

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Propuesta de intervención para un aula con algún caso de cáncer infantil

Trabajo fin de grado presentado por:	Ángela Carola Arzoz Irurzun
Titulación:	Grado de Maestro de Educación Primaria
Línea de investigación:	Propuesta de intervención
Director/a:	Javier Pérez Guerrero

Pamplona
26 de junio de 2015
Firmado por: Ángela Arzoz Irurzun

CATEGORÍA TESAURO: 1.1.8. Métodos pedagógicos

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado propone un plan de intervención educativa para alumnos de Educación Primaria cuando se da un caso de cáncer infantil dentro del aula.

En el Marco Teórico se estudia la relación del cáncer con el absentismo escolar, así como el impacto psicológico que el diagnóstico de la enfermedad provoca en el niño y en su familia, y se analiza el papel que debe jugar el docente en la integración social del niño enfermo en la escuela.

A continuación y tras el análisis del marco legislativo relativo a nuestro tema, en la Propuesta de Intervención se presentan una serie de pautas y actuaciones encaminadas a crear un clima de compañerismo, empatía y positividad en el aula que facilite la aceptación de la situación dentro del aula.

Por último se extraen las conclusiones que pueden desprenderse de todo el Trabajo.

Palabras clave: Absentismo escolar/ Cáncer infantil/ Despolarización/ Educación emocional/ Empatía

Tabla de contenido

RESUMEN.....	2
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. JUSTIFICACIÓN	5
1.2. OBJETIVOS	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. CÁNCER INFANTIL Y ALTERNATIVAS AL ABSENTISMO ESCOLAR	6
2.2. IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL NIÑO Y EN SUS PADRES.....	8
2.3. PAPEL DEL DOCENTE	10
3. MARCO LEGISLATIVO.....	11
4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	14
4.1. PRESENTACIÓN	14
4.2. OBJETIVOS	15
4.3. METODOLOGÍA.....	15
4.4. CONTEXTUALIZACIÓN.....	15
4.5. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS.....	16
4.6. TEMPORALIZACIÓN	16
4.7. ACTIVIDADES	17
4.7.1. RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	17
4.7.2. CARTA DE CONSENTIMIENTO	17
4.7.3. QUÉ ES EL CÁNCER Y QUÉ NO ES.....	18
4.7.4. RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES Y EMPATÍA	19
4.7.5. TALLER DE COMUNICACIÓN	20
4.7.6. PREPARACIÓN DE BIENVENIDA AL AULA.....	21
4.7.7. BIENVENIDA AL AULA	22
4.7.8. RINCÓN DEL DÍA A DÍA	23
4.7.9. YO ME ENCARGO	23
4.8. EVALUACIÓN.....	24
CONCLUSIONES	25
PROSPECTIVA.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXO 1. VENTAJAS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN.....	30
ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO	31
ANEXO 3. INFORMACIÓN PARA LOS ALUMNOS ACERCA DEL CÁNCER.....	32

ANEXO 4. RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES Y EMPATÍA	34
ANEXO 5. EJEMPLOS DE IMÁGENES PARA EL TALLER DE COMUNICACIÓN	37
ANEXO 6. REFLEXIÓN PARA EL TALLER DE COMUNICACIÓN	37
ANEXO 7. CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD	39
ANEXO 8. EVALUACIÓN DEL DOCENTE	40
ANEXO 9. EVALUACIÓN DE LOS ALUMNOS	42

1. INTRODUCCIÓN

1.1. JUSTIFICACIÓN

La idea de este Trabajo surgió ante la necesidad de proponer un apoyo educativo y emocional a los niños que sufren cáncer durante su etapa escolar, así como a su círculo más cercano. El impacto psicológico y emocional que se produce ante el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad golpea al niño, pero también a su círculo más cercano: familia y escuela.

Es de vital importancia para el docente saber gestionar esta situación para ayudar a despolarizar al niño y sus compañeros de la enfermedad y propiciar la mayor normalización posible. Los criterios básicos de actuación serán conocer la enfermedad, trabajar las emociones y la comunicación, así como facilitar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno.

Si bien es cierto que el cáncer es una enfermedad conocida por la sociedad, suelen faltar herramientas que nos ayuden a enfrentarnos a ella desde un punto de vista educativo cuando el que la padece es un niño.

¿Hay que decirle al niño lo que tiene? ¿Es mejor dejarle descansar y que deje los estudios durante una temporada? ¿Qué decimos en el colegio? ¿Los compañeros deben saberlo? ¿No lo tratarán como un bicho raro? ¿Qué debo hacer como maestro? Estas y muchas más son las dudas que suelen surgir en torno a un caso de cáncer infantil y no deberíamos huir de ellas, sino buscar las mejores respuestas. Para dar con ellas será de vital importancia pensar en el propio niño, pero sin olvidar que la vida de ese niño incluye también a su familia y a su escuela.

Cuando un niño es diagnosticado de cualquier tipo de cáncer, lo primero que se piensa es en el tratamiento médico que puede curarle. Obviamente esto es correcto, pero no debemos dejar que la enfermedad sustituya al propio niño. El niño no puede ser ya sólo un “caso de cáncer”. Ese niño tiene sentimientos, emociones, deseos, que debemos cuidar ahora más que nunca, y que también son esenciales para su recuperación. No debemos permitir que la enfermedad absorba toda su vida, sino que debemos buscar caminos en los que de forma adaptada pueda continuar viviendo su niñez de la forma más normalizada posible.

Desde la educación esto se puede conseguir trabajando en coordinación los profesionales médicos, la familia y el colegio. Si conseguimos una buena comunicación entre estos tres ámbitos facilitaremos la despolarización de la enfermedad y el aumento de autoestima y la integración del niño enfermo.

Como iremos viendo, existen principalmente dos cauces para realizar este acompañamiento psicoeducativo al niño enfermo: la pedagogía hospitalaria y la asistencia educativa a domicilio.

La intención de la autora es estudiar otro posible cauce, que es el propio centro educativo en el que el niño es escolarizado. La escuela juega actualmente un papel importante en estas situaciones pues aporta información valiosa para el seguimiento educativo. Pero no existe un plan propiamente dicho, insertado en el Proyecto Educativo de Centro (PEC), que marque las posibilidades, pautas y actuaciones a seguir como docente cuando se da un caso de cáncer dentro de la propio aula. Siguiendo estas pautas y actividades conseguiremos crear un clima de compañerismo, empatía y positividad que facilitará la aceptación de la situación dentro del aula.

1.2.OBJETIVOS

El objetivo general del Trabajo es diseñar y presentar una intervención dirigida a los alumnos de un aula con un caso de cáncer infantil, así como al propio niño enfermo.

Por su parte, los objetivos específicos son:

1. Abordar una visión objetiva sobre el cáncer infantil (incidencia, tipologías, tratamientos)
2. Conocer las alternativas existentes al absentismo escolar.
3. Plantear el impacto psicológico que implica el diagnóstico y enfrentamiento de la enfermedad en el niño, la familia y la escuela.
4. Recalcar el papel fundamental del docente en el proceso de normalización y despolarización de la enfermedad.
5. Conocer el marco legislativo en el que se inserta el apoyo psicoeducativo de estos niños.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. CÁNCER INFANTIL Y ALTERNATIVAS AL ABSENTISMO ESCOLAR

Desde el ámbito científico encontramos numerosa documentación sobre el cáncer infantil, tipologías, tratamientos, consecuencias, etc.

Según el Registro Español de Tumores Infantiles (RETI- SEHOP) la incidencia de cáncer infantil en España es de 155,5 casos nuevos anuales por millón de niños/as de 0 a 14 años. Esto supone que alrededor de 1100 niño enferman al año de cáncer (2014).

La tipología que más abunda es la leucemia con una prevalencia del 30%, seguida de los tumores en el sistema nerviosos central (22%) y los linfomas (13%).

Según los estudios realizados por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) la supervivencia de estos niños ha aumentado en gran medida gracias a los nuevos avances tecnológicos en

diagnóstico y tratamiento, pasando del 15-20 % al 70-80% en las últimas décadas (Fernández, 2014)

En cuanto a los tratamientos, depende del tipo que se padezca, pero en todos los casos suele administrarse quimioterapia, radioterapia y/o cirugía. Estos tratamientos son duraderos en el tiempo e implican momentos de hospitalización y reposo en casa, por lo que el absentismo escolar en estos periodos suele ser elevado.

Una alternativa cada vez más extendida durante esos momentos de ausencia escolar son las unidades de pedagogía hospitalaria y los servicios de atención domiciliaria. Ambas modalidades juegan un papel esencial en el proceso educativo y adaptativo del niño.

El objetivo de las unidades de pedagogía hospitalaria es acompañar a la infancia ingresada dando apoyo psicoemocional y educativo. Se trata de despolarizar al niño de su enfermedad a través de actividades lúdicas y educativas. Suele haber aulas instauradas específicamente para ello en los centros hospitalarios. Los niños acuden a ellas para aprender y divertirse durante su hospitalización. En caso de que los niños no puedan trasladarse a estos espacios los pedagogos hospitalarios acuden a la habitación para trabajar con ellos.

Las formas de intervención de la Psicopedagogía Hospitalaria se pueden clasificar en cuatro apartados (Lizasoáin, 2003):

- a) Enseñanza escolar. Con las actividades escolares se persigue fundamentalmente evitar la pérdida del hábito intelectual y del esfuerzo personal en el niño ingresado; compensar sus lagunas a nivel de aprendizaje, evitando el retraso escolar y favoreciendo la readaptación del niño una vez regrese al colegio (Lizasoáin, 2000).
- b) Actividades lúdicas. El aburrimiento prolongado hace que el niño enfermo se vaya entristeciendo y acabe adoptando una actitud pasiva e indiferente ante lo que antes le causaba gozo y alegría. El juego en el hospital es una actividad que proporciona al niño bienestar y confianza, cumpliendo a la vez con las funciones recreativa, educativa y terapéutica (Palomo, 1995).
- c) Orientación personal. Entendida como relación de ayuda al paciente pediátrico, que se desarrolla a través del diálogo y la compañía (Lizasoáin, 2000).
- d) Estrategias psicopedagógicas específicas de intervención. Estas estrategias incluyen, desde los programas concretos de preparación a la hospitalización, a iniciativas específicas de intervención educativa y terapéutica entre las que podemos encontrar una amplia variedad (Ortiz, Serradas y Alves, 2004; López Naranjo y Fernández Castillo, 2014).

En los servicios de atención domiciliaria los expertos educativos se desplazan a las viviendas de los pacientes. Además de facilitar un apoyo al aprendizaje del niño también trabajan el ámbito afectivo y emocional. Es responsabilidad del profesor domiciliario coordinarse con el centro educativo del

niño, facilitar y potenciar la comunicación familia-escuela y diversificar la enseñanza en los aspectos que se considere necesarios (Villar, 2014).

Dependiendo de la normativa que exista en cada comunidad el servicio se ofrece a partir de un tiempo mínimo de ausencia escolar (Vázquez-Reina, 2009).

En el caso de la Comunidad Foral de Navarra el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria pertenece al Área de Atención de NEES Específicas del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA) y cuenta con un aula en la planta 4ª del Hospital “Virgen del Camino”. También disponen de dos aulas más para alumnos que padecen trastornos mentales graves. Una dentro del propio recinto hospitalario y otra en el barrio de la Txantrea.

En cuanto a la atención domiciliaria también pertenece al CREENA y se dota a las familias que tienen un menor convaleciente por prescripción facultativa y que no puede acudir al centro educativo de manera normalizada por un periodo superior a 21 días naturales; o que por enfermedades crónicas deban ausentarse intermitentemente por periodos inferiores al mes, pero superiores a 6 días continuados durante un periodo mínimo de 6 meses.

2.2. IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL NIÑO Y EN SUS PADRES

El impacto psicológico que se produce ante un diagnóstico de cáncer infantil afecta sobremanera al niño y a sus padres.

Méndez, Orgilés, López-Roig y Espada (2004) explican que:

El niño al que se diagnostica una enfermedad como el cáncer se enfrenta a un amplio espectro de emociones: miedo, ira, soledad, depresión o ansiedad. Su nivel de desarrollo va a determinar la naturaleza del impacto emocional del cáncer y las estrategias que empleará para afrontar la enfermedad.

Respecto a los padres, nos explican que cuando reciben el diagnóstico “pueden experimentar rabia, dolor o negación; posteriormente aparecen rasgos depresivos y finalmente la aceptación del cáncer” (2004). Es habitual que surjan sentimientos de culpabilidad, impotencia, inseguridad, sobreprotección, etc.

Muchas veces, los padres no saben cómo comunicar al niño su enfermedad, qué información darle, cómo animarle o cómo acompañarle. Y durante el proceso de la enfermedad es esencial la retroalimentación entre padres e hijos para sobrellevarla y aceptarla. La *American Cancer Society* (2014) marca unas pautas de actuación para los padres muy clarificadoras:

- Explique el diagnóstico y plan de tratamiento en palabras que el niño pueda entender.
- Incluya al niño tanto como sea posible en las conversaciones sobre el diagnóstico y tratamiento.

- Conteste con sinceridad y en un lenguaje comprensible todas sus preguntas, incluso, “¿me voy a morir?” (hable con su equipo de atención contra el cáncer sobre cómo abordar las preguntas difíciles relacionadas al cáncer).
- Esté pendiente de las preguntas que su hijo omita hacerle, y ponga atención cuando el niño hable sobre sus temores e inquietudes.
- Reafirme de forma repetida que el niño no tiene culpa por la enfermedad.
- Anime y ayude a sus hijos a identificar y nombrar sus sentimientos.
- Enséñeles que la tristeza, el enojo y la culpa son sentimientos normales y que está bien hablar sobre ellos.
- Enséñele a manejar la angustia y las emociones que siente.
- Alivie la ansiedad por la ausencia escolar al compartir información con el profesor(a) y compañeros de clase de su hijo sobre lo que está pasando, y anime a su hijo a compartir esta información también.
- Consuele a su hijo sobre los eventos deportivos, fiestas u otras actividades en las que no haya podido participar o presenciar.
- Anímele a expresar sus sentimientos, especialmente el enojo y las formas sanas para hacerlo.
- Aproveche el conocimiento de los profesionales de atención para que sugieran estrategias útiles para los padres.
- Permita que su hijo mantenga sus sentimientos en privado, si así lo prefiere.
- Ofrezca actividades artísticas (como escribir, dibujar, pintar, preparar cuadernos con recortes y fotos) que fomenten la expresión de los pensamientos y sentimientos. Asegúrese de que estas actividades sean divertidas y placenteras cada día.
- Coordine actividades de ejercicio físico diario en caso de ser posible.
- Ayude a su hijo a mantener contacto con sus hermanos, amigos y compañeros de clase mediante alternativas como tarjetas de felicitación, llamadas telefónicas, videojuegos, mensajes de texto vía celular, mensajes de correo electrónico y en redes sociales, entre otros.
- Planifique junto con el equipo de profesionales y maestros la manera que permita que el niño continúe con su programa escolar, lo cual puede incluir escuchar las clases a través de enlaces telefónicos o por computadora, grabaciones o, de ser posible, con visitas de sus compañeros de clase.
- Prepare el regreso de su hijo a clases cuando el equipo de profesionales calcule la fecha en que podría regresar.
- Mantenga el sentido del humor para distraerlo.
- Coordine para que su hijo conozca a otros pacientes y pueda ver cómo han podido sobrellevar la enfermedad.

Como vemos se hace referencia a la importancia de conocer los sentimientos, favorecer el progreso educativo y la importancia de los iguales para el autoestima del niño.

El mayor impacto para el niño, además de los dolores físicos que padece debido a la propia enfermedad y a los tratamientos, es la pérdida de su vida diaria (Méndez, Orgilés, López-Roig y Espada, 2004). De pronto, tras el diagnóstico ya no puede realizar sus actividades cotidianas, no comparte tanto tiempo con sus compañeros, debe acudir al hospital y pasar días o temporadas ingresado, ve que sus padres están nerviosos, etc. Por ello uno de los objetivos primordiales es ayudar a la familia y al niño a que normalicen su vida y ayudarles a recuperar el control de la misma. Para ello es importante conocer cómo era el estilo de vida del menor antes del diagnóstico. También es esencial conocer qué es lo que le ilusiona y motiva. Así conseguiremos conocerle y facilitarle las estrategias necesarias para afrontar este trance.

2.3. PAPEL DEL DOCENTE

Navarro y Nebot (2007) explican que los ámbitos de actuación para la normalización deben centrarse fundamentalmente en el hospital y en su centro educativo. El colegio es el que le aporta la sensación de continuidad con su vida habitual y el centro hospitalario debe convertirse en el nexo de unión entre el antes y el después del diagnóstico.

El papel del profesor va a ser clave en estos momentos ya que forma parte de ese proceso de normalización y es el encargado de crear un clima de aceptación, confianza y compañerismo dentro del aula. A través del docente toda la comunidad educativa debe propiciar que el niño se sienta acogido, comprendido y respetado (Gaviria et al., 2008)

La comunicación con los padres es vital y debe procurar que sea fluida, pero no puede olvidar que debe respetar la voluntad de los padres acerca de la información que quieren compartir. La Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Aragón (ASPANOA) en su guía para padres y profesores “La educación en los niños con cáncer” ofrecen cuatro pautas para los docentes:

- Hablar con los padres para transmitirles el sentimiento de preocupación y comprensión por ellos y por el niño, procurando no manifestar un sentimiento fatalista de condolencia.
- Reunir toda la información posible sobre el cáncer infantil.
- Mantener un nivel positivo de expectativas sobre el alumno, ya que éste responde en gran medida a lo que capta que se espera de él con respecto a sus actitudes y conductas.
- Mantener una actitud de absoluta confidencialidad, discreción y respeto hacia la información que se vaya hacia la información que se vaya recibiendo en los primeros momentos

No debemos olvidar que es función indispensable del docente promover el aprendizaje significativo de sus alumnos. Gaviria et al. (2008) dicen:

Dentro del aprendizaje, el docente debe preocuparse no solamente en los contenidos de lo que se va enseñar, sino también en la manera que imparte, es decir, la manera cómo va a proporcionar información al estudiante, para lograr que pese a las dificultades o secuelas que deja el tratamiento, estos niños y niñas puedan estar nivelados en cuando a contenidos con todos los compañeros de un mismo grupo.

El docente, en colaboración con los demás expertos, buscará los medios y realizará las adaptaciones necesarias para que el niño no se sienta excluido del proceso de enseñanza- aprendizaje del que participaba antes del diagnóstico.

3. MARCO LEGISLATIVO

La atención hospitalaria se inserta dentro de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). En el artículo 29 de esta Ley se dice:

Todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales

En el artículo 3 del Real Decreto 696/1995, de 28 de abril de Ordenación de la Educación de alumnos con Necesidades Educativas Especiales, se recoge lo siguiente:

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

En el Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación en su capítulo segundo se hace referencia a las actuaciones de compensación educativa dirigidas a la población hospitalizada: “El alumnado hospitalizado mantendrá sus escolarización en el centro ordinario en el que desarrolle su proceso educativo.” (Art. 18.1). Y en el Art.18.2: “excepcionalmente, cuando no pueda asistir a un centro

educativo por permanencia prolongada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia”.

Sobre las unidades de apoyo en instituciones hospitalarias establece:

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

También se especifica que será el Ministerio el encargado de determinar “los procedimientos de coordinación entre los centros en que está matriculado este alumnado y las unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias” (Art. 19.3).

En cuanto a la atención domiciliaria también se inserta dentro de este RD 299/1996 de 28 de febrero, que en el artículo 20.2 dispone:

El Ministerio de Educación y Ciencia podrá formalizar convenios con entidades públicas y asociaciones sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria dirigidos al alumnado con permanencia prolongada en su domicilio por prescripción facultativa, y, a través de sus servicios competentes, coordinará los programas de atención domiciliaria.

En la Circular del 12/11/1996 de la Dirección Nacional de Centros Educativos se establecen los objetivos de las actuaciones dirigidas a los alumnos hospitalizados y convalecientes:

- Proporcionar atención educativa a los niños hospitalizados.
- Favorecer la continuidad del proceso aprendizaje.
- Favorecer las relaciones socio-afectivas de los niños hospitalizados.
- Fomentar la utilización del tiempo libre y de ocio en el hospital.

Además se especifica que a pesar de estar en aulas hospitalarias la evaluación y promoción de dichos alumnos se incluye y dirige desde su propio centro educativo. Por lo tanto es de especial importancia una buena comunicación y coordinación entre los profesores del aula hospitalaria y los del centro de referencia del niño.

En 1998 el Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) y el Ministerio de Sanidad y Consumo (INSALUD) establecen el “Convenio de Aulas Hospitalarias” (18 de mayo de 1998). En este convenio se fundan las bases de la educación compensatoria para el niño hospitalizado. El MEC se hace responsable de la estructura y funcionamiento de las aulas hospitalarias y el INSALUD es el que debe acondicionar los espacios necesarios para ofrecer el servicio y asumir sus gastos.

En su cláusula 4ª además se amplía la dimensión puramente académica del servicio y se recoge que:

Los objetivos y actividades desarrolladas en estas Unidades Escolares de Apoyo se referirán tanto a los aspectos escolares como al conjunto de acciones necesarias para facilitar un marco de atención global que incluya elementos relacionados con la socialización, la afectividad y el bienestar general de los niños hospitalizados.

En cuanto a las leyes generales de educación, no se hace mención específica a los niños hospitalizados o convalecientes, pero entendemos que se deben incluir dentro del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo y/o en la compensación de las desigualdades educativas:

Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo, de Educación, dedica su capítulo 1, dentro del título II (Equidad en la Educación), al alumnado con necesidad específica de apoyo. En el artículo 71.1 determina que “las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional” y en el 71.2. afirma que:

Corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria...puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.

En el capítulo II (Compensación de las desigualdades en educación) en su artículo 80 dicta que:

Con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad en el ejercicio del derecho a la educación, las Administraciones públicas desarrollarán acciones de carácter compensatorio en relación con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentran en situaciones desfavorables y proveerán los recursos económicos y los apoyos precisos para ello.

Así mismo, en el apartado 2 dice que “las políticas de educación compensatoria reforzarán la acción del sistema educativo de forma que se eviten desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole”

La Ley orgánica 8/2013 de 9 de Diciembre, para la mejora de la calidad educativa modifica el artículo 71 ampliando sus dos primeros artículos que quedan así:

1. Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos establecidos con carácter general en la presente Ley. Las Administraciones educativas podrán establecer planes de centros prioritarios para apoyar especialmente a los centros que escolaricen alumnado en situación de desventaja social.

2. Corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, TDAH, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.

Para terminar este apartado nos parece esencial citar la “Carta Europea de los Niños Hospitalizados” aprobada por el Parlamento Europeo en 1986, donde se recogen los 23 derechos de los niños y niñas ingresados en un centro sanitario. Los derechos que hacen referencia directa a su atención psicoeducativa disponen que tienen derecho:

- A disponer de estancias en el hospital que cumplan con las normas de seguridad, y estén equipadas con el material necesario para que los niños y las niñas puedan ser atendidos y educados y puedan jugar.
- A seguir estudiando durante su permanencia en el hospital, y a contar con el material didáctico necesario que aporte su colegio, sobre todo si la hospitalización es larga. El estudio no debe perjudicar el bienestar del niño o de la niña ni obstaculizar su tratamiento médico.
- A seguir estudiando cuando la hospitalización es parcial (solo durante el día) o la convalecencia se realiza en su casa.
- A recibir ayuda económica y psicosocial cuando los exámenes y/o tratamientos se tienen que hacer en el extranjero.

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

4.1. PRESENTACIÓN

El siguiente plan de intervención surge ante la necesidad de crear unas pautas básicas de apoyo al docente ante un caso de cáncer dentro del aula de Educación Primaria.

Las actividades planificadas pretenden ser una guía y apoyo para el tutor que en muchas ocasiones no sabe cómo afrontar esta situación. La comunicación con los padres, el propio alumno afectado y sus compañeros van a ser claves para la máxima normalización dentro del aula, lo cual va a influir sobremanera en el propio niño afectado. Si conseguimos comunicar y sobrellevar la situación de forma positiva y normalizada con los compañeros facilitaremos el afrontamiento de la enfermedad, así como su tratamiento.

Se trata de que el niño enfermo sienta que su vida habitual no desaparece completamente ante el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Ayudarle a vivir esta etapa de su vida sin tener que dejar de

lado todas las rutinas y actividades que realiza cualquier persona de su edad ayudará a que su autoestima no se resienta tanto y comprenda que su vida no queda anulada por la enfermedad.

El plan de intervención está pensado para ser llevado a cabo en los cursos de 4º, 5º y 6º de Educación Primaria. Dependiendo de las características del grupo- aula y del propio niño afectado podrán realizarse las adaptaciones que se consideren necesarias (metodológicas, de contenidos, de temporalización...)

Dicho plan podría insertarse dentro del Proyecto Educativo de Centro como referencia de trabajo para aquellos docentes que tengan que afrontar esta situación en su aula.

4.2. OBJETIVOS

1. Facilitar la integración y normalización del niño enfermo dentro del aula.
2. Continuar el proceso de enseñanza- aprendizaje.
3. Promover una visión objetiva de la enfermedad en el aula.
4. Conocer y aprender a autorregular las emociones.
5. Valorar la importancia de la comunicación y la empatía.
6. Crear un clima de apoyo y compañerismo.
7. Hacer partícipe al alumno enfermo del día a día en el aula.

4.3. METODOLOGÍA

La metodología que sigue este plan es activa y participativa. A través de la comunicación de vida, el voluntariado, el trabajo colaborativo, la reflexión personal y la asamblea conseguiremos que los alumnos se sientan protagonistas del proceso educativo y emocional que pretendemos llevar a cabo.

Será esencial la comunicación y el feedback para crear un clima de empatía y compañerismo que permita el correcto desarrollo de las actividades propuestas.

El docente actuará como guía de las actividades, promoviendo el aprendizaje cooperativo y la participación de todos los alumnos.

4.4. CONTEXTUALIZACIÓN

Su aplicación podrá realizarse en los cursos de 4º, 5º y 6º de Primaria. Al ser un plan general de intervención deberá tenerse en cuenta el contexto concreto en el que se va a implantar (alumnado,

familia, entorno socio-cultural, recursos con lo que se cuenta...) y podrán realizarse las adaptaciones que se consideren necesarias.

4.5. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

Al igual que se explica en la contextualización, dependiendo del centro y aula en el que se aplique el plan, utilizaremos y adaptaremos los recursos con los que contemos.

De forma general se expone a continuación los recursos que necesitaremos para cada actividad:

- **Actividad 1** (Recopilación de información): sala/lugar tranquilo para la entrevista, disponibilidad de tiempo, folios y bolígrafo.
- **Actividad 2** (Carta de consentimiento): sala/lugar tranquilo para la entrevista, ventajas del plan de intervención (Ver Anexo 1), carta de consentimiento (Ver Anexo 2), bolígrafo y disponibilidad de tiempo.
- **Actividad 3** (Qué es el cáncer y qué no es): pizarra tradicional, pizarra digital y power point (Ver Anexo 3).
- **Actividad 4** (Reconocimiento de emociones y empatía): fichas de trabajo (Ver Anexo 4), pizarra tradicional, lápiz y goma.
- **Actividad 5** (Taller de comunicación): imágenes (Ver Anexo 5), folios, lápices, pinturas y pizarra tradicional.
- **Actividad 6** (Preparación de bienvenida al aula): cartulinas, folios, rotuladores, pinturas y globos.
- **Actividad 8** (Rincón del día a día): folios, lápiz, goma, rotuladores.
- **Actividad 9** (Yo me encargo): agenda escolar y lápiz.

4.6. TEMPORALIZACIÓN

Las 7 primeras actividades están pensadas para realizarse en 8 sesiones. Las que se realicen dentro del aula pueden tener una duración de 1 hora más o menos, pero siempre será el docente el que estipule el tiempo que considera necesario para su correcta realización. Así puede ser que una actividad la realice en 50 minutos y en otra emplee 1´5 horas.

Las dos últimas actividades (“Rincón del día a día” y “Yo me encargo”) no tienen una temporalización concreta, pues son actividades que se realizan en el día a día durante el tratamiento y/o ausencias del alumno, por lo tanto el docente las dará por finalizadas cuando considere conveniente.

4.7. ACTIVIDADES

4.7.1. RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Objetivos:

- Tener primer contacto y comunicación con los padres tras el diagnóstico del alumno/a.
- Mostrar nuestro apoyo e interés por la situación y la familia.
- Recopilar información.

Sesión 1:

El tutor concertará una primera entrevista con los padres del alumno afectado. En esta primera toma de contacto trataremos de mostrarnos cercanos, nos interesaremos por el niño y los padres, realizaremos una escucha activa y trataremos que se sientan apoyados y comprendidos por el tutor.

Trataremos de informarnos sobre:

- La información que tiene el niño sobre su enfermedad.
- Miedos e inquietudes del paciente y sus padres.
- Cómo afrontan la enfermedad
- Posibles secuelas de la enfermedad y del tratamiento.
- Cambios en la apariencia física
- Posibilidades en la continuidad del proceso de enseñanza- aprendizaje (aula hospitalaria, servicio educativo a domicilio...)
- Posibilidad de reincorporación al aula durante este periodo o tras el tratamiento.

En ningún momento presionaremos a los padres para que nos den información. Les invitaremos a que compartan lo que ellos quieran y consideren conveniente.

Procuraremos también disponer de tiempo para la entrevista, no concertarla entre clases o con un límite de tiempo establecido. Puede ser que la comunicación tarde en fluir por parte de los padres o que necesiten tiempo para explayarse y compartir todo lo que sienten.

4.7.2. CARTA DE CONSENTIMIENTO

Objetivos:

- Informar al niño y a los padres sobre la propuesta de intervención.
- Firmar el consentimiento de la puesta en marcha de la intervención.

Sesión 1:

El tutor se citará con los padres del niño enfermo y les propondrá el desarrollo de esta intervención. Explicará que el objetivo principal es facilitar la normalización de la situación dentro del aula para que el niño se sienta comprendido y apoyado por sus compañeros, de manera que pueda seguir participando del proceso de enseñanza- aprendizaje de la forma más integrada y activa posible. Deberemos explicar las ventajas de llevarla a cabo de forma clara y concisa (Ver Anexo 1).

Se hará especial hincapié en la necesidad de una comunicación fluida y continua, pero dejando claro que van a ser ellos los que decidan cómo y cuánta información desean compartir.

Terminada la entrevista les pediremos que comuniquen al niño en casa la posibilidad de realizar esta propuesta de intervención y le expliquen los beneficios de llevarla a cabo.

Sesión 2:

El tutor se citará con los padres y el niño. Aunque los padres ya le hayan explicado en casa cuál es el objetivo de la intervención volveremos a explicárselo y resolveremos todas las posibles dudas que tengan. Trataremos de que se sientan cómodos, que no se sientan presionados y volveremos a recalcar todas las ventajas y posibilidades que ofrece esta intervención.

Una vez conseguida su aprobación pasaremos a firmar la carta de consentimiento (Ver Anexo 2).

4.7.3. QUÉ ES EL CÁNCER Y QUÉ NO ES

Objetivos:

- Conocer y comprender qué es el cáncer.
- Desmitificar ideas erróneas sobre la enfermedad.
- Saber cómo podemos ayudar a nuestro compañero.

Desarrollo:

Explicaremos a nuestros alumnos la causa de las faltas de asistencia de su compañero. Puede ser que algunos o la mayoría ya conozcan que se encuentra enfermo. Haremos una lluvia de ideas respondiendo a la pregunta: ¿Qué entiendo que es el cáncer?

A continuación se realizará una exposición con *power point* respondiendo a las siguientes preguntas (Ver Anexo 3):

- ¿Qué es el cáncer?
- ¿Qué tipos existen?
- ¿Cómo se cura?
- ¿Qué no es el cáncer?
- ¿Cómo puedo ayudar a un amigo que tiene cáncer?

Después responderemos a las preguntas que puedan surgir en el aula.

Dependiendo de la edad de nuestros alumnos deberemos adaptar la información y la manera de transmitirla. Se trata de que conozcan la enfermedad de su compañero de la manera más objetiva posible, disipar sus dudas y sus miedos y marcarles las pautas básicas de actuación cuando se reencuentren con el compañero.

Una vez terminada la exposición del *power point* trataremos de resolver todas las dudas que puedan surgir en el aula. En el caso de no saber contestar algo comunicaremos a los alumnos que en ese momento no disponemos de la información necesaria para darles una respuesta pero que nos comprometemos a buscarla y facilitársela lo antes posible.

4.7.4. RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES Y EMPATÍA

Objetivos:

- Identificar las cinco emociones básicas.
- Reconocer en la propia persona y en las demás la vivencia de estas emociones.
- Valorar la importancia de la empatía para la convivencia con los demás.
- Conocer pautas básicas de actuación cuándo se producen estas emociones.

Desarrollo:

Explicaremos a los alumnos que vamos a trabajar las emociones que vivimos las personas. En ocasiones nos cuesta reconocer lo que sentimos y por qué lo sentimos y es esencial intentar comprenderlo para poder tener una vida emocional sana y así poder convivir y comprender a los demás.

Repartiremos las imágenes y el cuestionario y dejaremos 15-20 minutos para que las observen y contesten a las preguntas (Ver Anexo 4). Procuraremos que haya un clima de silencio y reflexión.

Una vez finalizadas las fichas el docente las realizará en voz alta atendiendo a las respuestas que los alumnos den a mano alzada.

En la pizarra irá escribiendo los datos más significativos y propiciará el debate de los alumnos (35-40 minutos)

Se trata principalmente de que los alumnos reconozcan las cinco emociones básicas (ira, amor, alegría, miedo y tristeza) y entre todos hallemos las pautas básicas de actuación ante personas que se sientan así, basándonos para ello en cómo nos gustaría que nos trataran a nosotros.

4.7.5. TALLER DE COMUNICACIÓN

Objetivos:

- Conocer los aspectos que posibilitan una buena comunicación.
- Reflexionar sobre la importancia de la comunicación para la convivencia.
- Valorar la importancia del lenguaje no verbal en la expresión verbal.

Desarrollo:

Los alumnos se sentarán por parejas situándose espalda contra espalda. El profesor entregará a un miembro de la pareja un dibujo/fotografía sin que el compañero lo vea y al otro un folio, un lápiz, una goma y unas pinturas. Procuraremos que sean imágenes con bastantes elementos y colores (Ver Anexo 5).

Dará las siguientes instrucciones:

- La persona que tiene la imagen debe describirla al compañero que está a su espalda para que la dibuje, sin enseñársela.
- El compañero que dibuja no podrá hablar ni girarse en ningún momento. Sólo debe seguir las instrucciones que reciba e ir dibujando en el papel.

Dejaremos unos 10 minutos para que realicen la actividad. Lo más probable es que las personas que dibujan se pongan nerviosas, traten de preguntar, se enfaden... No dejaremos que hablen en ningún momento y pediremos que mantengan silencio.

Tras estos 10 minutos dejaremos que comparen las imágenes que se describían y las dibujadas.

A continuación les diremos que vamos a cambiar los papeles entre las parejas y también las normas. Ahora los alumnos deberán posicionarse frente a frente. De nuevo uno tendrá la imagen para describir y el otro la deberá dibujar. Les daremos las siguientes instrucciones:

- La persona que tiene la imagen debe describirla, sin mostrarla, al compañero que tiene en frente.
- El compañero que dibuja puede hablar, mirar a su compañero y mostrarle el dibujo que está haciendo.

Esta vez dejaremos unos minutos más para que puedan trabajar (15 aproximadamente). Finalizado el tiempo compararán las imágenes y comprobarán que esta vez el parecido entre las imágenes descritas y dibujadas es mayor que en la vez anterior.

A continuación haremos una puesta en común/diálogo entre todos respondiendo a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles han sido las ventajas de describir y dibujar frente a frente?
- ¿Qué echaban de menos los dibujantes cuando no podían ver al compañero ni hablar con él? ¿Qué dificultades tenían para dibujar?
- ¿Es más importante el lenguaje hablado que los gestos o la vista?
- ¿Qué aspectos creemos que son importantes a la hora de comunicarnos? ¿Por qué?
- ¿El lenguaje verbal y corporal dicen siempre lo mismo?

Se trata de que los alumnos reflexionen sobre los aspectos más importantes de la comunicación y comprendan cómo ellos pueden mejorarla para que exista un buen clima de convivencia (Anexo 6).

4.7.6. PREPARACIÓN DE BIENVENIDA AL AULA

Objetivos:

- Recordar las pautas que debemos seguir para que el alumno/a se sienta cómodo a su llegada.
- Preparar la bienvenida al aula.

Desarrollo:

Comunicaremos a los alumnos que su compañero/a va a regresar al aula (no lo explicaremos como algo definitivo, porque si está en tratamiento es posible que tenga que ausentarse algunos periodos) y que para darle la bienvenida vamos a decorar la clase y a realizar un mural de bienvenida.

Recordaremos la situación del compañero y recordaremos los consejos que trabajamos en la primera sesión sobre qué podemos hacer nosotros por él (Ver Anexo 3). Preguntaremos si tienen alguna pregunta que les gustara que respondiera su compañero a cerca del hospital, operación/tratamiento, cómo se siente... y les propondremos que la escriban en un papel y la

metan en una caja que dejaremos sobre la mesa del profesor. El día que venga el alumno le diremos que en esa caja hay preguntas que si quiere puede responder (sería conveniente que el profesor las revisara previamente por si hay alguna demasiado indiscreta o poco adecuada)

Dividiremos la clase en grupos. Unos serán los encargados de realizar el mural, otros harán la decoración, otros la colocarán (según el grupo de alumnos y los recursos con los que se cuente)

Dejaremos la clase preparada para la bienvenida.

4.7.7. BIENVENIDA AL AULA

Objetivos:

- Recibir al alumno de manera festiva y alegre.
- Conseguir un clima de compañerismo y acogida.
- Realizar una comunicación de vida.

Desarrollo:

Recibiremos al alumno con alegría y entusiasmo. Le mostraremos la clase y lo que hemos hecho para su bienvenida, y una vez se hayan realizado los primeros saludos nos sentaremos todos formando un círculo con las sillas.

Los alumnos podrán contarle, levantando para ello la mano, lo que se ha estado haciendo el tiempo que ha faltado a clase (asignaturas, anécdotas, extraescolares...). Se trata de ponerle al día y de crear un clima relajado.

Después el profesor le propondrá que nos cuente, si quiere, qué cosas ha hecho durante su estancia en el hospital, si ha conocido a otros niños, que nos hable de médicos y enfermeras que le caigan bien, que nos cuente si ha estado en el aula de pedagogía hospitalaria... En todo momento dejaremos claro que es una invitación, y en caso de que no quiera hablar de ello no le obligaremos.

Si vemos que está comunicativo y receptivo le explicaremos, tras contarnos su experiencia, que tenemos una caja en la que sus compañeros han escrito preguntas para él y que si quiere puede responder. Si está de acuerdo le daremos la caja, dejaremos que lea las preguntas y que seleccione las que quiera contestar.

Si no quiere hablar le propondremos que elija a un compañero para que le ayude a ponerse al día de lo que necesite (tareas, asignaturas) y que se siente junto a él durante las clases.

4.7.8. RINCÓN DEL DÍA A DÍA

Objetivos:

- Dejar por escrito el día a día en el aula.
- Compartir con el niño ausente las vivencias del día a día.
- Hacer sentir a los alumnos que sus aportaciones son valiosas.

Desarrollo:

Habilitaremos en clase un lugar/rincón con unos folios. Lo llamaremos el “Rincón del día a día”.

Cada día el tutor se encargará de escribir la fecha del día en el primer folio y los alumnos podrán ir contando lo que va pasando a lo largo del día en ese folio y en los siguientes. Podrán escribir entre clases, antes de bajar al recreo, en momentos de trabajo individual en las clases (si han terminado la tarea que corresponde)... Se trata de que se vaya escribiendo un diario de cada día en los folios. Las personas que escriban pueden firmar o no sus notas.

Los folios escritos se irán dejando bocabajo en una caja y el viernes se recogerán todos, se graparán y se harán llegar de alguna forma (a través de los padres, propio profesor, alumnos) al niño compareciente para que sepa que ha pasado durante esos días y tenga entretenimiento para el fin de semana. Puede ser conveniente dejar unos minutos el viernes para la lectura en voz alta del diario.

Cuando el niño/a acuda a las clases seguiremos realizando esta actividad, para que él/ella también pueda participar y se considere una actividad habitual y no extraordinaria.

4.7.9. YO ME ENCARGO

Objetivos:

- Potenciar el voluntariado entre los alumnos.
- Comunicar al niño enfermo qué se está trabajando en el aula durante su ausencia.

Desarrollo:

Cada vez que se produzca una ausencia del niño enfermo pediremos un voluntario que se sea el encargado de anotar los contenidos vistos cada día en las asignaturas, así como los ejercicios realizados y las tareas que se deben realizar en casa. Lo anotará en la agenda escolar del afectado/a.

Cuando podamos hacérselo llegar (sería conveniente que fuera lo más periódico posible) añadiremos una nota del tutor destacando la materia y ejercicios más importantes del día y animándole a hacer todo lo que pueda. Procuraremos que no se sienta agobiado, sino que lo entienda como una facilidad para ir trabajando poco a poco.

A pesar de realizar esta actividad debe tenerse en cuenta que el tutor estará en continua comunicación con los padres y los servicios educativos pertinentes (aula hospitalaria, atención domiciliaria). Lo que se pretende con esta actividad es enviar información directa al alumno/a para que se sienta parte activa y mantenga el interés en lo académico.

4.8. EVALUACIÓN

Durante la aplicación del programa se irán realizando varios cuestionarios de evaluación para poder conocer el alcance de los objetivos y realizar los cambios oportunos.

Tras cada actividad el docente realizará una evaluación completando el Cuestionario de Actividad correspondiente (Ver Anexo 7). Así mismo, al terminar la intervención realizará una evaluación para conocer el grado de satisfacción general con el plan de intervención (Ver Anexo 8).

Durante la aplicación del plan de intervención, como ya se ha dicho con anterioridad, será esencial la comunicación con los padres. En las entrevistas que concertemos y conversaciones que mantengamos nos interesaremos por informar acerca del desarrollo de la intervención, así como a conocer su opinión sobre las actividades que se están llevando a cabo y cómo las está viviendo su hijo.

Los alumnos también realizarán un cuestionario de evaluación para conocer su opinión sobre las actividades realizadas. Se aconseja realizarlo durante el desarrollo de las actividades 8 y 9 (Ver anexo 9). Será importante recalcar que esta evaluación es anónima, para que se sientan libres de contestar lo que realmente piensan y opinan.

Las evaluaciones que se adjuntan en los anexos pueden ser adaptadas y ampliadas por el docente si lo considera necesario.

CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo se ha querido estudiar el impacto del cáncer infantil en el aula, la repercusión en la familia y en el niño enfermo, y ofrecer un plan de intervención dentro del aula que ayude a sobrellevar y normalizar la situación.

Durante el proceso de investigación se ha comprobado que existen diferentes estudios e investigaciones acerca del impacto emocional, psicológico y físico del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Así mismo se ha recabado información sobre las alternativas educativas existentes al absentismo escolar que se produce debido a la propia enfermedad y a su tratamiento (pedagogía hospitalaria y servicio de atención a domicilio).

Ha sido muy interesante conocer las diversas propuestas y pautas existentes para la familia, y en menor grado para los docentes, sobre el apoyo y acompañamiento al niño enfermo.

Tras el estudio se confirma la necesidad de dotar con más información y formación al profesorado, pues a pesar de que puede contar con información que guíe sus pasos en una situación tan delicada como ésta, apenas existen programas específicos de actuación docente concretada en el aula.

Ante un caso oncológico infantil el principal objetivo debe ser la despolarización de la enfermedad y la búsqueda de la máxima normalización. El niño no debe percibir la enfermedad como la pérdida de su vida habitual. Se intentará, dentro de lo posible, que siga realizando las actividades y rutinas que desarrollaba antes del diagnóstico, para así fomentar su autoestima y evitar el fatalismo.

Se ha visto en el marco legal que existen referencias a la atención educativa del niño enfermo. Se cita la atención educativa durante los periodos de ingreso hospitalario a través de las aulas hospitalarias, o del servicio de atención a domicilio durante la ausencia al centro educativo. En cuanto a su atención dentro del centro educativo se considera incluido dentro del alumnado con necesidades educativas especiales y se marcan unas referencias generales de actuación para todos aquellos niños que se consideran dentro de ese grupo.

De nuevo se muestra la falta de concreción, en este caso a nivel legal, sobre la actuación concreta del docente y el centro educativo, a la hora de facilitar la integración del alumno oncológico dentro de su aula habitual.

El plan de intervención presentado ha sido ideado completamente por su autora. Su experiencia en el campo de la Psicopedagogía, en la Pedagogía Hospitalaria y en la labor docente dentro del aula ordinaria han sido los detonantes de este proyecto. Gracias a la investigación realizada se ha podido reflexionar y trabajar sobre estudios, guías y pautas previas ya realizadas para padres y profesores, pero se puede decir que es una propuesta original.

Debido a esta originalidad y a que no se ha puesto en práctica, debe apuntarse que es un trabajo puramente teórico surgido de la inquietud práctica, y que por ello sería conveniente aplicarlo a la realidad para conocer su verdadero alcance educativo.

A nivel formal se ha desarrollado organizada y jerárquicamente, atendiendo las necesidades que predeciblemente van a surgir tras el impacto de la noticia. Las actividades planteadas, así como los objetivos que persiguen, se basan en las necesidades emocionales y educativas estudiadas durante la recogida de información teórica, así como en la experiencia previa de la autora.

A lo largo de todo el trabajo se insiste en que es un plan general de actuación que podría insertarse dentro del Proyecto Educativo de Centro para que los docentes puedan acceder a él si se da un caso oncológico en su aula. Del mismo modo se repite en varias ocasiones que al ser un documento que recoge actividades y pautas generales de actuación, es importante conocer el contexto y al grupo al que va dirigido para que el docente realice las adaptaciones que considere pertinentes y resulte realmente eficaz.

PROSPECTIVA

La elección de este plan de intervención se sustentó en la necesidad de crear un documento que pudiera insertarse dentro del Proyecto Educativo de Centro con el fin de orientar y guiar a los docentes que deban hacer frente a un caso de cáncer infantil entre su alumnado.

El presente plan no ha sido puesto en marcha en ningún centro educativo pero se considera que podría resultar muy útil y beneficioso dentro de las aulas. La formación del docente en el diagnóstico, tratamiento y afrontamiento de la enfermedad es escasa o nula dentro de sus planes formativos, pero es una realidad cercana y que puede llegar a vivirse dentro de su aula.

Este proyecto está elaborado para su implantación en 4º, 5º y 6º de Educación Primaria, pero sería muy interesante poder adaptarlo y reelaborarlo para su utilización en toda la Educación Primaria.

Podría incluirse también, junto con este plan, otro que hiciera referencia al duelo, pues también puede darse la pérdida de un compañero debido a esta enfermedad o a cualquier otra causa.

Los docentes deben formarse y saber cómo actuar ante este tipo de realidades que pueden afectar a sus alumnos, ya que ellos son su referente educativo y personal durante estos años escolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Cancer Society (2014). *Niños diagnosticados con cáncer: cómo afrontar el diagnóstico*. Material no publicado. Recuperado el 30 de Mayo de 2015 de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002593-pdf.pdf>
- España. Ministerio de Educación y Ciencia. (1996). *Circular de la Dirección General de Centros Educativos relativa a la organización y seguimiento de las actuaciones de compensación educativa*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Gaviria, Y., González, D. P., Marulanda, Y. A., Muñoz, J. A, Rodríguez, Y. M. y Tobón, L. M. (2008). *Propuesta pedagógica para acompañar el proceso educativo de los niños y niñas en edad escolar que se encuentran en tratamiento de cáncer*. (Investigación formativa y práctica pedagógica). Colombia: Universidad de Antioquía.
- Gobierno de Navarra. Departamento de Educación. (s.f). *Centro de recursos de educación especial de Navarra*. Recuperado el 18 de mayo de <http://creena.educacion.navarra.es/>
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 103, de 30 de abril de 1982.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 106, de 4 de mayo de 2006.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, de Educación para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 295, de 10 de diciembre de 2013
- Lizasoain, O. (2000) *Educando al niño enfermo: perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. Pamplona: Eunate
- Lizasoain, O. y Ochoa, B. (1997) *La discontinuidad en la vida del niño enfermo y hospitalizado*. Pamplona: Newbook Ediciones.
- López, I. y Fernández, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341, pp. 553-577.
- Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S. y Espada, J. P. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*, 1, (1), pp. 139-154.
- Navarro, M. E y Nebot, M. J (2007). Necesidad de fomentar la normalización en el niño enfermo. En Comisión de Psicología de la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer. (Ed.). *Psico-oncología pediátrica: valoración e intervención* (pp. 46-48). Sant Vicenç de Torelló: Federación Española de Padres de Niños con Cáncer.

Ochoa B. y Lizasoain O. (2003). *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado*. Pamplona: EUNSA.

Parlamento Europeo. (1986). *Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado*, del 13 de mayo de 1986 (A 2-25/86).

Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP). (2014). *Cáncer infantil en España*. Material no publicado. Recuperado el 1 de mayo de 2015 de <http://www.uv.es/rnti/pdfs/B1.05-Texto.pdf>

Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 131, de 02 de junio de 1995.

Real Decreto de 299/1996, de 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 62, de 12 de marzo de 1996.

Vázquez-Reina, M. (2009). *Atención educativa domiciliaria*. Recuperado el 28 de mayo de 2015 de <http://www.consumer.es/web/es/educacion/extraescolar/2009/01/21/182857.php?page=2>

Villar, F. J (2014). El papel de la atención educativa domiciliaria en el caso de un absentismo escolar prolongado. *ÀÀF Àmbits de Psicopedagogia y Orientació* (40) (2a.època). Recuperado de <http://ambitsdepsicopedagogiaorientacio.cat/el-papel-de-la-atencion-educativa-domiciliaria-en-el-caso-de-un-absentismo-escolar-prolongado-trabajo-en-red/?lang=es>

BIBLIOGRAFÍA

Asociación de Ayuda a Niños con Cáncer de Navarra. (1989). ADANO. Recuperado el 20 de mayo de <http://www.adano.es/>

Callao, T., Nieto, C., Pérez, Y., Frag, M. M., De Miguel, L., Burillo, C. y Celma, J. A. (s.f). *La educación en los niños con cáncer. Guía para padres y profesores*. Recuperado de <http://www.aspanoa.org/files/File/aspanoa%20guia%20padres-prof2.pdf>

Grau, C. (2004). *Atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas o de larga duración*. Málaga: Ediciones Aljibe.

Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (1999). *Desarrollo psicológico y educación: psicología evolutiva* (2ª ed.). Madrid: Alianza Psicología.

Yélaños C., García G., Fernández B., Pascual C. y Asociación Española Contra el Cáncer. (s.f). *El cáncer en los niños*. Recuperado de <https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/guiareducida.pdf>

ANEXO 1. VENTAJAS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

- Al comunicar a los alumnos la situación en la que se encuentra el niño enfermo ayudaremos a que la acepten y afronten convenientemente.
- Trabajando las emociones y sentimientos dentro del aula propiciaremos el reconocimiento y regulación de las mismas, creando un clima de confianza y empatía entre todos los alumnos.
- Gracias a este plan de intervención el niño en tratamiento seguirá al tanto de lo que sucede en el aula y seguirá sintiéndose parte activa dentro de la misma.
- Realizando las actividades planteadas conseguiremos despolarizar al niño y al resto de los compañeros de la enfermedad y pretendemos conseguir la máxima normalización posible dentro del aula.
- Gracias a la comunicación con la familia y los demás expertos que trabajan con el niño conseguiremos que exista una buena coordinación que permita adaptarnos a las necesidades que puedan ir surgiendo durante este periodo.
- Podemos conseguir que el niño implicado continúe la formación académica, adaptando los medios y recursos necesarios, y no sienta que su etapa escolar ha terminado o se resiente demasiado.
- Conseguiremos que el niño se sienta apoyado y motivado por sus iguales.
- Los periodos de ausencia no se vivirán como una desconexión total de su vida escolar habitual.
- Siendo partícipe de las actividades conseguiremos que no se viva como algo extraordinario que se realiza sólo por y para mí, sino que las hacemos todos por todos.

ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO

Don..... y Doña....., padres/tutores del alumno/a hemos recibido a través del tutor/a del curso del centro escolar la información necesaria sobre el Programa de Intervención X y estamos de acuerdo en su puesta en marcha para la integración y normalización de nuestro/a hijo/a en el proceso de enseñanza- aprendizaje durante el curso académico-.....

Así mismo nos comprometemos a apoyar y colaborar en su desarrollo favoreciendo el intercambio de comunicación entre los diferentes profesionales que conocen y trabajan con la familia durante el tratamiento y la recuperación del niño/a.

Don.....
Doña.....

En ade.....de

ANEXO 3. INFORMACIÓN PARA LOS ALUMNOS ACERCA DEL CÁNCER

1: ¿Qué es el cáncer?

- El cuerpo está formado por millones de células. Estas células viven un tiempo y al morir son sustituidas por células nuevas.
- En ocasiones se producen células nuevas sin necesidad, pues aún no han envejecido y muerto las células anteriores.
- Cuando sucede esto las células nuevas van formando un tejido que denominamos “tumor”.

2: Tipos de tumores

- Benignos: crecen lentamente y hasta un tamaño determinado. No son cancerosos y una vez extirpados no suelen reproducirse.
- Malignos: son cancerosos y las células de estos tejidos pueden crecer rápidamente y expandirse e invadir otros tejidos.

3: Tipos de cáncer más comunes / ¿Qué le sucede a nuestro/a compañero/a? (depende de la edad de los alumnos decidiremos si podemos darles a conocer los tipos más comunes de cáncer y luego centrarnos en explicar el del alumno/a afectada o sólo hablar acerca del que padece el alumno/a)

- Leucemia: cáncer de los glóbulos blancos, que son los encargados de combatir las infecciones. La médula ósea produce mal los glóbulos blancos
- Tumor cerebral: las células malignas crecen dentro del cráneo.
- Linfoma: los linfocitos (un tipo de glóbulo blanco) se multiplican demasiado y dejan sin espacio a las células sanas. Los linfocitos cancerosos forman tumores que afectan a los ganglios linfáticos.
- Sarcoma del tejido blando: cáncer en los tejidos blandos (músculos, tendones, grasa y vasos sanguíneos)
- Osteosarcoma: cáncer en los huesos.

4: ¿Cómo se cura?

- Cirugía/ extirpación del tumor
- Quimioterapia
- Radioterapia

5: Síntomas que puede tener la persona con cáncer

- Dolor en la parte del tumor
- Cansancio, fatiga
- Náuseas

- Cefaleas
- Inapetencia
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Pérdida del cabello

6: Falsos mitos del cáncer

- Es contagioso
- Es culpa de alguien (yo, mis padres..)
- El cáncer y su tratamiento dejan siempre secuelas
- No merece la pena tratarlo porque es casi incurable
- Voy a vivir aislado de los demás
- Es una enfermedad de países desarrollados
- Es hereditario

7: ¿Qué podemos hacer nosotros por nuestro compañero?

- Seguir tratándole como uno más
- No bombardearle a preguntas
- Ser cercanos y evitar caras de extrañeza o sorpresa.
- Ofrecerle nuestra ayuda pero sin atosigarle.
- Invitarle a participar de las actividades como uno más

ANEXO 4. RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES Y EMPATÍA

Nombre del alumno:.....

Fecha:.....

1. ¿QUÉ CREES QUE SIENTEN ESTAS PERSONAS?



1)



2)



3)



4)



5)

2. ¿ALGUNA VEZ HAS SENTIDO ALGO ASÍ? ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?

1. Rabia/ ira:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Amor:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Alegría:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Tristeza:

.....

.....

.....

.....

.....

5. Miedo:

.....

.....

.....

.....

.....

3. **¿CÓMO TE GUSTA QUE TE TRATEN CUANDO SIENTES...?** (qué te gusta que te digan, lo que no quieres que hagan, cómo pueden ayudarte...)

1. Rabia/Ira:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Amor:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Alegría:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Tristeza:

.....

.....

.....

.....

.....

5. Miedo:

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO 5. EJEMPLOS DE IMÁGENES PARA EL TALLER DE COMUNICACIÓN



ANEXO 6. REFLEXIÓN PARA EL TALLER DE COMUNICACIÓN

1. A la hora de comunicarnos es muy importante lo que decimos con las palabras, pero también con nuestro cuerpo.
2. A veces nuestro cuerpo no dice lo mismo que nuestras palabras (ojos, boca, hombros, manos, brazos...)
3. Es importante que el emisor conozca al destinatario de su mensaje para que sepa comunicarlo bien y así el receptor lo comprenda.
4. Debemos asegurarnos que el receptor recibe y comprende bien mi mensaje.
5. El lenguaje verbal debe estar apoyado por el no verbal.
6. Factores importantes a la hora de comunicar:
 - Dirigir la mirada a la persona.
 - Tener un tono de voz adecuado para que nos escuchen.
 - No estar de brazos/piernas cruzados o rígidos.
 - Preguntar si nos estamos explicando bien (es mejor que preguntar si nos entienden)
 - Si creemos que no nos entienden intentar explicarnos con otras palabras o ejemplos.
 - Siempre es mejor decir la verdad que intentar mentir.
 - Intentar pensar bien lo que queremos decir antes de hacerlo.
 - Señalar, escenificar, representar...con nuestro cuerpo lo que decimos con nuestras palabras.

ANEXO 7. CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD

Título de la actividad:

Fecha:.....

1. Considera que el nivel de participación e implicación de los alumnos ha sido:

- Muy bajo
- Bajo
- Medio
- Alto
- Muy alto

2. Considera que los objetivos propuesto se han visto alcanzados en:

- Menos de un 50%
- Un 50-70%
- Un 70-90%
- Un 100%

3. Describa, según su opinión, cuáles han sido los aspectos más positivos de la actividad:

.....

.....

.....

.....

4. Qué aspectos cree que se podrían mejorar en esta actividad:

.....

.....

.....

.....

5. Realizando los cambios oportunos, si fuera necesario, ¿realizaría de nuevo esta actividad?

- Sí
- No

ANEXO 8. EVALUACIÓN DEL DOCENTE

Cuestionario de evaluación para el docente

Fecha:.....

1. ¿Había aplicado con anterioridad un plan de intervención de estas características?
 - Sí
 - No

2. Las pautas e instrucciones a seguir le han parecido:
 - Muy sencillas
 - Sencillas
 - Complicadas
 - Muy complicadas

3. Considera que el plan de intervención en el aula ha sido:
 - Un fracaso
 - Un poco útil
 - Útil
 - Muy útil

4. ¿Cree que la información proporcionada sobre la enfermedad ha sido útil y adecuada para sus alumnos?
 - Nada
 - Un poco
 - Bastante
 - Mucho

5. ¿El trabajo de las emociones, comunicación y empatía ha ayudado a crear un clima de compañerismo y normalización en el aula?
 - Nada
 - Un poco
 - Bastante
 - Mucho

6. Los alumnos se han implicado en las actividades realizadas:
 - Nada
 - Un poco
 - Bastante
 - Mucho

7. Las actividades planteadas alcanzan los objetivos previstos:
 - Nada

- Un poco
- Bastante
- Mucho

8. Volvería a realizar este plan de intervención si fuera necesario:

- Sí
- No
- Sí, pero con cambios

9. ¿Cuál cree que ha sido el punto fuerte o más positivo de la intervención?

.....

.....

.....

.....

.....

10. ¿Qué mejoraría del plan para próximas intervenciones?

.....

.....

.....

.....

ANEXO 9. EVALUACIÓN DE LOS ALUMNOS

Fecha:.....

1. ¿Has aprendido cosas nuevas?

- No
- Pocas
- Bastantes
- Muchas

2. ¿Crees que lo que has aprendido te ha servido para algo?

- Nada
- Un poco
- Bastante
- Mucho

3. ¿Crees que ahora hay más compañerismo y empatía en clase?

- No
- Un poco más
- Bastante más
- Mucho más

4. ¿Crees que has aprendido a comunicarte mejor?

- No
- Un poco sí
- Bastante
- Sí, mucho

5.Cuál ha sido la actividad que más te ha gustado y por qué:

.....

.....

.....

.....

6.Cuál ha sido la actividad que menos te ha gustado y por qué:

.....

.....

.....

.....