de una atención cada vez mayor en diferentes países.

Para llevar a cabo esta investigación, hay que centrarse en unos determinados conceptos clave que sirven de fundamento a este estudio, ya que garantizan la educación de todas las personas: el Derecho a la Educación, las necesidades educativas especiales, la escuela inclusiva, así como, la Pedagogía Hospitalaria y los diferentes tipos que existen.

Por un lado se encuentra, el Derecho a la Educación. La educación puede definirse, como un proceso de enseñanza-aprendizaje hacia determinados sujetos con el objetivo de obtener conocimientos (Gómez Sánchez, 2003).

Según este autor, la educación no formó parte del conjunto de derechos consagrados durante la formación del Estado Liberal en el Siglo XVIII, cuyo objetivo principal era la limitación jurídica del poder como garantía de la libertad individual. Y por ello, se reconocieron una serie de derechos básicos: a la vida, la libertad, la propiedad, la seguridad y un muy reducido derecho de participación política. Pero no el derecho a la educación.

Más tarde, con la aparición del Estado Social de Derecho o del Bienestar, se empezó a considerar que el sector privado y público interactúan y por ello, aparecieron unos derechos económico – sociales (salario mínimo, protección económica de menores, ancianos, etc.) y unos derechos de prestación (derecho a la educación, a la tutela judicial efectiva, etc.).

En la Constitución actual, el Derecho a la Educación se recoge en el artículo 27. Aquí ese exponen algunas ideas de este artículo que interesan para el trabajo: se destaca que todos tenemos derecho a una educación, cuyo objetivo será el desarrollo integral de las personas respetando sus derechos y libertades. También matiza que la enseñanza básica será gratuita y obligatoria, la cual se llevará a cabo a través de una programación pudiendo participar muchos sectores de la sociedad.

Por tanto, según este artículo y, siguiendo a Satrústegui (2000), el Estado está obligado a satisfacer este derecho y a garantizar una formación a los ciudadanos, esto se refiere especialmente a las enseñanzas regladas. Debiendo remover aquellos obstáculos que impidan o dificulten este objetivo; pues se trata de que todos puedan acceder al pleno desarrollo tanto físico como psíquico de su personalidad.

Por otro lado, el acceso a las enseñanzas básicas es un derecho y una obligación, iniciándose en la actualidad a los seis años y extendiéndose hasta los dieciséis años de edad y, durante esta etapa, además se garantiza su gratuidad.

También es imprescindible destacar las necesidades educativas especiales. El Informe Warnock es uno de los documentos decisivos a la hora de introducir la filosofía de la educación especial integrada frente a la segregada que, incluye a los enfermos ingresados en los hospitales (Ortiz González, 2001: 26, citando a Grau, 1993; Supinos,

1993; Rodríguez Cruz, 1996). Dicho Informe lanzó también el concepto de necesidades educativas especiales.

Este concepto, acuñado por el Comité Warnock en Inglaterra en 1978, hace referencia a la situación especial, tanto por en condiciones personales o sociales, donde una persona puede precisar en cualquier momento de su vida actuaciones especiales. Este Informe se refería a la Educación Especial en general, pero dentro de ella, cabe incluir a las personas hospitalizadas, cuya situación es especial.

El Informe Warnock especifica que la necesidad educativa especial es la que requiere: adaptaciones curriculares, con sus respectivos recursos materiales y espaciales, así como técnicas de enseñanzas especializadas y una atención especializada.

La persona enferma puede considerarse como un alumno con necesidades educativas especiales, que tiene una dificultad para aprender mayor que la mayoría de los alumnos de su edad o tiene una limitación que le dificulta el uso de los recursos ordinarios de los que dispone en las escuelas de su zona. Y añade el Comité Warnock que hay niños que permanecen largos períodos en el hospital y la calidad de la educación no es adecuada, ya que mucho de los profesionales no tienen los conocimientos adecuados y deberían formarse y finalmente, que es necesario la dotación de locales para esta educación

Importante es citar la escuela inclusiva, ya que es necesario acoger en las escuelas ordinarias a todas aquellas personas más desfavorecidas, ofreciéndoles disponibilidad y recursos materiales y personales, para así, dar respuesta a sus necesidades. Por lo tanto, el aula hospitalaria y el aula ordinaria han de estar preparadas para dar la bienvenida y dar respuesta a las necesidades individuales por diferencia de estatus económicos, raza, religión, edad, discapacidad, marginación social, enfermedades.

Además, se suele establecer una estrecha relación entre la inclusión y la educación especial, dadas las iniciativas que se han realizado desde este sector, con el objetivo de asegurar más y mejores oportunidades educativas para todo el alumnado con necesidades educativas especiales, entre ellos, los enfermos (Giné, 2009).

Para entender el concepto de inclusión, existen cuatro elementos que ayudan a definirlo, tal y como se citan en la tabla 1:

Tabla 1: Características de la inclusión educativa.

<ul style="list-style-type: none">• Es un proceso de búsqueda constante de mejores maneras de responder a la diversidad. Se trata de aprender a vivir con la diferencia y estudiar cómo podemos sacar partido de la misma.• Se interesa por la identificación y eliminación de barreras, para solucionar problemas.• Pone énfasis en los grupos de alumnos/as que podrían estar en riesgo de marginación, exclusión o de tener bajo rendimiento y permite adoptar medidas para asegurar la presencia de este alumnado y su éxito en el sistema educativo.• Busca la presencia, la participación y el éxito de todos los estudiantes
--

(Extraído de Ainscow y Miles, 2009)

Para terminar el marco teórico, a continuación se menciona la Pedagogía Hospitalaria. La Pedagogía Hospitalaria pertenece a la pedagogía y su objetivo es la educación del niño enfermo para que así pueda seguir desarrollándose de manera integral y adquiriendo los aprendizajes básicos de su edad; también se encarga de las necesidades tanto psicológicas como sociales que pueden surgir a causa de la enfermedad que padece.

Sin embargo, es común la postura de plantear el sentido de la educación del enfermo sobre todo si es terminal, el preguntarse: ¿Para qué estudiar? ¿Por qué seguir aprendiendo? ¿Para qué esforzarse? ¿Qué sentido tiene educar a alguien que puede morir la próxima semana? (Del Pozo y Polaino – Lorente, 1990)

Por este sentido, aunque es cierto que en los casos terminales la muerte está próxima, en el momento presente, el enfermo sigue vivo. Y no es legítimo, ni ético que se le trate como si ya estuviera muerto.

Todo ser humano muere, pero el aprendizaje y la educación son procesos que sirven para el perfeccionamiento de cada persona. Así, la enfermedad terminal no es

motivo para dejar de aprender. Por ese mismo razonamiento nadie debería educarse porque en cualquier momento puede morir.

Asimismo, es preciso señalar que esa educación no tiene una fecha establecida para su finalización, una edad determinada o dos meses antes de la muerte, por ejemplo. Antes al contrario, el último momento de la vida puede significar la culminación de todas las perfecciones de la vida del paciente. Además, desarrollando la capacidad intelectual se respeta la dignidad personal, ya que el enfermo alcanza esperanza porque ha encontrado, o intenta dar sentido a su enfermedad.

Y es que, según, la educación de la Pedagogía Hospitalaria no es una mera instrucción, entendida como transmisión de conocimientos formalizados. Porque aunque se ocupa también de los contenidos de la educación, no sólo se ocupa de ellos. Está orientada por la enfermedad y enmarcada en el ámbito de la institución hospitalaria, por tanto, tiene que ver más con la salud y la vida que con la instrucción y el adiestramiento. Además, sin renunciar a los contenidos específicos de la enseñanza normalizada, va más allá de éstos, no siendo el enfermo el que debe adaptarse a un currículum diseñado previamente, sino que, trata de flexibilizar los contenidos de ese currículum de manera que, dichos contenidos se acomoden al estado del enfermo. (Polaino – Lorente, 1990; Lizasoáin Rumeu, 2000)

Por otra parte, la finalidad de la Pedagogía Hospitalaria es la de toda educación: el desarrollo integral de la persona sea cual sea su situación. Otros muchos de sus objetivos están detallados en la tabla 2:

Tabla 2. Algunos de los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria.

- Lograr la adaptación a la hospitalización y a la enfermedad.
- Proporcionar apoyo emocional.
- Disminuir la ansiedad y efectos negativos derivados de la hospitalización.
- Mejorar la calidad de vida del enfermo.
- Fomentar la actividad y aprovechamiento del tiempo libre.
- Reducir el déficit escolar.
- Cultivar las relaciones sociales.
- Orientación personal y profesional al paciente.

No obstante, el objetivo principal es evitar la marginación del proceso educativo al niño hospitalizado en edad escolar, como muestran los documentos y la legislación sobre la materia. Si bien, uno de los grandes retos de futuro de esta pedagogía es extender esta atención a los adultos hospitalizados.

Se encuentran diversos Tipos de Pedagogía Hospitalaria. El ámbito de actuación de la Pedagogía Hospitalaria es el contexto hospitalario. Dentro de él, la tarea pedagógica se realiza, fundamentalmente, en el aula hospitalaria y en las habitaciones de los niños, cuando no pueden acudir al aula. También, se extiende esta actuación a las consultas ambulatorias y hospitales de día. Estas aulas existen en la mayoría de los hospitales y su objetivo es continuar, en la medida de lo posible, el proceso educativo (Lizasoáin Rumeu, 2000)

Junto a lo anterior, debido a que el número de días de ingreso ha disminuido por los avances médicos actuales, existe otro campo de acción para la Pedagogía Hospitalaria que es la atención a domicilio, para que el niño enfermo reciba la atención educativa durante su convalecencia en casa, mientras no pueda acudir al colegio. Por lo que, el profesor se debe desplazar al domicilio del enfermo a continuar en la medida de lo posible, el proceso educativo, en colaboración con el aula hospitalaria y con el centro educativo de referencia.

La asistencia educativa domiciliaria en España es de ordenación jurídica bastante reciente, su organización es variada y está irregular y escasamente instalada.

3.2 MARCO HISTÓRICO.

Antes, las secciones infantiles de los hospitales estaban cerradas, incluso, a los padres de los niños/as y no había lugar para la educación de los mismos. Pero a partir de la II Guerra Mundial se empezaron a abrir estas secciones, ya que los discentes ingresados largos períodos de tiempo, alejados de sus familias, sufrían frecuentes y severas alteraciones psicológicas.

Además, el Gobierno de Reino Unido se pronunció, en 1959, a favor de la atención de los niños hospitalizados y estableció recomendaciones: los niños no debían estar separados de sus padres; los hospitales debían ofrecer alojamiento para los padres para pernoctar si sus hijos estaban ingresados; a todo niño hospitalizado debían ofrecérsese actividades educativas y lúdicas.

En 1961 se fundó en Reino Unido, la National Association for the Welfare of Children in Hospital (NAWCH), con el fin de dar alcance a las recomendaciones anteriores.

En 1984 esta asociación publicó una carta sobre los derechos de los niños hospitalizados que fue enviada al Parlamento Europeo. El 18 de marzo de 1986, el Parlamento Europeo adoptó esta propuesta de resolución y la transmitió al Consejo de Europa, a la UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, convirtiéndose así, en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado. De dicha Carta cabe destacar los siguientes derechos que se detallan en la tabla 3:

Tabla 3. Derechos de la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado.

- Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.
- Derecho a proseguir con su formación escolar durante el ingreso, y a beneficiarse de las enseñanzas de los profesionales de la educación y del material didáctico que las autoridades educativas pongan a su disposición.
- Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, de juguetes adecuados a su edad, libros y medios audiovisuales.
- Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

(Extraído de Polaino – Lorente y Lizasoáin Rumeu, 1992)

En octubre de 1988 se celebró en Ljubljana (Eslovenia), el primer Seminario Europeo de Educación y Enseñanza de Niños Hospitalizados. Durante el mismo, por iniciativa de un grupo de profesores, pediatras, psicólogos, pedagogos y otros profesionales, surgió la idea de crear una asociación europea de educadores

hospitalarios. Poco a poco, se fueron creando lazos profesionales hasta que, finalmente, en 1994 se crea la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE).

Mientras se creaba dicha Asociación definitivamente, siguieron organizándose Congresos y Seminarios Europeos, que siguen realizándose en la actualidad. De los mismos, cabe destacar el IV Congreso, celebrado en Barcelona en el año 2000, en el cual la HOPE presentó la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos, de la que merece la pena destacar, por la relación con la investigación, los siguientes apartados en la tabla 4:

Tabla 4. Apartados de la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos.

- Todo niño enfermo tiene derecho a recibir atención educativa en el hospital y en su domicilio.
- El objetivo de esta educación es asegurar la continuación de su enseñanza escolar con el fin de mantener su rol de alumno.
- La enseñanza escolar crea una comunidad de niños y normaliza sus vidas. La atención educativa se organizará de manera grupal o individual, tanto en el aula como en las habitaciones.
- La atención educativa en el hospital y a domicilio deberá adaptarse a las necesidades y capacidades de cada niño en conexión con su colegio de referencia.
- El contexto de aprendizaje estará adaptado a las necesidades del niño enfermo. Las nuevas tecnologías de la comunicación servirán también para evitar su aislamiento.
- Deberán utilizarse gran variedad de metodologías y recursos de aprendizaje. La enseñanza sobrepasará el contenido específico del currículo ordinario, incluyendo temas relacionados con las necesidades específicas derivadas de la enfermedad y de la hospitalización.
- La enseñanza escolar crea una comunidad de niños y normaliza sus vidas. La atención educativa se organizará de manera grupal o individual, tanto en el aula como en las habitaciones.

(Extraído de Grau, C y Ortiz, C. 2001)

En la actualidad, uno de los retos de la HOPE es la incorporación de las nuevas tecnologías a la enseñanza en las aulas hospitalarias.

En España, la historia de la Pedagogía Hospitalaria es reciente, pero sigue aproximadamente la misma línea que en el resto de Europa. Si bien, existen

antecedentes en 1974, debido a la creación de la escuela hospitalaria en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo (Leblic, 2005)

Sin embargo, ya existían tres hospitales más con aulas hospitalarias: El Clínico San Carlos, desde 1947, La Paz, desde 1965 y El Niño Jesús, desde 1966, que funcionaban de forma aislada. Pero, no es hasta la década de los 80, que ocurren dos hechos: el accidente con aceite de colza, que afectó a gran cantidad de niños, lo que puso de manifiesto las carencias escolares de los hospitales; y la aprobación de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (Ley 13/1982, de 7 de Abril, BOE 30 de Abril, 1982) que obliga a que, los hospitales públicos o privados con enfermos con cargo a recursos públicos, cuenten con una sección pedagógica para prevenir la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar ingresados en los mismos (Roa, 2008)

A partir de estos dos hechos, la implementación de aulas hospitalarias se fortaleció. Y después, la aprobación de la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, antes explicada, y la creación de la HOPE, impulsaron aún más este hecho.

Por ello, empezaron a organizarse también, periódicamente, las Jornadas de Pedagogía Hospitalaria en nuestro país. En dichas Jornadas, se dan cita pediatras, pedagogos, psicólogos, maestros y demás profesionales involucrados. Las primeras se celebraron en Murcia en 1986 y desde entonces, se ha avanzado en la materia, gracias a investigaciones y aportaciones de los docentes hospitalarios y de las Universidades españolas.

3.3 MARCO NORMATIVO.

El marco normativo donde se enmarcan y regulan las aulas hospitalarias en España se refiere a las situaciones de niños/as ingresados o en sus domicilios en edad escolar obligatoria. A continuación se describe las diferentes disposiciones normativas añadidas mediante la tabla 5.

Tabla 5. Marco legal de las aulas hospitalarias en España.

Disposiciones analizadas	Contenido
Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI).	Establece en su artículo 29 que todos los hospitales infantiles y de rehabilitación así como los que tengan servicios de pediatría, tanto públicos como privados, que reciban recursos públicos, tienen que contar con una sección pedagógica para evitar la marginación en educación de los alumnos/s en edad escolar.
Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial.	Retoma el contenido mencionado en la Ley antes mencionada (LISMI) y lo repite.
Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Orientación General del Sistema Educativo.	No se refiere expresamente a los enfermos hospitalizados, pero establece que los poderes públicos desarrollarán acciones para compensar las situaciones de personas que están en una situación desfavorable.
Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales.	Establece que el Ministerio de Educación y Ciencia promoverá la creación de servicios escolares en los hospitales, para el alumnado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria.
Real Decreto de 299/1996, de 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación.	Repite lo explicado en el Decreto anterior, pero añade que el Ministerio de Educación y Ciencia podrá establecer convenios con asociaciones sin ánimo de lucro para que desarrollen programas de atención domiciliaria. También, permite la educación a distancia cuando el discente, por prescripción facultativa, deba mantener una permanencia prolongada en su domicilio.
Convenio “Aulas Hospitalarias” del 18 de mayo de 1998 firmado entre el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Sanidad y Consumo.	Tiene como objetivo desarrollar un programa de atención educativa a la población hospitalizada en edad escolar obligatoria.

(Extraído de Grau, 2001)

Después de esto, se producen unos años en los que no se reconoce en normas nuevas el derecho, debido a que la Ley Orgánica 10/2002 de Calidad de la Educación

(LOCE) no llegó a aplicarse. Y no es hasta la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación cuando se vuelve a regular sobre este aspecto, al establecer en su título II, capítulo II, que para hacer efectivo el principio de igualdad en el Derecho a la Educación, las Administraciones Públicas desarrollarán acciones compensatorias con las personas que se encuentren en situaciones desfavorables.

En la actualidad, como tienen competencia en materia educativa y sanitaria las diferentes Comunidades Autónomas, las Unidades Pedagógicas Hospitalarias (aulas hospitalarias) y la atención domiciliaria dependen de los organismos autonómicos competentes y es por ello que, son las Comunidades Autónomas las que deben desarrollar cómo se hace efectivo en la práctica los derechos enunciados y reconocidos en las legislaciones estatales. Cómo se desarrolla en la Comunidad Valenciana es uno de los objetivos que se intentarán averiguar en el presente trabajo, que se presenta a continuación.

3.4 ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.

En la Comunidad Valenciana, la atención educativa al alumnado hospitalizado está cubierta por trece centros hospitalarios, a través de las llamadas “Unidades Pedagógicas Hospitalarias”. Exactamente, la Plataforma “Mestre a Casa”, informa que se encuentra este tipo de unidades en seis hospitales de Alicante, una más en Castellón y seis más en seis hospitales de Valencia. Y más específicamente, están ubicadas en los siguientes hospitales:

- Provincia de Alicante: Las encontramos en el Hospital “Vega Baja” de Orihuela; el Hospital de Torrevejeja; el Hospital General de Alicante; el Hospital General “Virgen de la Salud” de Elda; el Hospital Universitario de Elche y el Hospital Sant Joan d'Alcant.

- Provincia de Castellón: Únicamente hay Unidad Pedagógica Hospitalaria en el Hospital General.

- Provincia de Valencia: En esta provincia las Unidades Pedagógicas Hospitalarias se encuentran en el Hospital “Francesc de Borja” de Gandia; en el Hospital “LLuis Alcanyis” de Xàtiva; en el Hospital de Sagunto y en la capital, se

encuentran presentes en el Hospital Clínico Universitario; el Hospital “Doctor Peset” y en el Hospital Universitario “La Nueva Fe”.

En segundo lugar, se representa la regulación de una educación en esta Comunidad Autónoma, para el caso de que una persona se encuentre hospitalizada o esté convaleciente en su domicilio.

La normativa de esta Comunidad Autónoma, lo que hace es excluir las etapas educativas voluntarias al regular sólo para Educación Primaria y Secundaria Obligatoria este aspecto.

Para el caso de estas dos etapas las aulas hospitalarias y la atención domiciliaria son competencia de los respectivos Organismos Autonómicos competentes en la materia. Lo cual significa que, como se analizó en el marco teórico, el Estado reconoce el derecho de estudio del alumnado enfermo de larga duración enunciándolo en Leyes y Decretos, pero son las Comunidades Autónomas las que desarrollan cómo se lleva a cabo en la práctica estos derechos.

Por orden cronológico, y dentro de la normativa que se encuentra actualmente en vigor en la Comunidad Valenciana, en primer lugar, la Orden de 4 de julio de 2001, de la Conselleria de Cultura y Educación de la Generalitat Valenciana (DOGV 17.07.2001) que regula la atención al alumnado con necesidades de compensación educativa, incluyendo entre los mismos, las actuaciones de compensación dirigidas al alumnado hospitalizado o convaleciente en su domicilio.

Sin embargo, estas actuaciones recogidas en la Orden sólo se aplican al alumnado que se encuentra en edad de escolarización obligatoria (Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria), aunque si existe disponibilidad horaria del profesorado, también pueden beneficiarse los alumnos del segundo ciclo de Educación Infantil.

Para estos niveles obligatorios se observa, por tanto, que se cumple en la Comunidad Valenciana, las recomendaciones del Informe Warnock. Dicho Informe, como se vio en el marco teórico, considera al enfermo como una persona con una necesidad educativa especial, debido a la circunstancia excepcional en la que se

encuentra. Y cómo se observa, esta Orden considera alumnado con necesidades educativas que requieren compensación a “aquel que presenta dificultades de inserción escolar por encontrarse en situación desfavorable, derivada de circunstancias sociales, económicas, culturales, étnicas o personales”, incluida la situación de enfermedad.

En segundo lugar, la Orden de 21 de noviembre de 2006, de la Conselleria de Cultura, Educación y Deporte, por la que se determinan los criterios y procedimientos para la atención hospitalaria y domiciliaria del alumnado que requiera compensación educativa en Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria. Aunque se centra más en la atención domiciliaria, pues regula especialmente las características, régimen de asistencia, funciones, finalidad, jornada laboral del profesorado y procedimientos de solicitud de este servicio, entre otros aspectos del mismo.

Finalmente, la Instrucción de 9 de Mayo de 2012, de la Dirección General de Ordenación y Centros Docentes, por la que se regula el funcionamiento de las Unidades Pedagógicas Hospitalarias ubicadas en los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana para el curso 2012/2013.

Esta Instrucción está destinada al alumnado en edad de escolarización obligatoria que temporalmente se encuentra hospitalizado y por ello, asiste irregularmente al centro de referencia en el que está matriculado y recibe atención educativa en las Unidades Pedagógicas Hospitalarias de la Comunidad Valenciana. Dicha Instrucción regula aspectos como; los objetivos de las Unidades Pedagógicas Hospitalarias, su funcionamiento, funciones de los docentes, jornada laboral del profesorado, formación de profesores y actuaciones de los centros de referencia en los que está escolarizado el alumnado enfermo.

Finalmente, nos detendremos en explorar como se solicita el servicio de atención hospitalaria y domiciliaria, descubriendo así sus requisitos para que un enfermo pueda ser atendido.

Al ser obligatorio recibir educación, en principio, es obligatorio asistir al aula hospitalaria o recibir atención domiciliaria si el alumnado estudia en la etapa de Educación Primaria y Secundaria, pero no solo estas dos etapas, también Educación Infantil. Por ello, es un procedimiento automático al que se tiene derecho (y deber) a

partir de los quince días de estar ingresado. Sin embargo, en la Nueva Fe de Valencia les pasan diariamente la lista con los nuevos ingresos que están en edad escolar y les atienden, sin importar el número de días mínimo que dura el ingreso. El único requisito es que los padres o tutores legales del menor den su consentimiento para que los maestros del aula hospitalaria puedan comunicarse y coordinarse con el centro de referencia (ver anexos III y IV). Además, no hay ningún número de alumnado mínimo para prestar el servicio.

A pesar de ser obligatorio para esta etapa educativa asistir a clase, puede ser conveniente un tiempo de descanso, atendiendo al cuadro clínico del paciente en particular. Pero por lo general se continúa con el proceso educativo en el hospital.

Otras veces, es el propio estudiante enfermo o accidentado el que no desea seguir con sus estudios. En estos casos, se intenta por parte de los psicólogos en coordinación con los maestros del aula hospitalaria motivarles para que sigan estudiando, dentro de un límite en el que si no quieren, no se puede hacer nada.

Hay veces que son los propios padres los que no desean que su hijo/a siga estudiando, ya que en estas circunstancias tienden a sobreprotegerles y, por ello, prefieren que ese año o periodo largo de convalecencia descansen. En estos casos, el psicólogo se coordina con el profesorado del aula hospitalaria para valorar si realmente el estudiante puede seguir adelante o no con los estudios y también, si es más positivo o negativo para la persona las consecuencias de perder un curso para, en el caso de ser todo favorable, convencer a los padres sobre la conveniencia de seguir formándose.

Menos en estas situaciones descritas, lo más habitual es que exista motivación de seguir adelante, de poder seguir el ritmo de los compañeros del centro de origen donde están matriculados. Y es por ello que, se les imparten clases porque el objetivo es normalizar sus vidas al máximo posible y que después, vuelvan a integrarse en la sociedad y al centro escolar.

Gracias a ello, en la inmensa mayoría de los casos, el alumnado enfermo o accidentado vuelve a su vida normal y sigue el ritmo como antes de la enfermedad o accidente, pero teniendo en cuenta los cambios que hayan podido producirse; pues a ciertas edades, de un año para otro se cambia mucho: en las relaciones, las personas,

etc. También, hay que tener en cuenta ciertos casos en los que pueden existir secuelas emocionales debido a la larga duración de la convalecencia, secuelas motrices o sensoriales. Frente a estas situaciones, es necesaria una adaptación curricular, lo que suele ocurrir tras ciertos accidentes o en personas que han sufrido tumores cerebrales. Pero en los demás casos, el proceso de adaptación al centro de referencia se produce con total normalidad.

En relación al procedimiento de atención hospitalaria, domiciliaria y de adaptación al centro de referencia en el caso de paliativos que cursan educación obligatoria. Si la educación es posible por el cuadro clínico, se lleva a cabo si se cursa Educación Infantil, Primaria o Educación Secundaria Obligatoria. Para el resto del alumnado que cursa enseñanzas post – obligatorias no es posible, al menos por normativa, continuar con su formación.

Existen alumnos/as que asisten a clase hasta el final, lo que significa hasta la última semana. Si bien es cierto, que existen casos en los que la vida normal continúa por falta de consciencia de la gravedad de la enfermedad. Pero es muy positivo porque les ayuda a normalizar su vida y mantener la esperanza.

Esta posibilidad refuerza la opinión de autores que se vieron en el marco teórico, que defienden que la enfermedad terminal no es motivo para dejar de aprender, ya que al seguir desarrollando la capacidad intelectual, el enfermo mantiene la esperanza porque intenta dar sentido a su enfermedad o piensa que hay futuro.

Finalmente, respecto a la atención domiciliaria, para Educación Primaria y la Educación Secundaria Obligatoria, las ordenes de 4 de julio de 2001, de la Conselleria de Cultura y Educación de la Generalitat Valenciana (DOGV 17.07.2001) y la de 21 de noviembre de 2006, de la Conselleria de Cultura, Educación y Deporte, establecen los procedimientos para solicitar la atención domiciliaria:

Tabla 6. Procedimientos para solicitar la atención domiciliaria.

- Se realizará una solicitud dirigida a la Dirección Territorial indicando la modalidad de atención requerida (atención domiciliaria), de acuerdo con el modelo que se incluye (ver anexo V), acompañada de un informe médico que expresa la duración estimada del periodo de convalecencia domiciliaria.
- La Dirección del centro docente acompañará esta documentación con un informe del tutor que indique el nivel de competencia de éste y, en su caso, la propuesta curricular adaptada (ver anexo XI), y la trasladará a la Dirección Territorial. Asimismo podrá acompañarla de la propuesta de actuaciones del profesorado del centro.
- La Dirección Territorial, elevará propuesta a la Dirección General de Personal Docente sobre la modalidad de asistencia educativa, acompañada del informe de la Inspección Educativa. La Dirección General de Personal Docente, autorizará la atención del alumno o alumna que requiera atención domiciliaria.

(Orden 4 de Julio de 2001 y Orden 21 Noviembre de 2006)

Para finalizar, añadir que desde la Unidad Pedagógicas Hospitalaria se informa del servicio de atención domiciliaria a los padres o tutores legales, se les facilita la documentación y se ayuda a los Institutos y colegios orientándoles para gestionarlo.

4. METODOLOGÍA.

4.1 RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

La metodología que se ha llevado a cabo, como se menciona en la introducción, ha sido a través de entrevistas en diferentes personas y organizaciones, por ello, este Trabajo de Fin de Grado se basa en una metodología cualitativa. Estudiando en todo momento la opinión y experiencias de expertos como maestros, trabajadores de asociaciones y ONG's que han mostrado todo tipo de documentos legislativos; y visitando la sección pedagógica de un hospital de Valencia, donde se han podido observar los recursos espaciales, materiales y personales.

Estos expertos que han ayudado a la investigación, han contestado a una serie de preguntas para obtener la información necesaria y verificar si la pedagogía hospitalaria en la Comunidad Valenciana era de calidad y cumplía toda la normativa que la regula.

Dichas entrevistas se encuentran en los anexos I, II, VI, VII y VIII. Están realizadas a un trabajador de la organización ASPANION, a una maestra del CEIP Jaime I de Valencia, a la trabajadora social del hospital La Nueva Fe y a las ONGs Save the children y a Cruz Roja.

Asimismo, se ha llevado a cabo una observación en el hospital La Nueva Fe de Valencia, inaugurado en el 2011, situado en el barrio de Malilla, es el más grande de esta comunidad. Formado por cinco edificios: pabellón general, maternal, infantil, de rehabilitación y Escuela de Enfermería. Solo para la atención infantil cuenta con 17.000 metros.

4.2 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.

La información obtenida se ha analizado en base a las siguientes categorías, recogidas en la tabla 7:

Tabla 7: Categorías del análisis:

- Dotación de hospitales
- Formación teórico-práctica
- Espacios físicos.
- Metodología y evaluación.
- Recursos temporales.
- Recursos materiales

El proceso de construcción de las categorías se ha desarrollado siguiendo un procedimiento deductivo-inductivo a partir del análisis del contenido realizado en la revisión del marco teórico y legal, y de la información recogida a través del trabajo de campo realizado.

4.2.1 Dotación de hospitales.

Encontramos diferentes Unidades Pedagógicas en las tres provincias de esta comunidad, estos hospitales sí que están bien dotados aunque son escasas las aulas hospitalarias. Por otra parte, la educación destinada al alumnado de la ESO, mayor de 14 años no existe, ya que no se encuentran en la sección de pediatría. Además hay ocasiones, que si no hay suficiente personal los alumnos de infantil tampoco son atendidos.

Uno de los trabajadores de la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de la Comunidad Valenciana (ASPANION) (ver anexo I)¹, explica que las aulas hospitalarias se encuentran ubicadas en las secciones de pediatría, en donde se encuentran los pacientes de hasta catorce años de edad. Sin embargo, como se puede deducir de la ubicación de estas aulas, el disfrute de estos servicios, materiales e infraestructuras es diferente según el nivel educativo y edad en que se encuentre el paciente en el momento de la convalecencia.

Asimismo, en el caso de los adolescentes que cursan todavía ESO pero son mayores de catorce años, se hace más difícil la prestación del servicio porque se les da

¹ Todas las referencias de la entrevista al trabajador de ASPANION se encuentran en el anexo I.

trato como si fueran adultos. Y es por ello, que se encuentran ingresados repartidos por los diferentes hospitales de la Comunidad Valenciana y de la ciudad de Valencia. Sin que existan aulas hospitalarias, ni siquiera espacios de tipo lúdico para juntarse entre ellos a charlar, entretenerse con juegos de mesa o cualquier otra actividad que les hiciera su estancia más llevadera, porque están con los adultos y los adultos no disfrutan de estos beneficios.

Por otra parte, la maestra de infantil (ver anexo II)² indica que para Educación Infantil no existe este tipo de educación, cuando es en esta edad donde dotan a los pequeños de las competencias básicas que adquirirán a lo largo de su vida; pero si que se les lleva al aula hospitalaria aunque no haya maestros de esta etapa. También afirma que en los de niveles obligatorios se les realiza adaptaciones curriculares, habiendo una evaluación conjunta con el maestro del hospital y el tutor. Con respecto a la atención domiciliaria, afirma que hay una atención personalizada hacia ese alumnado.

4.2.2 Formación teórico-práctica.

En cuanto a la formación teórico - práctica del profesorado; es importante saber si es necesario poseer una formación específica para enseñar e impartir clases en las aulas hospitalarias y atención domiciliaria, y si es necesario para su acceso y cómo han llegado allí.

Como se vio en el marco teórico, el Informe Warnock recomienda que los espacios educativos destinados a la enseñanza en los hospitales se debería contar con unos profesores preparados, los cuales tendrían que asistir a cursos de formación del profesorado para lograr una mejora de la calidad de la enseñanza.

Para niveles obligatorios, como se ha visto a lo largo de la investigación, sí existen espacios educativos en ciertos hospitales. Y además, cuentan con maestros de Pedagogía Terapéutica que imparten clases en Primaria y ESO. También, se cuenta en muchos casos, con la buena voluntad de los centros de referencia en los que se encuentran matriculados estos alumnos que, envían profesores o se comunican con ellos a través de las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación.

² Todas las referencias a la entrevista de la maestra del CEIP Jaime I se encuentran en el anexo II.

En la actualidad, estos maestros de la Unidad Pedagógica Hospitalaria son funcionarios, cuyos puestos se proveen por el sistema ordinario de provisión. De forma, que si el profesor ya es funcionario se puede adscribir en la Bolsa voluntariamente para ser profesor/a en el aula hospitalaria. Pero si todavía no es funcionario, es la Conselleria de Educación la que les propone cubrir la plaza para impartir clases de alguna materia de su ámbito en el hospital, tal y como explica la maestra del CEIP Jaume I. Sin embargo, en la práctica, una de las maestras de la Unidad Pedagógica Hospitalaria de la Nueva Fe de Valencia (ver anexo VI)³ explica cómo les concedieron el puesto a los miembros/as de su plantilla del hospital: “Estás como maestra en un centro con tu plaza porque somos funcionarios de carrera con destino definitivo y te llaman y te lo ofrecen. De forma que pasas a estar en comisión de servicios extraordinarios.”

En este sentido, en el hospital son todos de la especialidad de Pedagogía Terapéutica, que es para atender necesidades educativas especiales de todo tipo, incluida la enfermedad. Con ello, pueden dar clase en todos los niveles y de todas las asignaturas, por lo que no cuentan con maestros/as de Infantil, Primaria, ni profesorado de Secundaria. Aunque en el caso de la atención domiciliaria, los profesores son llamados de la Bolsa de interinos para maestros de primaria y profesorado de la ESO.

Por todo ello, se puede afirmar que no existe una Bolsa específica para profesorado hospitalario o de atención domiciliaria, ya que los profesores no tienen una formación distintiva de base y que en el aula hospitalaria se envía a maestros de Terapéutica. Además, recalcar que los maestros que ya tienen experiencia por haber impartido clases en las aulas hospitalarias o atención domiciliaria y que conocen la problemática del alumnado no tienen preferencia, ya que dicha preferencia no está regulada.

Respecto a la formación de este profesorado que, por las necesidades específicas sobre todo emocionales de su alumnado, debería tener ciertos conocimientos especializados. No existe ninguna formación especial del profesorado, ya que no existe ninguna asignatura, troncal ni optativa, de Pedagogía Hospitalaria en los planes de

³ Todas las referencias de la entrevista a la trabajadora social de la Unidad Pedagógica Hospitalaria de La Nueva FE se encuentran en el anexo VI.

estudio de Magisterio o del Máster de Profesorado de Secundaria en las Universidades públicas y privadas de Valencia.

Tampoco se oferta a los estudiantes de magisterio hacer las prácticas en las aulas hospitalarias o en atención domiciliaria. Los maestros del aula hospitalaria desearían tener alumnado en prácticas que colaborara, pero las plazas de prácticas las deben ofertar en junio, y los maestros desconocen estas fechas y hasta septiembre, no saben si continuarán en comisión de servicios; pues la plaza de la comisión se concede para un año, o volverán a ocupar su plaza en su destino, por lo que cuentan que: “no podemos solicitarlo ahora nosotros porque no sabemos dónde estaremos el año que viene”.

Sin embargo, a pesar de que la formación del profesorado no contempla, por tanto, una formación específica para que el profesorado aprenda a atender las características especiales del alumnado enfermo o accidentado e incluso, aprenda a controlarse emocionalmente, ya que llegará a tener alumnos que fallezcan. Una vez son profesores de las aulas hospitalarias y de atención domiciliaria, se llevan a cabo acciones formativas mediante cursos de formación continua.

De hecho, la Instrucción de 9 de Mayo de 2012, de la Dirección General de Ordenación y Centros Docentes, por la que se regula el funcionamiento de las unidades pedagógicas hospitalarias ubicadas en los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana para el curso 2012/2013, regula la promoción de acciones formativas continuas sobre temas de interés para los docentes de las Unidades Pedagógicas Hospitalarias, a través del Servicio de Formación del Profesorado de la Conselleria de Educación. Por lo que se puede afirmar que, una vez se ejerce de maestro en las aulas hospitalarias o en atención domiciliaria se recibe una formación específica, aunque no antes.

Y en este sentido, lo confirma trabajadora social del aula hospitalaria de la Nueva Fe: “Escoges los cursos que quieres del CEFIRE. El hospital también nos ofrece charlas con médicos, además ASPANION y la AECC también nos ofrecen formación”.

Además de esto, en esta Comunidad Autónoma se celebran en la actualidad Jornadas sobre “Unidades Pedagógicas Hospitalarias de la Comunidad Valenciana” en

la Conselleria de Educación, Formación y Empleo. En la que participan los docentes de dichas unidades, los docentes de los centros de referencia y los familiares de enfermos/as, con la finalidad de poner en común sus experiencias y acoger las sugerencias que posibiliten una mejora del rendimiento académico de los jóvenes enfermos valencianos. Lo que a su vez mejora la información del profesorado, les da ideas que pueden llevar a cabo, etc.

Y por otra parte, existen Jornadas de Pedagogía Hospitalaria a nivel de toda España. De esta forma, se contacta con el profesorado de las diferentes partes del país y ponen aspectos en común.

En resumen, a pesar de que se puede avanzar mucho más, se ha logrado mejorar y profesionalizar bastante el servicio. Hace unos años eran principalmente las ONGs, gracias a sus voluntarios, las que se encargaban de impartir clases, especialmente en los casos en los que se requería una atención domiciliaria.

Hoy en día, las ONGs se encargan de los aspectos lúdicos, aunque alguna hace funciones de atención domiciliaria todavía. Mientras que existe una plantilla para la Unidad Pedagógica Hospitalaria cubierta por funcionarios que se envían desde la Conselleria de Educación. Por lo que se ha profesionalizado más el servicio y se va encaminando hacia una prestación de mayor calidad, tal y como se recomienda en el citado Informe Warnock.

La ONG Save the Children (ver anexo VII)⁴ era una de las que tradicionalmente se encargaba de prestar este servicio en la ciudad de Valencia, especialmente, el de atención domiciliaria. Ya que antes no se ofrecía tanto o incluso, nada esta posibilidad al alumnado enfermo y lo que dicha organización pretende es cubrir las necesidades desatendidas por la Administración o que no son suficientes. Sin embargo, actualmente y desde hace siete años, ya no presta ningún servicio de este tipo, ni en hospitales, ni en domicilios valencianos porque, precisamente, la Conselleria de Educación empezó a enviar docentes. Aunque desconocen si la cobertura será la necesaria en la práctica.

Esto ha supuesto que las ONGs hayan pasado a atender las necesidades lúdicas y sociales de estos discentes, aunque normalmente en coordinación con los maestros/as

⁴ Ver entrevista en el anexo VII.

de las aulas hospitalarias. Un ejemplo ilustrativo es la labor desempeñada por Cruz Roja Española (ver anexo VIII)⁵ que lleva a cabo dos programas distintos en los hospitales de Valencia capital que tienen Unidad Pedagógica Hospitalaria, si bien, no atiende en el domicilio.

El primero de estos programas se realiza los fines de semana y consiste en que los voluntarios salen al exterior con los niños y jóvenes a los que no se lo impide su salud. De esta forma, consiguen que olviden por unos momentos su enfermedad y no desconecten totalmente del mundo exterior al permanecer tiempo ingresados/as. Los que no pueden salir al exterior por su salud, reciben animación en las habitaciones si son pequeños. Si son mayores, por ejemplo catorce años, o fuera de pediatría quince años o más, intentan acercarse a hablar, ya que es un programa destinado a todos los menores de edad aunque superen la edad de estar en pediatría.

El segundo programa lo gestiona y comparte con más ONGs y es el de Ciberaulas. Con una inversión privada que se ha producido en las aulas hospitalarias, se las ha dotado de ordenadores con conexión a Internet, escáner, cámara digital, CD, programas educativos interactivos y juegos. Las ONGs son las que monitorizan su uso, turnándose una cada día, con diferentes horarios para que se puedan utilizar los ordenadores durante una amplia franja horaria.

También, se encuentran otras que se encargan del entretenimiento. Tal es el caso de “Payasospital” para hacer reír a los pacientes pediátricos y la ONG Improasistencia, cuyo objetivo es llevar el humor a los adultos y adolescentes ingresados en los hospitales de Valencia a través de piezas teatrales improvisadas. Está formada por actores, dirigidos por Carles Castillo, que conversan, hacen representaciones,... (Ver anexo VI).

4.2.3 Espacios físicos.

En tercer lugar, con respecto a la dotación de los espacios físicos (aulas hospitalarias): como ya se ha mencionado, el Informe Warnock recomienda la creación de espacios educativos destinados a la enseñanza en los hospitales. La normativa española y la de la Comunidad Valenciana al desarrollarla recogen esta recomendación

⁵ Entrevista completa en el anexo VIII.

y como se ha ido viendo a lo largo del presente trabajo, hacen posible las dos tipologías de Pedagogía Hospitalaria que se explicó en el marco teórico, es decir, tanto la que se imparte en las aulas de los hospitales o Unidades Pedagógicas Hospitalarias, como la atención domiciliaria.

Ya se ha visto que en la Comunidad Valenciana, la Instrucción de 9 de Mayo de 2012 especifica que, la atención educativa al alumnado hospitalizado está cubierta por trece centros hospitalarios. Al igual que pasa en otras Comunidades Autónomas, en la Comunidad Valenciana la atención hospitalaria de este alumnado enfermo no ha presentado muchos problemas para su implantación y puesta en práctica, una vez tomaron las competencias la Conselleria de Educación. Esto es debido a que, ya se trabajaba en algunos hospitales prestando este servicio. Siendo en la actualidad sólo revisable la posibilidad de extender las Unidades Pedagógicas Hospitalarias a los nuevos hospitales que se construyan. En este aspecto, tiene mayor dificultad la atención domiciliaria de los enfermos que continúan sus estudios.

En la Comunidad Valenciana, según la Plataforma “Mestre a Casa”, se atendió durante el curso 2011-2012, a un total de 1.844 niños/as y jóvenes de Educación Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria ingresados en los hospitales por periodos de duración diferente. Si se desglosa este dato por provincias, tenemos que 252 niños/as y jóvenes estaban hospitalizados y fueron atendidos por este servicio en Alicante; 396 en Castellón y 1.196 en Valencia. Lo que supone que el casi 65% de los atendidos por este servicio se encuentran ingresados en la provincia de Valencia.

A su vez, durante el curso 2011- 2012 se prestó atención domiciliaria a un total 68 niños/as y jóvenes, de los que 53 están escolarizados en centros públicos (28 de Educación Primaria y 25 de Educación Secundaria Obligatoria) y 15 en centros privados concertados (7 de Educación Primaria y 8 de Educación Secundaria Obligatoria).

4.2.4 Metodología y evaluación.

A continuación, se analiza la metodología y evaluación que se lleva a cabo para realizar el proceso de enseñanza-aprendizaje: para comprender como funciona el aula hospitalaria, y a modo de ejemplo, se seguirá la metodología y funcionamiento de la Unidad Pedagógica Hospitalaria de la Nueva FE.

En La Nueva Fe las Unidades Pedagógicas Hospitalarias funcionan desde el 14 de febrero de 2011, es decir, desde los primeros momentos de funcionamiento del hospital. Sin embargo, hasta principios del curso escolar 2011–2012 no contaron con los materiales necesarios, ni conexión a Internet para poder prestar el servicio con las condiciones requeridas. Sin embargo, en la antigua Fe el aula existía desde el año 1984 e incluso, antes de la existencia del aula ya había una maestra que impartía clases.

En este hospital los maestros/as son de la especialidad de Pedagogía Terapéutica. Son funcionarios con destino definitivo y les ofrecen estar en esta comisión de servicios extraordinarios

Trabajan diferente, distinguiendo dos grupos:

- Alumnado esporádico: Aunque estén ingresados/as sólo por un día atienden a los estudiantes con edades comprendidas hasta los dieciséis años de edad. Con estos alumnos/as de corta duración se trabaja por “Proyectos de Trabajo”. Es decir, se les mandan actividades y los educandos más mayores ayudan a los pequeños/as. Si alguien lo solicita se trabaja su libro de texto también, pero al ser corta estancia normalmente se limitan al “Proyecto de Trabajo”.

- Alumnado crónico o de larga duración: Atienden a los alumnos/as con edades comprendidas entre tres y dieciséis años de edad. Han decidido funcionar para todas estas edades, pero el segundo ciclo de Educación Infantil no es obligatorio por normativa, sólo si existe disponibilidad. Con este alumnado se trabaja el libro de texto, se produce la coordinación con el centro de referencia y con el profesorado de atención domiciliaria, se hace seguimiento y se les realizan exámenes e informes.

Estas tareas se llevan a cabo en tres aulas. En el aula hospitalaria de Pediatría, en el aula hospitalaria de oncología pediátrica y en la sala común de jóvenes y adolescentes de psiquiatría infante – juvenil y UTCA (Unidad de Trastornos de Conductas Alimentarias). Esta sala no es aula hospitalaria pero también la utilizan para ello.

Los pacientes que no pueden asistir al aula por motivos de salud son atendidos en las habitaciones. El equipo de maestros/as está formado por ocho docentes, siete a jornada completa y uno, el de religión, acude dos veces a la semana. Esto supone que se reparten las tareas, se queda uno en cada aula y los demás, van de habitación en habitación, explicando, mandando tareas y corrigiéndolas.

Por último, añadir que atienden a los enfermos/as paliativos. Pero en estos casos la metodología es diferente, ya que atienden sólo a lo que el alumnado demanda, lo que desean terminar, lo que les preocupa; pues no es necesario aprobar todo el curso. También se entablan conversaciones y les organizan tiempo libre y de ocio.

Con respecto a la atención domiciliaria, cuando el periodo de convalecencia domiciliaria es inferior a dos meses (también puede ser en periodos superiores) la Orden de 21 de noviembre de 2006 prevé que atienda al enfermo en enseñanza obligatoria el centro educativo de referencia. Esto se lleva a cabo mediante adaptaciones curriculares, tanto de materiales como de metodología, y atención vía teléfono o Internet. Pero sin que se afecte a los objetivos, ni a los contenidos, tal y como informa la maestra del CEIP Jaume I.

Esta posibilidad de impartir clases se ofrece al profesorado que no están en horario completo en el centro de referencia. Si no es este el caso, se ofrece la posibilidad a profesores/as como alternativa a otras actividades complementarias.

Para períodos de mayor duración, el alumnado puede ser atendido por el centro de referencia, al igual que en el caso anterior, pero por lo general, se envía a docentes de la Bolsa de interinos de la Comunidad Valenciana. Para el caso de Valencia capital y hasta un radio de 20 kilómetros de la ciudad, antes de acudir a la Bolsa de interinos, presta el servicio “Auxilia Valencia”.

Auxilia Valencia es un centro itinerante de educación especial creado para atender las necesidades educativas del niño/a y joven enfermo que necesita recibir la educación en su domicilio. El proyecto es uno de los más antiguos de España sobre atención domiciliaria.

En sus orígenes fueron una asociación de voluntarios/as que trabajaban por la integración de los enfermos de larga duración y discapacitados. En la actualidad, es un colegio concertado pero sin aulas, con maestros/as y profesores/as que se encargan de la atención domiciliaria en la ciudad de Valencia y sus alrededores. Aunque puede pasar que a mitad de curso ya no haya disponibilidad por parte de los docentes del Programa y entonces, la Conselleria de Educación envía a los profesores/as interinos de la Bolsa.

Por último, explicar que cuando el enfermo/a es atendido por un servicio mixto de atención hospitalaria y domiciliaria, el centro de referencia donde está matriculado el alumno se encarga de gestionar todo lo referido a la atención domiciliaria. En la Unidad Pedagógica Hospitalaria les entregan a los padres o tutores legales los papeles necesarios para su entrega en el centro de referencia y así, que éste pueda gestionarlos. Además, desde el aula hospitalaria se preocupan de orientar al colegio o Instituto sobre cómo se gestiona todo con Conselleria de Educación, por si nunca han tenido un alumno/a en esta situación.

Incluso, en muchas ocasiones, es en el hospital donde se les habla a los padres o tutores por primera vez de la existencia de la atención domiciliaria, porque desconocen la existencia de este tipo de atención educativa.

Si el educando, después de haber recibido atención domiciliaria, vuelve a necesitar un ingreso hospitalario, volverán a ser los docentes de la Unidad Pedagógica Hospitalaria los que se encarguen de su educación, no los de sus centros de referencia, ni los de atención domiciliaria. Pero mientras dura el ingreso, el profesorado que le atendió en atención domiciliaria vuelven al centro de referencia si eran profesores del mismo. Si eran interinos de la Bolsa, también asisten al centro de referencia ciertas horas para coordinarse, hacer seguimiento... Y si eran del Programa Auxilia vuelven a Auxilia.

Una vez el alumno/a es dado de alta, si vuelve a necesitar atención domiciliaria, no se vuelven a hacer las gestiones con Conselleria de Educación. Directamente, el profesor/a que lo atenderá será el mismo que lo atendió en la anterior convalecencia domiciliaria. Por ello, es muy importante una coordinación de todos/as: profesores/as del centro de referencia, de atención domiciliaria y del aula hospitalaria. En la práctica hacen uso de una agenda, la ficha de seguimiento semanal (ver anexo IX), además del informe trimestral del hospital.

- Respecto a la vuelta al centro de referencia

Respecto a cómo se acoge al alumnado que ha sufrido una enfermedad o un accidente que les ha obligado a permanecer en el hospital o en sus domicilios durante un período largo de tiempo, una vez puede volver a incorporarse a las aulas ordinarias y volver a sus centros de referencia en los que están matriculados. Se vio en el marco teórico que la inclusión supone que los colegios tienen que acoger a los miembros más desfavorecidos, aportándoles flexibilidad y disponibilidad, así como, la cantidad de recursos humanos y materiales que necesiten debido a su enfermedad.

Se puede afirmar que, aunque la normativa no se pronuncia al respecto sobre cómo ha de llevarse a cabo esta inclusión, en la práctica se deberían dedicar unos días a la integración del alumnado. De forma que, el alumno/a acuda a las asignaturas instrumentales con el grupo de repaso y una vez se comprobara que está al día, acudiera al aula con todos sus compañeros/as. Aunque pueden existir casos en los que se vaya a requerir un refuerzo o algún recurso extraordinario tras la convalecencia.

- Respecto a la evaluación del alumnado

La evaluación del alumnado enfermo o accidentado la realiza siempre el equipo educativo del centro de referencia en el que se encuentre matriculado, esto es, su tutor/a y profesores/as (ver anexo X).

Como el tutor/a y los docentes no son los que les imparten clases e incluso, se dan casos en los que no les conocen, para evaluarles se basan en los informes y exámenes que se realiza al alumnado enfermo tanto en las Unidades Pedagógicas Hospitalarias como en la atención domiciliaria.

Si es el centro de referencia el que presta la atención domiciliaria, les evalúa el profesor/a que lo tiene en lista basándose en los informes y exámenes de los profesores/as que atienden al estudiante.

- Respecto a las asignaturas y apoyo psicológico:

Las asignaturas que se imparten, tanto en atención hospitalaria como domiciliaria, son las que prioriza el equipo educativo del centro de referencia (ver anexo XI). Así que, por lo general, suelen ser las instrumentales básicas.

Por otra parte, es normal que a las personas enfermas o que han sufrido un accidente, se les haga una adaptación curricular y se les dé apoyo emocional y psicológico; pues como se vio en el marco teórico al definir la Pedagogía Hospitalaria, “la educación de la Pedagogía Hospitalaria no es una *mera instrucción, entendida como transmisión de conocimientos formalizados*”, pues tiene que ver más con la salud y la vida que con la instrucción. Por ello, se dispone de ayuda psicológica en los hospitales y ONGs.

Los maestros/as del aula hospitalaria de la Nueva Fe aprovechan los momentos que pasan con los pacientes en el aula para entablar conversación y así, descubrir si existe algún problema emocional que deba ser comunicado al psicólogo que atiende a los pacientes. Por ejemplo, que un alumno/a pregunte sobre su muerte es un indicador de que tiene miedo, de que no recibe información médica mientras que observa que sus padres sí y siempre a solas, de cansancio tras años de duración del tratamiento,...

4.2.5 Recursos temporales.

Por otra parte, en relación a los recursos temporales (los horarios): tal y como recogen la Orden de 21 de noviembre de 2006, de la Conselleria de Cultura, Educación y Deporte y la Instrucción de 9 de Mayo de 2012, de la Dirección General de Ordenación y Centros Docentes, la jornada laboral de los profesores de la Unidad Pedagógica Hospitalaria es de 37 horas y media semanales.

Aunque varía la distribución de la jornada según se trate de maestros o profesores de ESO. En el primer caso, tienen 25 horas lectivas, 5 de permanencia en la unidad educativa por complementarias y 7 horas y media de libre disposición para preparar clases, perfeccionamiento individual o cualquier otra actividad pedagógica. Mientras que para los profesores de ESO, la Orden de 21 de noviembre de 2006 regula que tienen 18 horas lectivas, 12 de permanencia en la unidad educativa por

complementarias y 7 horas y media de libre disposición para preparar clases, perfeccionamiento individual o cualquier otra actividad pedagógica.

Sin embargo, en la práctica, explican las maestras de la Unidad Pedagógica Hospitalaria de la Nueva Fe de Valencia, el horario es diferente. Para empezar no hay profesorado de ESO, aunque debería haber uno por cada ámbito académico, sino que toda la plantilla está compuesta por maestros de la especialidad de Pedagogía Terapéutica que es para atender necesidades educativas especiales de todo tipo. Y estos maestros/as se encargan en el hospital de todos los niveles: ESO, Primaria e Infantil. Por lo que imparten matemáticas, lengua y cualquier asignatura que necesiten el alumnado.

Esto significa que no se hace distinciones de jornada laboral según se trate de maestros o profesores. El horario de apertura del aula hospitalaria es en la Nueva Fe de 9:00 a 13:30 y después se hace un descanso de una hora porque es cuando se reparten las comidas. Luego se vuelve a abrir de 14:30 a 16:00.

Este es un horario estable, pero su vez existe flexibilidad porque hay que tener en cuenta las necesidades de salud del alumnado, por ejemplo; los horarios de pruebas, curas, visitas de los médicos, horarios de comidas, etc. Por lo que aunque se abra el aula a las 9:00, se contempla la posibilidad de que lleguen discentes a media mañana y se unan.

Por su parte, los pacientes que deben permanecer en sus habitaciones por motivos de salud, son atendidos en las mismas por los maestros. Lo que significa que el profesorado se reparte el trabajo; unos se encargan de las aulas hospitalarias y otros acuden a las habitaciones, explicando lo necesario del día, mandando tareas y después, volviendo a corregirlas dentro del mismo horario de apertura de la Unidad Pedagógica.

Al estar en el hospital, la coordinación y colaboración con el personal sanitario se hace imprescindible pues son los que autorizan al alumnado a asistir a clases, a salir de la habitación o a permanecer en la misma. Por ello, los maestros/as tienen reuniones con los médicos cada quince días para conocer el estado y las posibilidades de estudio de los crónicos. Además, también comentan las situaciones de los enfermos/as en cuidados paliativos.

Los horarios de atención domiciliaria se establecen en la Orden de 21 de noviembre de 2006, de la Conselleria de Cultura, Educación y Deporte. Se atiende un mínimo de 5 horas semanales y un máximo de 9, más una hora semanal de coordinación con el profesor – tutor del centro de referencia. Los horarios se fijan también de manera estable pero con flexibilidad según las necesidades de salud del alumno. La asistencia regular del profesor en el horario fijado se controla en un parte de asistencia (ver anexo XII). Si son los docentes del centro de referencia del alumno, además, se tendrá en cuenta al fijar los horarios la disponibilidad del profesorado del centro.

Es muy importante, y así es exigido por la normativa de la Comunidad Valenciana, que mientras se preste el servicio de atención domiciliaria, los padres o tutores legales adquieran el compromiso de no sólo respetar el horario de atención acordado, sino de garantizar que estarán presentes o que estará presente algún adulto designado por ellos durante dicho horario.

4.2.6 Recursos materiales.

Para finalizar, en relación a los recursos materiales, destacamos:

- La biblioteca: además de contar con estanterías con libros y cuentos en el aula hospitalaria, la Nueva Fe, como la mayoría de los hospitales de la Comunidad Valenciana, cuenta con una biblioteca para atender a todo el hospital. Por lo que no sólo es para pediatría, sino que los adultos y jóvenes de otras plantas también se benefician porque es un servicio para todos/as. Es una buena biblioteca que cuenta con muchos libros y recursos y que también, ofrece servicio de préstamo; pues pasan con carros por todas las habitaciones.

Destaca que la biblioteca también cuenta con dos ordenadores fijos con conexión a Internet, que pueden utilizar los adultos que se pueden desplazar.

- Materiales fungibles y no fungibles: en las Unidades Pedagógicas Hospitalarias de la Nueva Fe, aunque es similar al resto de hospitales de nuestra Comunidad que disponen de aula hospitalaria, cuentan con todo tipo de materiales (ver anexo XIII).

Entre los mismos puede encontrarse: teléfono, material fungible: Ceras, bolígrafos y lápices, sacapuntas, gomas, folios, cartulinas, ceras de colores, recargas de tinta de impresora, etc. Juegos de mesa y educativos de todo tipo; libros de lectura y cuentos, fotocopiadora, una cámara digital, radiocasete con radio y música, televisión; dos pizarras Veleda (no se puede en hospitales tener de tiza), ordenadores fijos y portátiles

Estos materiales están financiados tanto por la Conselleria de Sanidad como por la de Educación. Si bien, la primera de lo que se encarga es de la financiación de todo el material fungible y la segunda, de los equipos y el mantenimiento de aula, por ejemplo, de las recargas de tinta de las impresoras. También, recibieron como financiación privada la Ciberaula, gracias a un Programa de la Obra Social de “La Caixa”. Aunque en este caso, la financiación es sólo para el montaje, después el mantenimiento depende de la Conselleria de Educación.

- El uso de las TICs: en la enseñanza de los jóvenes enfermos es crucial contar con las Nuevas Tecnologías de la Información y conexión a Internet, ya que les permite acceder a recursos para proseguir sus estudios y seguir en contacto con sus profesores del centro de origen y amigos, sobre todo a través de las redes sociales. Por ello, cuenta con red WIFI. Como se ha visto, cuentan con ordenadores fijos y portátiles, además de impresora.

Por otra parte, los docentes del aula hospitalaria utilizan plataformas para comunicarse con los centros de origen y con los maestros de otros hospitales. La Plataforma que más utilizan es la de “Mestre a Casa” de la Conselleria de Educación. Se trata de un espacio virtual en que se comparten e intercambian recursos, ideas y experiencias, sirve para la comunicación entre los miembros, también permite albergar páginas web y facilita el acceso al alumnado hospitalizado a las actividades y contenidos de su centro.

5. CONCLUSIONES

Las conclusiones van a exponerse ordenadas de acuerdo con los objetivos planteados para valorar el grado de consecución de los mismos.

El objetivo principal de esta investigación es indagar sobre las posibilidades reales de educación que existen en la ciudad de Valencia, para las personas que padecen enfermedades o secuelas de accidentes, crónicas o de larga duración y se encuentran, en los hospitales o en sus domicilios y si están recibiendo la formación adecuada: las personas menores de edad y que se encuentran en la etapa de educación obligatoria tienen derecho a recibir una educación, tanto en el hospital como en sus domicilios, a excepción de los alumnos mayores de 14 años que al no encontrarse en pediatría no reciben educación. Por otra parte, el alumnado de Educación Infantil si que recibe educación en hospitales. Por ello, existen aulas hospitalarias con recursos materiales y personales en algunos hospitales de la ciudad.

A partir de este objetivo se desglosan los demás:

(I) Realizar una aproximación conceptual de la Pedagogía Hospitalaria: La Pedagogía Hospitalaria se entiende como la educación del niño enfermo de manera integral. Se encuentran unos conceptos imprescindibles ligados a esta definición, siendo: el Derecho a la Educación, las necesidades educativas especiales y la escuela inclusiva. Por otra parte, este concepto se enmarca dentro de un marco legal, donde se destaca: Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI); Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial; Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Orientación General del Sistema Educativo.; Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales; Real Decreto de 299/1996, de 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación, y finalmente el Convenio “Aulas Hospitalarias” del 18 de mayo de 1998 firmado entre el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Sanidad y Consumo.

(II) Conocer si los hospitales de Valencia están dotados para atender las necesidades educativas de los pacientes enfermos: Existen 13 Unidades Pedagógicas Hospitalarias en la Comunidad Valenciana. Seis sólo en la provincia de Valencia, pese a

que atiende al 65% del alumnado enfermo. Por lo que uno de los retos consiste en dotar a los hospitales de la Comunidad Valenciana y de Valencia en particular, de aulas hospitalarias.

(III) Determinar la normativa en la Comunidad Valenciana que regule este aspecto: Existe una regulación para la puesta en práctica de la atención educativa al enfermo, se trata de la Orden de 4 de julio de 2001, de la Conselleria de Cultura y Educación de la Generalitat Valenciana, la Orden de 21 de noviembre de 2006, de la Conselleria de Cultura, Educación y Deporte y la Instrucción de 9 de Mayo de 2012, de la Dirección General de Ordenación y Centros Docentes, que regulan la puesta en práctica tanto de la atención hospitalaria como de la domiciliaria de forma muy completa.

(IV) Establecer los requisitos que debe cumplir el alumnado enfermo en los hospitales o en sus domicilios para poder ser atendido por este servicio en Valencia: Se ofrece automáticamente la posibilidad por el hecho de ingresar en el hospital. Esta situación puede verse afectada debido a los recortes, tanto en Educación como en Sanidad, ya que si se cuenta con menos maestros, habrá que priorizar a la hora de atender al alumnado, por lo que los enfermos de estancias cortas pueden no recibir este servicio si no llevan un determinado número de días ingresados.

En atención domiciliaria las ordenes de 2001 y 2006 citadas anteriormente, recogen el procedimiento y además, en el hospital orientan en la gestión y solicitud del servicio a los padres, tutores legales y a los centros de referencia. Todo ello se valora muy positivamente.

(V) Analizar si los profesores cuentan con la formación teórico - práctica necesaria para enseñar e impartir clases en las aulas hospitalarias y atención domiciliaria, dada la formación específica y humana que se necesita en este campo: En los hospitales de Valencia no hay maestros de Educación Infantil y Primaria, ni profesorado de ESO, tan sólo de Pedagogía Terapéutica que atienden a todos los niveles y ámbitos. Son funcionarios con destino definitivo en comisión de servicios. Debería existir un cuerpo fijo, especializado, que conociera las necesidades de los enfermos e incluso, conociera a los pacientes y estuviera familiarizado con la enfermedad.

No existe una Bolsa específica de profesorado que se encargue de esta educación. Además, existe desinformación sobre cómo se accede al puesto, ya que la información obtenida tras las entrevistas no es la misma. Entre otras causas porque, al ser los maestros sólo de Terapéutica, no coincide con la normativa, ya que debería haber profesorado de Educación Infantil, Primaria y ESO, especializado por ámbitos. La norma y la práctica deberían coincidir.

En atención domiciliaria, por el contrario, se envía a maestros y profesorado de Secundaria Obligatoria de Auxilia Valencia, si se vive en Valencia capital o alrededores (hasta 20 Km.) o sino, de la Bolsa de interinos. Para períodos cortos suele acudir el profesorado del centro de referencia, si hay disponibilidad.

Sin embargo, el alumnado de las universidades no cursa asignaturas sobre este tema durante su formación, ni tiene la posibilidad de realizar prácticas en este campo, lo que sería muy interesante de cara hacia el futuro. Aunque una vez se ejerce en este ámbito se recibe formación continua y se ofrece la posibilidad de acudir a Jornadas de puesta en común de experiencias, lo cual es muy positivo.

Se ha profesionalizado el servicio, ya que los voluntarios/as de las ONGs han pasado a encargarse de los aspectos lúdicos. Lo cual es otro aspecto y avance muy positivo para convertir la educación de los pacientes en una educación de mayor calidad.

(VI) Indagar si los hospitales de Valencia cuentan con los espacios físicos (aulas hospitalarias), materiales (bibliotecas, libros de texto, ordenadores con conexión a Internet, etc.) y metodologías adecuadas para prestar este servicio: La metodología en el hospital de la Nueva Fe parte de una atención a todo el alumnado. Trabajan con los pacientes de estancias cortas por “Proyectos de Trabajo”, mientras que con los de estancias largas trabajan con libros de texto, realización de exámenes, seguimientos y coordinación con el profesorado de atención domiciliaria y del centro de referencia. En el caso de enfermos paliativos se atiende a sus intereses. A los enfermos que por motivos de salud, no pueden salir de sus habitaciones, les atienden de manera individualizada en las habitaciones.

En atención domiciliaria, para períodos inferiores a dos meses, lo normal es que atienda el profesorado del centro de referencia (ya que el servicio de atención domiciliaria es lento y tarda entre 2 y 3 meses en llegar, lo que debería revisarse), aunque no siempre se cumple. Es importante la comunicación y el uso de recursos de Plataformas como MOODLE o “Mestre a Casa”. Estas Plataformas se usan más desde los centros de referencia que desde las aulas hospitalarias, por lo que debería promoverse su uso, ya que permiten la conexión entre profesorado y alumnado.

En atención domiciliaria, además, cuando se requiere mayor duración de la convalecencia, en Valencia atiende Auxilia Valencia. Cuando no hay disponibilidad de profesorado por parte de la misma, se envían docentes de la Bolsa de interinos. También existe desinformación respecto a este punto, porque al igual que el acceso del profesorado al aula hospitalaria, existe información contradictoria entre las entrevistas, la normativa en la práctica se lleva a cabo de manera diferente.

Destaca la coordinación existente entre profesorado para el caso de procesos mixtos de atención domiciliaria y hospitalaria.

Respecto a la vuelta al centro de referencia, en la práctica no se toma ninguna medida excepcional con el alumno, a no ser que sea necesaria una adaptación curricular. Sin embargo, se deberían dedicar unos días a la integración y observación de este alumnado para comprobar que tiene el nivel, que no necesita refuerzo, que se integra bien, etc.

La evaluación del alumnado enfermo la realiza el centro de referencia gracias a los informes y exámenes realizados por el profesorado de hospitales y atención domiciliaria. La nota la debería poner el profesorado implicado pues es el que conoce a los discentes, su esfuerzo en circunstancias extraordinarias y sus limitaciones a causa del accidente o enfermedad. Las asignaturas que se imparten en hospitales y atención domiciliaria son las que prioriza el equipo educativo del centro de referencia y suelen ser las instrumentales. Puede existir adaptación curricular. Y existe apoyo psicológico para los enfermos.

Los horarios son establecidos independientemente a la normativa en el aula hospitalaria, ya que ni siquiera existe en la práctica un profesorado de ESO y otro de

Primaria como establece la normativa. En atención domiciliaria, cuyo horario está entre un mínimo de 5 horas y máximo de 9 a la semana por ámbito, creo que debería aumentarse un poco más porque es insuficiente y muchos padres deben de encargarse de reforzar a sus hijos. El horario establecido tanto en el hospital, como en el domicilio se flexibiliza atendiendo al estado de salud del enfermo.

La biblioteca del hospital y los materiales del aula hospitalaria son muy completos. Si bien, en el caso de esta última sólo pueden ser utilizados por los pacientes pediátricos, los libros de la primera son prestados a todo el hospital. Los materiales del aula se financian entre la Conselleria de Sanidad y Educación.

El uso de las TICs es un reto y cada día se amplía más. La Nueva Fe cuenta con WIFI en la planta pediátrica y portátiles para los pacientes que no pueden salir de su habitación. Además, hay ordenadores fijos en las aulas hospitalarias y en la Ciberaula. Sin embargo, en el resto del hospital el servicio de Internet y ordenadores es deficitario desde mi punto de vista.

Por todo ello, se puede afirmar que se verifica la hipótesis de que existe regulación y posibilidades del servicio en los centros hospitalarios y aulas domiciliarias, a excepción de los alumnos mayores de 14 años que se sitúan fuera de pediatría, por lo que dependen de la voluntad de su profesorado del centro de origen y de los docentes de las aulas hospitalarias, además de de su propia autonomía, si no desean perder cursos. Lo que contrasta con el Derecho a la Educación para todos recogido en la Constitución. En el resto de etapas la educación sí está garantizada y regulada en Valencia, cumpliendo en gran medida con las recomendaciones del Informe Warnock, la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado y la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos.

(VII) Valorar el trabajo en su conjunto con el objeto de identificar logros, detectar lagunas y proponer nuevas vías de investigación: Este objetivo se valora en el siguiente punto, prospectiva.

6. PROSPECTIVA.

A la hora de realizar este trabajo se han encontrado dos limitaciones fundamentales. En primer lugar, la ausencia de una legislación europea unificando criterios. No sólo eso, sino que, cada Comunidad Autónoma dentro de nuestro país, desarrolla este derecho a la educación del enfermo de diferente forma y es más, dentro de cada hospital se lleva a cabo en la práctica con diferente organización.

Lo segundo, y relacionado con lo anterior, es que al no existir un criterio único establecido, hay desinformación por parte del profesorado. Esto ocasionaba que, a veces, en las entrevistas no dieran la misma información, por ejemplo, sobre el acceso al cuerpo de profesores de atención hospitalaria o domiciliaria.

Además, se han encontrado inconvenientes a la hora de recibir la información a partir de la metodología cualitativa planteada, ya que no tiene mucho rigor científico por no poder entrevistar a más personas y contrastar de esta manera diferentes resultados, siendo muy difícil encontrar personas dispuestas a contestar una serie de entrevistas.

Por otra parte, cabe destacar que el futuro de la Pedagogía Hospitalaria presenta grandes retos. Aunque se ha ido profesionalizando e implantando aulas hospitalarias, se necesita avanzar más. Se requerirá una mayor inversión, lo que es difícil ahora debido a los recortes en Educación y Sanidad, pues se prevé que se reducirán el número de docentes en las aulas hospitalarias.

Se necesitan más aulas hospitalarias, ya que en muchos hospitales no existen. El problema no es sólo que no existan los espacios, sino que no hay profesorado en los hospitales. También, sería importante contar con maestros/as de Educación Infantil, Primaria y profesorado de Secundaria en la plantilla de profesorado del hospital, ya que tan sólo son maestros de terapéutica.

Destaca el caso del alumnado de los últimos cursos de ESO que no cuentan con espacios comunes y se encuentran repartidos por el hospital, lo que supone que no pueden acudir al aula hospitalaria, ni relacionarse con personas de su edad en la etapa

de la adolescencia. Por lo que se propone agruparles o dotarles de un espacio común en el futuro.

Debería agilizarse más la atención domiciliaria, pues tarda entre dos o tres meses en producirse. También, se deberán concertar los niveles de 3º y 4º de ESO en Auxilia Valencia para disponer de más profesorado que atiendan en estos niveles que son obligatorios.

Respecto a la formación del profesorado, sería interesante la posibilidad de hacer prácticas en los hospitales y formarse en las universidades sobre esta rama.

Por otra parte, se debe avanzar más en la implantación de TICs para todos los niveles, no sólo en pediatría, pues los adultos y jóvenes también lo necesitan para seguir en contacto con sus amigos, estudiar, informarse, entretenerse, etc.

Y en general, el gran reto es la implantación de la Pedagogía Hospitalaria para jóvenes y adultos. Se necesita regular la posibilidad de continuar estudiando para el alumnado adulto, como personas que tienen derecho. Al menos, ofrecer la posibilidad mediante ONGs. Todo ello incluye, las posibilidades de disponer de espacios comunes aunque se sea adulto, de recibir educación en el domicilio, de tener la posibilidad de no perder el curso o dejar de estudiar, de tener profesorado,...

Finalmente, sería interesante realizar una propuesta metodológica de mejora sobre los resultados obtenidos, ya que se ha comprobado que se necesitan mas aulas hospitalarias en la Comunidad, mayor formación del profesorado, ya que solo se cuenta con especialistas de Pedagogía Terapéutica, mayor agilidad a la hora de llevar a cabo la atención domiciliaria, y una regulación sobre el caso de alumnos de infantil y para los mayores de 14 años, pero no es posible a causa de la limitación de espacio.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Ainscow, M. y Miles, S. (2009): *Desarrollando sistemas de educación inclusiva. ¿Cómo podemos progresar las políticas de educación?*, en Giné, C (coord.): La educación inclusiva. De la exclusión a la plena participación de todo el alumnado (pp. 161 – 169). Barcelona: Horsori.
- Blanco Encomienda, F.; Latorre Medina, M. (2011): *Implicaciones de la acción educativa en espacios específicos de proyección profesional en España* (pp. 583 – 598). Educação e Pesquisa, vol. 37 (nº 3).
- Blanco Encomienda, F.; Latorre Medina, M. (2010): *Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales* (pp. 95 – 116). Educación XX1, nº 13.2.
- Castañeda Quintero, L. (2006): *Pedagogía hospitalaria: Antiguas Necesidades y Nuevas Posibilidades*. En *Hacia Una Educación sin Exclusión*” XXIII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial. Edición electrónica. Universidad de Murcia.
- 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.
- De Souza Fontes, R. (2003): *Educación Hospitalaria: un recurso frente al rezago escolar* (pp. 151 – 160). Revista Latinoamericana de estudios educativos, vol. 23 (nº 1).
- Fernández Hawrylak, M. (2000): *La Pedagogía Hospitalaria y el Pedagogo Hospitalario* (pp. 139 – 148). Tabanque nº 159.
- Gallart, A. (1992): *La construcción de una estrategia de investigación* (pp. 331 – 360), en Gallart, A.: *Veinte años de educación y trabajo*. Montevideo: CINTERFOR.
- Giné, C. (2009): *Aportaciones al concepto de inclusión. La posición de los organismos internacionales* (pp. 13 – 24), en Giné, C (coord.): La educación inclusiva. De la exclusión a la plena participación de todo el alumnado. Barcelona: Horsori.
- Gómez Sánchez, Y. (2003): *Los derechos fundamentales y las libertades públicas (V): los derechos y libertades del artículo 20 de la Constitución. Derecho a la educación y libertad de enseñanza* (pp. 239 – 262). Madrid: Sanz y Torres.
- Grau Rubio, C. (2001): *La organización de los servicios educativos para niños con enfermedades crónicas y de larga duración*, en Grau Rubio, C. y Ortiz

- González, C.: *La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. (pp. 129 – 166) Málaga: Aljibe S.L.
- Leblic García, V. (2005): *La pedagogía hospitalaria y las aulas del Hospital Nacional de Paraplégicos* (pp. 173-176) Idea La Mancha: revista de educación de Castilla-La Mancha, nº 1.
- Lizasoáin Rumeu, O. (2007): *Hacia un modo conjunto de entender la Pedagogía Hospitalaria*. Primera Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria en Venezuela “La educación: prioridad de vida”.
- Lizasoáin Rumeu, O. (2005): *Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas* (pp. 189-201). Estudios sobre Educación. nº 9.
- Lizasoáin Rumeu, O.; Lieutenant, C. (2002): *La Pedagogía Hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica* (pp. 157 - 164). Estudios sobre Educación, nº 2.
- Lizasoáin Rumeu, O. (2000): *Educando al niño enfermo: Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. España: Eunate.
- López Naranjo, I.; Fernández Castillo, A. (2005): *Hospitalización Infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje* (pp. 553-577) Revista de Educación del Ministerio de Educación, nº 341.
- Ortiz González, C. (2001): *Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*, en Grau Rubio, C. y Ortiz González, C.: *La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva* (pp. 19 – 53) Málaga: Aljibe S.L.
- Ortiz González, C. (1999): *Formación de los profesionales del contexto hospitalario*” (pp. 1 – 13) Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado, vol. 3, 2.
- Polaino – Lorente, A.; Lizasoáin Rumeu, O. (1992): *La Pedagogía Hospitalaria en Europa: La Historia Reciente de un Movimiento Pedagógico Innovador* (49 – 67) Psicothema, vol 4, nº 1.
- Polaino – Lorente, A. (1990): *La Pedagogía Hospitalaria desde la perspectiva médica*, en Polaino – Lorente, A. y González – Simancas, J.: *Pedagogía Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos* (pp. 27 – 78) Madrid: Nancea.
- Polaino – Lorente, A. y del Pozo, A. (1990): *Intervención Pedagógica y cáncer infantil: Una exigencia reclamada por la dignidad del niño*, en Polaino – Lorente, A. y González – Simancas, J.: *Pedagogía Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos* (pp. 147 – 172) Madrid: Nancea.

Roa Garcés, E. (2008): *Pedagogía Hospitalaria en Chile – España – Centro América*. Tesis de Doctorado en la Universidad Complutense de Madrid.

Satrústegui, M. (2000): *Los derechos de ámbito educativo*, en Tirant lo Blanch (editor): *Derecho Constitucional*. Vol. I (pp. 361 – 383) Valencia: Tirant lo Blanch.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA:

Ullan, AM; Hernández, M (2008) *Cuando los pacientes son niños*. Madrid: Eneida.

Molina, MC; Violant, V; Crescencia, V. (2011) *Pedagogía hospitalaria: bases para la atención integral*. Madrid: Leartes.

Ochoa, B; Lazasoain, O. (2003) *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado*. Universidad de Navarra: Eunsa.

Guillem, M; Mejia, A. (2002) *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.

8. ANEXOS.

ANEXO I: ENTREVISTA EN ASPANION

ASPANION es la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de la Comunidad Valenciana. Surgió como asociación en 1.985 para atender los ámbitos desatendidos del niño con cáncer y su familia, con el fin de ofrecerles niveles más altos de calidad de vida. Después de varios intentos, me atiende uno de los trabajadores.

- ¿Atiende a los estudiantes de las aulas hospitalarias? ¿Dónde se encuentran ubicadas en los hospitales?

Sí, les atiende. De hecho, existe coordinación con las maestras y nos conocemos.

Las aulas hospitalarias se encuentran ubicadas en las secciones de pediatría, en donde se encuentran los pacientes de hasta catorce años de edad.

- ¿Entonces no se atiende a los enfermos que superan esa edad, aunque cursen ESO?

En el caso de los adolescentes que cursan todavía ESO pero son mayores de catorce años, se hace más difícil la prestación del servicio porque se les da trato como si fueran adultos. Por lo que están ingresados en distintos hospitales de la Comunidad y de Valencia, no necesariamente en los que hay aula hospitalaria.

Así que no tienen aulas, ni espacios para reunirse a charlar, jugar al parchís, a las cartas o cualquier otra actividad que les hiciera su estancia más llevadera...

- ¿Esto a qué motivos puede ser debido?

Es porque son pocos y están con los adultos que no tienen esos beneficios.

- ¿Cree que su situación puede cambiar en un futuro y contar con esos espacios o aulas hospitalarias?

Eso viene siendo una de las cosas que reivindicamos desde ASPANION, que existan espacios especiales para los adolescentes en los hospitales. Es que ellos tienen unas características y necesidades diferentes de los adultos y necesitan aún recibir educación obligatoria,... Es que lo exige la norma.

- Por lo tanto, ¿sí que se atiende a alumnos que cursan Educación Primaria?

Sí, así es. Ellos van al aula hospitalaria si pueden, y sino el maestro o maestra va a sus habitaciones.

- ¿Y Educación Infantil?

Si hay suficientes personas para atenderlos y los horarios lo permiten, sí. La mayoría de veces si que se les atiende.

- ¿Existe desmotivación o no por parte de los pacientes? ¿Varía según la edad?

Lo más habitual es que exista motivación de seguir adelante. Y es por ello, que se les imparte clases porque el objetivo es normalizar sus vidas al máximo posible y que después, vuelvan a integrarse al centro escolar.

Gracias a ello, en la inmensa mayoría de los casos, el alumnado enfermo vuelve a su vida normal y sigue el ritmo como antes de la enfermedad o accidente, pero teniendo en cuenta los cambios que hayan podido producirse; pues a ciertas edades, de un año para otro se cambia mucho: en las relaciones, las personas,...

- ¿No necesitan ningún tipo de adaptación curricular?

A veces sí... Hay que tener cuenta que en algunos casos pueden existir secuelas emocionales debido a la larga duración de la enfermedad, secuelas motrices o sensoriales. Frente a estas situaciones, es necesaria una adaptación curricular, lo que suele ocurrir tras ciertos accidentes o en personas que han sufrido tumores cerebrales. Pero en los demás casos, el proceso de adaptación al centro de referencia se produce con total normalidad.

- ¿Sabe si los enfermos paliativos pueden continuar su educación y estudios?

En el caso de paliativos, si la educación es posible por el cuadro clínico, se lleva a cabo igual que en los otros casos.

Muchas gracias por su atención.

ANEXO II: ENTREVISTA CEIP JAUME I

La normativa de la Comunidad Valenciana recoge que el alumnado enfermo, si se encuentra convaleciente en su domicilio, puede ser atendido por el centro educativo de referencia. Pero quiero informarme si se lleva a la práctica realmente.. Me atiende una de las maestras de Educación Infantil del CEIP Jaume I de Valencia. Además de ser maestra también es logopeda.

La normativa propone una actuación hospitalaria o domiciliaria dirigida al alumnado en niveles obligatorios de enseñanza que, como consecuencia de enfermedades o accidentes, tiene que permanecer ingresado en un hospital o en su domicilio durante periodos de larga duración. También, puede existir este servicio para el alumnado de 2º ciclo de Educación Infantil si existe disponibilidad horaria pero,

- ¿Se tiene derecho a recibir atención hospitalaria si se es alumnado de Educación Infantil? ¿Y atención domiciliaria?

No se tiene derecho a recibir atención hospitalaria ni domiciliaria durante otras etapas educativas distintas de las obligatorias, como pueden ser Infantil o Bachiller. Ya que en estas etapas la enseñanza es voluntaria y, por ello, no está prevista en la normativa la posibilidad de este servicio.

- Si se tiene derecho en Educación Infantil, ¿existe regulación sobre la materia?

No existe regulación para esas etapas educativas. De hecho la normativa de la Comunidad Valenciana, lo que hacen es excluir las etapas educativas voluntarias al regularlo sólo para Educación Primaria y Secundaria Obligatoria.

- Si se tiene derecho, ¿qué procedimientos se sigue para solicitarla?

No se tiene derecho pero se podría enviar un informe a Inspección y con autorización de la Dirección General, se podría otorgar. Pero esto no se hace en la práctica, ya que a estos niños si que se les suele llevar al aula hospitalaria.

- ¿Es obligatorio asistir al aula hospitalaria o recibir atención domiciliaria si el alumnado estudia Educación Infantil?

En el caso del alumnado de Educación Infantil no es obligatorio recibir educación, pero la educación no sólo es un derecho, sino también un deber. Además, es una etapa educativa en la que se dota a los estudiantes de las competencias básicas. Por todo ello, se debería de atender a este alumnado.

- ¿Cuál es el procedimiento para solicitar atención hospitalaria? ¿Se ofrece automáticamente?

Es un procedimiento automático cuando estás en etapas educativas obligatorias, al que se tiene derecho a partir de los 15 días de estar ingresado.

De hecho, la Conselleria de Educación tiene un servicio para hospitales.

- ¿Para periodos de corta duración es posible la atención hospitalaria?

Sí.

La plantilla de la Unidad Pedagógica Hospitalaria está cubierta por funcionarios del cuerpo de Maestros, para el caso de Educación Infantil y Primaria, y del cuerpo de Profesores de Secundaria, para el caso de la Educación Secundaria Obligatoria, según la normativa;

- ¿Hay también personal o voluntarios de ONGs?

Sí ... (*duda*) y creo que pueden llevar a cabo muy buenas labores.

- ¿Se proveen también profesores de Educación Infantil?

Por norma no, pero si de forma voluntaria quiere el hospital organizarlo podría. Muchas veces son los mismos profesores/as y maestros/as del aula del hospital los que voluntariamente y a pesar de ser otro nivel, ayudan a estos alumnos/as.

- ¿Cuántos profesores se designan para el aula hospitalaria?

Desconozco exactamente el número de profesores que atienden en los hospitales.

Si los profesores/as de la Unidad Pedagógica Hospitalaria son funcionarios, los puestos se proveen por el sistema ordinario de provisión.

- ¿Existe una Bolsa específica de profesores especializados para estos puestos?

El profesor funcionario se puede adscribir en la Bolsa voluntariamente. El que no es funcionario, es la Conselleria de Educación la que les propone plaza para dar algo de su ámbito en el hospital.

- ¿Tienen preferencia profesores/as que tienen experiencia en este campo?

No, no está regulado.

Cuando el periodo de convalecencia domiciliaria es inferior a dos meses (también puede ser en periodos superiores) atiende al enfermo en enseñanza obligatoria el centro educativo de referencia

- ¿Esto es así en la práctica?

Sí, pero por el nivel educativo que impartimos, en nuestro caso, no se nos obliga.

- ¿Se adaptan las tareas? ¿Se da todo el contenido?

Se hace una adaptación curricular individual, tanto de materiales como de metodología. Por ejemplo, se usan las tecnologías de la información para facilitar el acceso a materiales.

No se toca objetivos, ni contenidos.

- ¿Existe tutoría telefónica o vía Internet?

Sí, tanto por teléfono como por vía telemática pero como comento en Educación Infantil no es necesario.

- ¿Se le visita al domicilio?

Sí, se les presta una atención personalizada. Para ello, el profesor se desplaza al domicilio.

- ¿Se encarga un profesorado voluntario del centro o hay algún procedimiento establecido por el que se reparta esta función?

Se le ofrece a profesores que no están en horario completo, sino es este el caso, se les ofrece la posibilidad a profesores, como alternativa a otras actividades complementarias.

Respecto a la formación del profesorado

- ¿Sabe si existe alguna asignatura de Pedagogía Hospitalaria en los planes de estudio del profesorado? ¿Existe la posibilidad de elegir optativas sobre esta temática?

No me consta que exista la posibilidad de cursar este tipo de asignaturas... Y he tenido profesores de prácticas de Florida, de la UV y de la Católica...

- ¿Existe la posibilidad de hacer las prácticas de Magisterio o Máster de Secundaria en hospitales?

No, no me consta.

- ¿Qué acciones formativas se llevan a cabo para el profesorado de estas Unidades? ¿Con qué periodicidad?

Existe posibilidad de formación para el profesorado que se dedica a atender a este tipo de alumnos, pero desconozco con que periodicidad.

Respecto a la evaluación del alumnado

- ¿Cómo se evalúa al alumnado en las diferentes etapas educativas?

El examen y todo lo necesario lo realiza el profesor que le está dando clase durante su convalecencia y éste, envía informes y se coordina con el profesor que lo tiene en listas.

- ¿Le evalúa el centro de procedencia?

La nota la firma el profesor que lo tiene en lista pero como no lo tiene como alumno en clase, se basa en el informe del profesor que le da clase en realidad.

- ¿Cómo colaboran en dicha evaluación los profesores/as del hospital y/o los de atención domiciliaria?

Pues hacen la adaptación curricular del proceso de evaluación, en colaboración con el profesor que lo tiene en listas.

Respecto a las asignaturas

- ¿Qué asignaturas se imparten al alumno?

Se imparten sobre todo las instrumentales básicas: lengua y matemáticas.

- ¿Se les da apoyo psicológico o existe cualquier otra peculiaridad por la situación en la que se encuentran?

No está previsto en la normativa. Lo que sí existen son horas de coordinación.

Respecto a los horarios

- ¿Cuál es el horario en atención domiciliaria? (mañana o tarde)

El horario es acorde a las necesidades del alumno y con la organización de los centros.

- ¿Son horarios estables?

Son horarios estables, excepto por motivo de salud del alumno.

Respecto al uso de las TICs

- ¿Se favorece a través de las mismas la vinculación del alumnado enfermo con sus centros de referencia?

Sí. Haciendo uso de plataformas que creen los centros.

- La plataforma “Mestre a Casa” ¿se utiliza en la práctica?

Sí se utiliza en la práctica. Sirve para estar comunicados, transmitir materiales, también sirve para compartir recursos.

Respecto a la vuelta del alumnado al centro

- ¿Qué medidas lleva a cabo el centro para facilitar la reincorporación del alumnado hospitalizado o que haya requerido atención domiciliaria de larga duración?

En la práctica no se hace nada... Pero se debería dedicar unos días a la integración, de forma que el alumno no vaya a las instrumentales con el grupo, sino con el de Pedagogía Terapéutica con el grupo de repaso.

- ¿Qué necesidades especiales han requerido los alumnos/as en esta situación?

Refuerzo o algún recurso extraordinario.

- Para finalizar, cuénteme lo que sepa sobre Pedagogía Hospitalaria.

Entiendo por Pedagogía Hospitalaria el proceso de enseñanza-aprendizaje que se da en un alumno cuando está enfermo, tanto en su domicilio como en el

hospital y necesita la ayuda de un maestro en esos lugares para seguir con los aprendizajes.

En Pedagogía Hospitalaria los recursos no son suficientes. Y aunque envíen profesores, el problema es las pocas horas que imparten clases, que claro, hacen lo que pueden pero en esas horas no se da todo lo que se da en un día de clases normal. Así que, los padres del enfermo tienen que impartir clases a su hijo si pueden.

ANEXO III: CONSENTIMIENTO DE LA FAMILIA PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CON EL CENTRO EDUCATIVO.

D./Dña., con DNI
....., como padre, madre o tutor/a legal de
....., escolarizado/da en el centro educativo
....., de la localidad de
....., doy mi consentimiento para que los docentes de
la Unidad Pedagógica Hospitalaria del Hospital
se pongan en contacto con el centro educativo de referencia de mi hijo/a, con el fin de
informarles de su hospitalización y atención por parte de dicha Unidad, así como establecer los
cauces de coordinación necesarios entre ambos centros.

En, a de de 20.....

Firmado

ANEXO IV: COMUNICACIÓN AL CENTRO DE REFERENCIA DE ALTA EN EL SERVICIO.

A/A Director/a del centro educativo
Le comunicamos que, con fecha, el alumno/a
....., escolarizado
en el centro educativo referido arriba, se ha incorporado a la Unidad Pedagógica Hospitalaria de
.....

Una vez informados los padres o tutores legales del alumno/a, y de acuerdo con las Instrucciones de 18 de abril de 2011, de la Dirección General de Ordenación y Centros Docentes por las cuales se regula el funcionamiento de las Unidades Pedagógicas Hospitalarias ubicadas en hospitales públicos de la Comunidad Valenciana para el curso 2011/2012, se indican los documentos relativos al citado alumno/a que deben ser cumplimentados y remitidos, en la mayor brevedad posible, a la Unidad Pedagógica Hospitalaria:

1. Informe del equipo docente del alumno/a.
2. Propuesta de actividades que deberá realizar el alumno/a en las áreas de aprendizaje o materias en las que no recibe apoyo directo en la Unidad Pedagógica Hospitalaria.

Una vez recibida la documentación citada, nos ponemos en contacto con ustedes desde la Unidad Pedagógica Hospitalaria para informarles de la situación del alumno/a y establecer la coordinación entre ambos centros.

Para cualquier aclaración pueden ponerse en contacto con la Unidad Pedagógica Hospitalaria en el teléfono, en horario de, o en la siguiente dirección de correo electrónico:

En, a.....de de 20.....

El coordinador/a de la Unidad Pedagógica Hospitalaria

Firmado _____

Sello del centro

ANEXO V: MODELO DE INSTANCIA DE SOLICITUD DE APOYO EDUCATIVO DOMICILIARIO.

D/D^a. con DNI.....
y domicilio a efectos de notificación en la calle.....
número puerta localidad.....
provincia..... teléfono, padre,
madre o tutor/tutora legal del alumno o alumna
..... de de edad, matriculada en el Colegio
Público, Centro educativo, Instituto o Sección de
en el curso académico Localidad Provincia

SOLICITA:

Que le sea concedida atención domiciliaria, adjuntando para este fin:

– Certificado médico en el que se especifica el tiempo que el alumno o alumna va a estar en situación de convalecencia domiciliaria y en el que se hace constar la imposibilidad de asistencia al centro educativo.

– Otros certificados:

Asimismo se compromete a acordar y respetar el horario de asistencia domiciliaria que se establezca, la presencia durante el tiempo de permanencia en el domicilio del alumno/a durante dicho horario, del padre, madre o tutor, o adulto designado o autorizado por ellos, y la habilitación de un lugar adecuado en el domicilio para poder llevar a cabo el correspondiente aprendizaje.

....., a de de

Firma

DIRECTOR/A TERRITORIAL DE CULTURA,
EDUCACIÓN Y DEPORTE

ANEXO VI: ENTREVISTA EN LA NUEVA FE DE VALENCIA

El hospital La Nueva Fe de Valencia fue inaugurado en 2011. Al ser completamente nuevo, cuenta con aulas hospitalarias muy espaciosas para atender a los pacientes pediátricos. Va a servir como ejemplo para ver el funcionamiento de las Unidades Pedagógicas Hospitalarias, si bien, cada hospital se organiza según desea y puede. Nos atiende la trabajadora social de pediatría, informada previamente por las maestras del aula hospitalaria.

La normativa propone una actuación hospitalaria o domiciliaria dirigida al alumnado en niveles obligatorios de enseñanza que, como consecuencia de enfermedades o accidentes, tiene que permanecer ingresado en un hospital o en su domicilio durante periodos de larga duración. También, puede existir este servicio para el alumnado de 2º ciclo de Educación Infantil si existe disponibilidad horaria.

- ¿Existe posibilidad de continuar los estudios en Educación Infantil?

Si lo piden aunque no lo recoja la Orden, vamos. Si se tiene disponibilidad horaria se va a atender a quien lo pide.

- ¿Existe normativa que regule esta posibilidad?

No, no existe nada.

- ¿Es obligatorio asistir al aula hospitalaria si el alumnado estudia Educación Infantil o es voluntario?

Es voluntario y depende mucho de las familias, te cuento...

En resumen, te diría que la escuela de aquí se divide en dos grupos. Uno en el que atendemos a alumnos de seis a dieciséis años que son de ingreso esporádico. Les atendemos aunque sólo estén un día ingresados. Con ellos trabajamos por lo que llamamos “proyecto de trabajo” en los que los mayores ayudan a los más pequeños. Si tienen sus libros también se trabaja sus libros, sino les mandamos nosotros el trabajo.

El otro grupo son los crónicos o de larga estancia. En estos casos atendemos de tres a dieciséis años, pero porque aquí funcionamos así, no porque lo diga la Orden ni la Instrucción. Para estos casos nos coordinamos con el centro de referencia, con los de atención domiciliaria, hacemos seguimientos, les examinamos aquí.

Para este último grupo, hay varios tipos de aulas, la de oncología. Esta general. Y después, hay una sala común, que no es aula hospitalaria, en la UTCA y psiquiatría infante – juvenil.

- ¿Cuál es el procedimiento para solicitar atención hospitalaria? ¿Se ofrece automáticamente por el hecho de estar ingresado/a?

La norma dice unos plazos, sobre todo para priorizar, pero en la práctica es por el ingreso inmediato. Siempre nos pasan la lista con los nuevos ingresos que están en edad escolar y nos da igual el número de días mínimo.

- ¿Cuál es el número de alumnos/as necesarios para prestar el servicio?

Mmmmm... No hay, incluso atendemos a uno dentro de una habitación. Alguna vez ha pasado que abrimos por la mañana y por motivos médicos no venga nadie... Da igual, nosotros abrimos.

- ¿Para periodos de corta duración es posible la atención hospitalaria?

Sí, sí ya te he dicho que para los de pediatría nos da igual el número de días.

- ¿Existe esta posibilidad de educación en cuidados paliativos?

Sí, pero la atención es diferente. Trabajas según la demanda... Les preguntas qué les interesa, qué quieren acabar... No importa en estos casos el terminar el temario, sacar todas las asignaturas del curso, por lo que hacemos lo que piden. Había un alumno que recuerdo, que lo que más quería y preocupaba era acabar un trabajo de francés que tenía que hacer, pues eso hicimos.

También charlamos, les acompañamos, aunque eso con todos, no sólo paliativos. Es que no sólo trabajamos el currículo también organizamos tiempos de ocio... Los viernes por la tarde organizamos el ocio del fin de semana.

Las Consejerías de Educación y Sanidad determinan en qué hospitales públicos se constituyen unidades pedagógicas hospitalarias.

- Dentro de estos hospitales, (*preguntar por el hospital propio*) ¿cuántas aulas existen? ¿En qué área del hospital se ubican las aulas hospitalarias? ¿Pueden asistir alumnos/as que estén en otra área en la que no esté ubicada el aula?

En este existen dos aulas en pediatría que es la segunda planta, una general que es para los sectores E- F y D y otra más pequeña para oncología pediátrica, que es sólo para estos enfermos. Además, vamos a las habitaciones si no pueden venir al aula.

También, se atiende a los del hospital de día y hemodiálisis, que ahí se atiende por camas.

Y luego, por lo de la edad, porque ahí sí que hay estudiantes de final de la ESO y de enseñanzas post – obligatorias incluso, hay una sala de uso común en la UTCA y psiquiatría infante - juvenil, que no es aula hospitalaria pero la usamos para dar clases, hacer trabajos, etc. Porque ahí están los adolescentes.

Los alumnos que están en otras secciones donde no hay aula hospitalaria no pueden desplazarse y venir a pediatría. Vamos nosotros a la habitación.

- ¿Cuál es el promedio de alumnos/as atendidos al año?

Bufffff, no sé, cientos (*se ríe*).

- ¿Qué ocurre en el resto de hospitales en los que no existe el aula hospitalaria?

Si no existe aula no les atienden, no ya por el aula sino porque no hay maestros y puede que no vayan ni los profesores de sus colegios o Institutos.

La plantilla de la Unidad Pedagógica Hospitalaria está cubierta por funcionarios del cuerpo de Maestros, para el caso de Educación Infantil y Primaria, y del cuerpo de

Profesores de Secundaria, para el caso de la Educación Secundaria Obligatoria, según la normativa:

- ¿Hay también personal o voluntarios de ONGs? En caso afirmativo, ¿cuáles?

No.

- ¿Cuántos profesores hay en el momento actual en el hospital?

Hay siete maestras/os que manda Conselleria de Educación. Seis a jornada completa y uno de religión que viene dos veces a la semana.

En el hospital son todos y todas de especialidad de Pedagogía Terapéutica que es para atender necesidades educativas especiales de todo tipo. Son profesoras para todo (*se ríe*), para la ESO, para Primaria y para Infantil. No importa, dan matemáticas, lengua, lo que sea. Al ser de terapéutica sirve para todo y se ahorran mandar maestros para Primaria y profesores para Secundaria por ámbitos.

En atención domiciliaria la cosa cambia. Ahí sí se cumple. Mandan un profesor de su ámbito que se coordina con los profesores del colegio o instituto donde esté matriculado el alumno.

Si los profesores/as de la Unidad Pedagógica Hospitalaria son funcionarios, los puestos se proveen por el sistema ordinario de provisión.

- ¿Existe una Bolsa específica de profesores especializados para estos puestos?

No existe. Están como maestros en un centro con su plaza porque son funcionarios de carrera con destino definitivo y llaman y lo ofrecen. De forma que pasan a estar en comisión de servicios extraordinarios. Esto para el aula del hospital.

- ¿Tienen preferencia profesores/as que tienen experiencia en este campo?

No, no hace falta experiencia.

Respecto a la formación de este profesorado

- ¿Existe la posibilidad de hacer las prácticas de Magisterio o del Máster de Secundaria en hospitales?

Nosotros sí queremos, pero hay un problema respecto a ello. Tienes que decidir si quieres ofertar prácticas en junio y a los maestros de aquí les dan la comisión de servicio para un año. Entonces, no pueden solicitarlo ahora porque no saben dónde estarán el año que viene.

Así que lo que hacemos es ayudarlos con vuestros trabajos... Siempre vienen con trabajos...

- ¿Qué acciones formativas se llevan a cabo para el profesorado de estas Unidades? ¿Con qué periodicidad?

Sí que se ofrecen, aunque suponemos que ahora menos por los recortes que se han hecho, aunque aún no lo sabemos.

Escoges los cursos que quieres del CEFIRE. El hospital también nos ofrece charlas con médicos..

ASPANION y la AECC también nos ofrecen formación.

También asistimos a jornadas que se hacen por toda España y allí se ponen en contacto unos profesores y maestros con otros, conocemos a las maestras de Elche, de Hellín, de Xàtiva, de Puerto de Sagunto,... ponemos aspectos en común.

Cuando la hospitalización es superior a 3 semanas, de forma continuada, el profesorado de la Unidad Pedagógica Hospitalaria debe coordinar el programa educativo con el tutor/a del centro en el que esté escolarizado el alumno/a

- ¿Cómo se produce en la práctica esta coordinación?

No esperamos a tres semanas, se coordinan antes.

Lo primero que se hace es pedir una autorización a los padres para poder contactar con el colegio o Instituto. Entonces, se habla con el director y con el tutor del menor (*y enfatiza*) sin darle datos médicos, ni donde está ingresado ni nada.

Si están ingresados y pueden vienen los alumnos al aula, pero no vienen sus profesores del Instituto o colegio. Y nosotros les damos lo básico para pasar el curso.

El tutor hace la coordinación curricular y también, da apoyo emocional a través del contacto que ofrece con el colegio de origen, los compañeros... Desde el aula hospitalaria se dan ideas a los tutores para que el contacto se mantenga ya que es importante para los enfermos.

Si se alterna hospitalización con atención domiciliaria, el programa educativo también se debe coordinar con el personal de atención domiciliaria

- ¿Cómo se produce en la práctica esta coordinación?

Para empezar se debe de encargar de gestionar todo lo referido a atención domiciliaria, el centro donde está matriculado el alumno. Pero es en el hospital donde se les dan los papeles necesarios para que los entreguen en el centro. Además, llamamos al colegio o Instituto para explicar cómo se gestiona si nunca han tenido un alumno en esta situación.

También es en el hospital donde se les habla a los padres de la existencia de la atención domiciliaria, porque muchas veces desconocen la existencia de este tipo de atención educativa.

A partir de aquí, y una vez se concede el servicio es muy importante la coordinación entre el aula hospitalaria y el profesor de atención domiciliaria y también, con el equipo educativo del centro de referencia, ya que debe de mandar tareas a los alumnos enfermos. De hecho, notamos mucho la diferencia entre los colegios de los pequeños y los Institutos de los mayores, pues tenemos que insistirles más. Una vez no mandaron nada de trabajo a un alumno del

hospital y le suspendieron y tuvimos que llamar para decirles que cómo podía ser que no se hubieran preocupado en mandarle nada y ahora le suspendieran.

- Si no se encarga de la atención domiciliaria el profesorado del centro de referencia, ni de la Unidad Pedagógica Hospitalaria, cuando el alumno/a debe volver a ingresar en el hospital, ¿el profesor/a deja de prestar sus servicios? ¿Los sigue prestando en el hospital aunque hayan allí otros profesores para el aula hospitalaria?

La atención domiciliaria no la dan los profesores del aula hospitalaria, una vez se van de aquí o vuelven a sus centros, si ya pueden o les informamos de la posibilidad de atención domiciliaria y el centro de referencia la gestiona.

La atención domiciliaria la pueden prestar los profesores de su centro, pero eso depende de la cercanía y disposición del profesorado. Sino, lo normal en la Comunidad Valenciana es que llamen a profesores interinos de la Bolsa, porque en este caso sí que se llaman a maestros para Primaria y a profesores de Secundaria, no como en el hospital que son de terapéutica y lo cubren todo.

Además, en Valencia capital y hasta 20 kilómetros a la redonda hay una peculiaridad con respecto al resto de la Comunidad Autónoma. Se trata de que antes de llamar a interinos de la Bolsa, se acude al Programa Auxilia porque existe un convenio. ¿Has oído hablar de él? (*le digo que sí*)

Bueno... Pues entonces sabes que es un colegio concertado con maestros y profesores pero sin aulas, que son los que se encargan de la atención domiciliaria en la ciudad de Valencia y sus alrededores. Aunque puede pasar que sea mitad de curso y no haya disponibilidad por parte de los profesores y maestros del Programa. Entonces Conselleria envía de la Bolsa, pero primero sino está Auxilia.

Por otra parte, cuando el alumno, después de haber recibido atención domiciliaria, vuelve a necesitar un ingreso, los profesores que lo atendemos no son de sus centros, ni los de atención domiciliaria, sino otra vez nosotros.

Los profesores de atención domiciliaria lo que hacen es seguir en el colegio si eran del centro de referencia. Si eran interinos de la Bolsa, mientras el alumno

está ingresado deben estar en su colegio de referencia ciertas horas para coordinarse, seguimiento... Y si es de Auxilia vuelve a Auxilia.

- Y si el alumno/a vuelve a necesitar atención domiciliaria después de este ingreso, ¿se vuelve a encargar el mismo profesor/a domiciliario para que haya continuidad?

Sí, se vuelve a encargar el mismo si tras salir otra vez de un ingreso vuelve a necesitar atención domiciliaria.

Por ello, nos coordinamos y hacemos uso de la agenda, además del informe trimestral del hospital. Imagina que un alumno está aquí cinco días, va a su casa está un mes en atención domiciliaria y después, vuelve a ingresar una semana. Durante esa semana el profesor estará en el centro de referencia tanto si ya era de allí, como si era interino de la Bolsa y si era de Auxilia vuelve a Auxilia. Pero al darle de nuevo el alta, nosotros comunicamos en la agenda lo que se ha trabajado para que al volver a atenderle el profesor de atención domiciliaria, que será el mismo, sepa lo que se ha hecho aquí.

Y una cosa importante es que si se vuelve a necesitar atención domiciliaria no se hacen de nuevo todos los papeles, eso sólo para la primera vez.

Respecto a la evaluación del alumnado

- ¿Cómo se evalúa al alumnado en las diferentes etapas educativas?

Sea la etapa que sea evalúa el equipo educativo en el centro de referencia y por tanto, su tutor y profesores.

- ¿Le evalúa el centro de procedencia?

Sí.

- ¿Cómo colaboran en dicha evaluación los profesores/as del hospital y/o los de atención domiciliaria?

Nosotros les damos informes, examinamos al alumnado de la Unidad Hospitalaria y también, los de atención domiciliaria hacen esto. Y el centro de referencia con nuestro trabajo pone la nota, atendiendo a los informes. Puede ser que el que evalúa ni siquiera conozca al alumno.

Respecto a las asignaturas

- ¿Qué asignaturas se imparten al alumno/a?

Las prioriza el equipo educativo y suelen ser las instrumentales.

- ¿Se les da apoyo psicológico o existe cualquier otra peculiaridad por la situación en la que se encuentran?

Sí. Por parte del aula lo que se quieran implicar. Hacer los deberes sirve como excusa para tener conversaciones con ellos y después, si es necesario se habla con el psicólogo o conmigo.

Respecto a los horarios

- ¿Cuál es el horario del aula hospitalaria?

De 9:00 a 13:30 y después se hace un descanso de una hora porque es cuando se reparten las comidas. Después se vuelve de 14:30 a 16:00.

A veces puede pasar que no estén a la hora por motivos médicos o lo que sea, entonces puede empezarse a las 11, por ejemplo o cuando se necesite.

En ESO como son más autónomos, trabajan más por su cuenta. Vienen, trabajan, se le explica lo que necesiten y se van. Y lo mismo si tienes que ir a sus habitaciones.

- ¿Son horarios estables?

Sí, están fijados pero pueden cambiar por circunstancias de salud, por ejemplo, lo que he dicho de que entren más tarde.

- ¿Existe coordinación y colaboración con el personal sanitario?

Sí, son los que dan los permisos sobre si puede ser atendido por los maestros, también sobre si puede ir al aula o quedarse en la habitación.

Para los crónicos tenemos reuniones cada quince días para ver cómo están. Además, también comentamos lo de los paliativos.

- ¿Cómo atienden al alumnado que debe permanecer en su habitación si el profesor/a del aula tiene que impartir la clase a los demás? ¿Tienen diferente horario? ¿Se encarga otro profesor/a?

Se encargan personas diferentes, por eso hay varios maestros. Hay uno en cada aula y el resto está en habitaciones, así que nos repartimos dentro del mismo horario.

Se pasa por las habitaciones, les explican, mandan tareas y luego vuelven a pasar cuando ya han estado con todos.

Respecto a los recursos materiales con los que cuentan

- ¿En qué año empezó a funcionar el aula?

En La Nueva Fe desde el 14 de febrero de 2011, pero no teníamos nada de materiales, no tuvimos hasta el 1 de septiembre de 2011 que empezaba el nuevo curso. En el aula de oncología no teníamos muebles, estábamos con cajas, no había conexión a Internet, faltaba material.

Pero en La Fe existía aula desde 1984 y antes de haber aula ya había maestra.

- ¿Existe biblioteca para jóvenes y adultos?

Sí, a parte de los libros que puedes ver por el aula hay una biblioteca muy buena en el hospital. Eso sí... Tiene servicio de préstamo y pasan con un carro por las plantas.

- ¿De qué materiales disponen? (teléfono, vídeo, cámaras, fotocopiadoras, radio, ordenadores, etc.)

Ahora ya de todo: fotocopiadoras, teléfono, todo tipo de material fungible... Tenemos ordenadores por las Ciberaulas y en el aula hospitalaria, también portátiles que nos ha pagado Conselleria para los que no se pueden mover de la habitación, tenemos una cámara digital, aparato de música y radio, pizarras pero no son de tiza porque no se puede en un hospital (*aclara*), tenemos televisión, aunque eso también se tiene en las habitaciones. Lo malo es que en las habitaciones van con tarjeta que vale cuatro euros si la quieres encender.

- ¿De dónde proviene la financiación? (hospital, Consejería de Educación, de Sanidad, padres y madres, colegios e institutos de origen, fundaciones privadas...)

Viene parte de Sanidad, para lo fungible como; lápices, colores, sacapuntas, cartulinas, ceras,... Y la otra parte de Educación, para equipos y mantenimiento, por ejemplo, la tinta para impresoras.

También está la inversión de “La Caixa”, que monta la Ciberaula y ya está, pero el mantenimiento lo hace Educación.

Respecto al uso de las TICs:

- ¿Se favorece a través de las mismas la vinculación del alumnado enfermo con sus centros de referencia?

Sí, en toda pediatría hay conexión WIFI a Internet y con el número de historial que aparece en la pulsera se pueden conectar.

En ESO es muy beneficioso llevarles el portátil porque te ganas al adolescente que enseguida pone Tuenti y Facebook para hablar con los amigos del Instituto.

- ¿Cuentan con los medios adecuados como, por ejemplo, ordenadores en las aulas? ¿Con cuántos ordenadores cuentan? ¿Son de uso exclusivo sólo para el aula?

Sí. Contamos con dos ordenadores en el aula de oncología y dos más en el aula general. Además, de ocho en Ciberaulas.

Los ordenadores de Ciberaulas son monitorizados por los voluntarios de las ONGs como Cruz Roja, En el aula no y después del horario de clase no se pueden usar.

En oncología sí les dejamos en cualquier momento ya que el aula y donde están los ordenadores es todo el mismo espacio, mientras que en la general, están separadas.

Los jóvenes de psiquiatría y UTCA no tienen aula con ordenadores, sólo el espacio común que he dicho al principio.

- ¿Qué programas se llevan a cabo para fomentar el uso de las TICs y de la comunicación vía Internet? (*por ejemplo, Ciberaulas*)

Pues de ordenadores ya no hay más. Pero está el programa de Payasospital, para hacer reír. Los adultos no se benefician, por lo que los jóvenes ingresados en otras plantas tampoco. Pero para ellos existe otra ONG llamada Improasistencia, cuyo objetivo es llevar el humor a los adultos hospitalizados a través de piezas teatrales improvisadas. Está formada por actores, dirigidos por Carles Castillo, que conversan, hacen representaciones,...

- La plataforma “Mestre a Casa” ¿se utiliza en la práctica? ¿Qué otras plataformas usan?

Sí que se usa y se debería usar mucho más. Da ideas y muchos recursos.

No se usa ninguna otra plataforma

Muchas gracias por su atención.

ANEXO VII: ENTREVISTA SAVE THE CHILDREN

Save the Children es una ONG cuyo objetivo es la defensa de los intereses de los niños/as, especialmente de los más desfavorecidos. Trabajan en las principales áreas que afectan a los menores: salud, nutrición, trabajo infantil, prevención del abuso sexual, reunificación de menores con sus familias en caso de catástrofes y también, educación. Tradicionalmente ofrecían el servicio de atención domiciliaria en Valencia, por lo que se va a comprobar si sigue siendo así o se encarga de ello el personal enviado por Conselleria de Educación.

La ONG Save the Children era una de las que tradicionalmente se encargaba de prestar este servicio en la ciudad de Valencia, especialmente, el de atención domiciliaria.

- ¿Sigue prestando el servicio de atención domiciliaria en la actualidad?

No lo prestamos ya... Hace ocho años que dejamos de hacerlo.

- ¿A qué motivo se debe?

Dejamos de hacerlo porque nosotros atendemos las necesidades de las que no se encarga la Administración o que no son suficientes y pasó a hacerse cargo de ello Conselleria.

- ¿Antes no era así?

No, antes estaba bastante desatendida esta cuestión y por eso íbamos a las casas de los enfermos para que pudieran continuar estudiando, haciendo los deberes, pero aquello se fue regulando... Por eso dejamos de atenderlo.

- ¿Sabe quién lo atiende en la actualidad?

Se supone que profesores enviados por Conselleria, que pasó a hacerse cargo.

- ¿Sabe cómo se lleva esto a cabo en la práctica en la actualidad?

No exactamente, sé que pasó a hacerse cargo Conselleria, que envía profesores y también, se encarga de la atención en las aulas de los hospitales, pero desconozco si la cobertura es la necesaria...

Gracias por su atención

ANEXO VIII: ENTREVISTA CRUZ ROJA ESPAÑOLA

Cruz Roja Española es una ONG que lleva a cabo acciones en favor de los colectivos más vulnerables, la defensa de los derechos humanos, el medio ambiente, la lucha contra la discriminación racial, la defensa de las minorías étnicas, la cooperación con los países más desfavorecidos... Entre los diferentes proyectos que llevan en Valencia está el de Infancia Hospitalizada, por lo que me atiende una voluntaria de este proyecto para explicarme qué hacen exactamente, si se trata de formación o simplemente de actividades lúdicas.

- Cruz Roja atiende a los menores enfermos en hospitales, ¿de qué se encarga exactamente? ¿Impartís clases?

Desde Infancia Hospitalizada de Cruz Roja en Valencia lo que se hace es atender las necesidades lúdicas y recreativas de todos los menores hospitalizados.

No, no... Nosotros no impartimos clases, de eso se encargan los maestros y maestras de allí. Aunque nosotros colaboramos con ellos, nos coordinamos... Pero depende de cada hospital, hay hospitales en los que existe menos colaboración, pero en La Nueva Fe la coordinación y colaboración es muy buena.

- ¿En qué consiste entonces la labor de Cruz Roja en el hospital?

Pues nos encargamos de la parte lúdica. Ahora mismo estamos realizando dos programas diferentes. Te los explico...

Uno de ellos es sólo para fines de semana. Van los voluntarios y salen al exterior con los menores a los que los médicos se lo permiten según su estado de salud. Si no pueden no...

Así, olvidan por un momento su enfermedad, se entretienen y no desconectan del todo con el mundo exterior, ya que al estar encerrados...

- ¿Y qué ocurre con los que su estado de salud no les permite salir al exterior?

Los que no pueden salir reciben animación en sus habitaciones, si son pequeños.

Los adolescentes, por ejemplo, de catorce años o más, porque aunque no estén en pediatría atendemos a todos los menores, no nos hacen mucho caso cuando nos acercamos a hacerles animación, es la edad.... Así que con ellos intentamos hablar, que exista un acercamiento...

- Y el segundo programa del que me ha hablado, ¿en qué consiste?

¡Ahhh! El segundo programa lo compartimos con otras ONGs. Es el de Ciberaulas.

Es que han montado un aula de ordenadores en ciertos hospitales y después, las ONGs nos encargamos de proponer actividades, juegos, vigilar el aula, etc. Para que los niños puedan usarlos mientras no están los maestros del aula. Por eso, nos turnamos varias ONGs en diferentes horarios y días para que se puedan utilizar durante más tiempo.

Muchas gracias por la colaboración.

ANEXO IX: FICHA DE SEGUIMIENTO SEMANAL DE TAREAS EN LA UNIDAD PEDAGÓGICA HOSPITALARIA

ALUMNO/A:.....NIVEL:.....CURS

O 20...../20.....

SESIONES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Sesión 1					
Sesión 2					
Sesión 3					
Sesión 4					
Sesión 5					

ANEXO X: INFORME DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD PEDAGÓGICA HOSPITALARIA PARA EL CENTRO EDUCATIVO DE REFERENCIA TRAS EL ALTA MÉDICA.

1. DATOS DEL ALUMNO/A:

Apellidos:.....

Nombre:.....Fecha de nacimiento:.....

Nivel que cursa:.....NIA:.....

Nacionalidad:.....Domicilio:.....

Localidad:.....Teléfono:.....

2. DATOS DEL CENTRO:

Nombre:.....

Código:.....Correo del centro:.....

Titularidad:.....Telf./Fax:.....

Domicilio:.....CP:.....

Localidad:.....Provincia:.....

Nombre y apellidos del director/a:.....

3. DATOS DE LA UNIDAD PEDAGÓGICA HOSPITALARIA

Unidad Pedagógica Hospitalaria:.....

Nombre:.....

Código:.....Correo del centro:.....

Titularidad:.....Telf./Fax:.....

Domicilio:.....CP:.....

Localidad:.....Provincia:.....

Periodo de atención escolar al que se refiere el informe:.....

Nombre y apellidos del coordinador/a:.....

Nombre y apellidos del docente:.....

4. ASPECTOS TRABAJADOS DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA A LA UNIDAD PEDAGÓGICA HOSPITALARIA

ÁREAS/MATERIAS	OBJETIVOS	CONTENIDOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES

5. ADAPTACIONES CURRICULARES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA A LA UNIDAD PEDAGÓGICA HOSPITALARIA

6. OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS

En, a.....de de 20.....

Sello del centro

Vº Bº Coordinador de la Unidad
Pedagógica Hospitalaria

El docente de la Unidad

Fdo.....

Fdo.....

SR. /A DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO:

ANEXO XI: SOLICITUD DE INFORMACIÓN REMITIDA POR EL CENTRO DE REFERENCIA

El alumno/a..... escolarizado en el centro educativo....., de la localidad de....., está siendo atendido en la Unidad Pedagógica Hospitalaria de.....

Adjunto se remite la programación con las adaptaciones curriculares y las orientaciones que se consideran necesarias para continuar con su proceso educativo.

En, a.....de de 20.....

Sello del centro

Vº Bº Director/a

El Tutor/a

Fdo.....

Fdo.....

COORDINADOR/A DE LA UNIDAD PEDAGÓGICA HOSPITALARIA:

PROPUESTA DE PROGRAMACIÓN CURRICULAR

(Informe elaborado por el equipo docente coordinado por el tutor/a del alumno/a)

1. DATOS DEL CENTRO:

Nombre:.....

Código:.....Correo del centro:.....

Titularidad:.....Telf./Fax:.....

Domicilio:.....CP:.....

Localidad:.....Provincia:.....
Nombre y apellidos del director/a:.....

2. DATOS DEL ALUMNO/A:
Apellidos:.....
Nombre:.....Fecha de nacimiento:.....
Nivel que cursa:.....NIA:.....
Nacionalidad:.....Domicilio:.....
Localidad:.....Teléfono:.....

3. DATOS DEL TUTOR/A:
Nombre y apellidos:.....
Correo electrónico:.....Telf.:.....
Fecha de informe:.....
Fecha prevista de evaluación:.....
Horario de contacto:.....

4. OTROS PROFESIONALES QUE INTERVIENEN CON EL ALUMNO/A:

1.Área/Materia:.....
Nombre y apellidos del docente:.....

2.Área/Materia:.....
Nombre y apellidos del docente:.....

3.Área/Materia:..... Nombre
y apellidos del docente:.....

4.Área/Materia:.....
Nombre y apellidos del docente:.....

5.Área/Materia:.....
Nombre y apellidos del docente:.....

5. DESARROLLO PERSONAL Y EDUCATIVO DEL ALUMNO/A
NIVEL DE COMPETENCIA CURRICULAR EN CADA UNA DE LAS
ÁREAS/MATERIAS.

(Estilo de aprendizaje, motivaciones e intereses, adaptación e interacción social, hábitos de trabajo, etc.)

ASPECTOS RELATIVOS AL CONTEXTO PERSONAL, FAMILIAR Y
SOCIAL.

(Aspectos familiares y del contexto social que pueden incidir en el desarrollo del alumno, influencia de la enfermedad en su evolución actual, aspectos psiquiátricos si los hubiera, absentismo, etc.)

6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO
EDUCATIVO

7. ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA

8. OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS

9. PROGRAMACIÓN DE OBJETIVOS Y CONTENIDOS DE CADA UNA DE LAS ÁREAS O MATERIAS RELACIONADAS Y, EN SU CASO, ADAPTACIONES CURRICULARES O REFUERZOS EDUCATIVOS.

ÁREAS/MATERIAS	OBJETIVOS	CONTENIDOS	MATERIALES RECOMENDADOS

ANEXO XII: MODELO DE PARTE DE ASISTENCIA DEL PROFESORADO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.

Día/Mes	Hora de entrada	Hora de salida	Firma maestro/a, profesor/a	Firma del padre, madre, tutor/a, adulto/a

OBSERVACIONES

ANEXO XIII: FOTOGRAFÍAS AULA HOSPITALARIA Y MATERIALES



Murales elaborados por el alumnado del aula hospitalaria colgados en los pasillos.



Se puede ver los diferentes materiales del aula hospitalaria: radio, teléfono, libros, juegos de mesa, etc.



En esta foto se aprecian las mesas, armarios, dos pizarras, material fungible y uno de los ordenadores fijos del aula hospitalaria de La Nueva Fe de Valencia

ANEXO XIV: FOTOGRAFÍAS CIBERAULA



En la foto superior se muestra una visión conjunta del espacio Ciberaula.



Puede apreciarse cuatro de los ocho ordenadores fijos de Ciberaula, con webcam, ratón, etc.

