



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Trabajo fin de máster

**La coordinación y
comunicación entre el personal
docente implicado en la
atención al alumnado
hospitalizado: propuesta de
intervención psicopedagógica**

Presentado por: Laura Iglesias Mato
Tipo de TFM: Propuesta de intervención psicopedagógica
Director/a: David López Aguilar

Ciudad: Santiago de Compostela
Fecha: 30 de Enero de 2018

Resumen

El presente Trabajo Fin de Máster de Psicopedagogía versa sobre el diseño de una propuesta de intervención psicopedagógica dirigida a mejorar la coordinación entre el profesorado implicado en la atención al alumnado hospitalizado.

Son múltiples los casos de alumnos y alumnas que, a lo largo del curso académico, se ven obligados a abandonar sus aulas habituales para adentrarse en las de un hospital. Esta situación no puede suponer una parada en su proceso de enseñanza y aprendizaje, por lo que la atención educativa dentro del hospital será indispensable.

Por otro lado, la coordinación entre todos los agentes implicados en el proceso educativo es un factor esencial para obtener una educación de calidad, personalizada e individualizada, que promueva la atención a la diversidad.

Es por ello que, en base a la situación observada en un aula hospitalaria y ante una revisión bibliográfica sobre la temática, se detecta la necesidad de mejorar la comunicación y coordinación entre el profesorado del aula hospitalaria y el del centro educativo de referencia.

Para tal fin, después del análisis de necesidades, se establecen los objetivos a alcanzar, la fundamentación teórica que enmarca toda la intervención, así como la metodología empleada para ello, los recursos necesarios, agentes implicados y la evaluación a realizar para su mejora.

Palabras clave

Pedagogía Hospitalaria, Coordinación, Comunicación, Intervención Psicopedagógica

Abstract

The present Master's Final Project in Psychopedagogy deals with the elaboration of a psychopedagogical intervention design with the aim of improving coordination among the teachers involved in the care of hospitalized students.

There are many causes of students who, throughout the academic year, are forced to leave ordinary classrooms in order to attend hospital classes. This situation can not imply a break in the teaching-learning process. Therefore, the educational attention within the hospital is indispensable.

Furthermore, the coordination among all the agents involved in the educational process is an essential factor to reach/obtain a quality, personalized and individualized education that promotes attention to diversity.

This is the reason why, based on the situation observed in a hospital classroom, and before a literature review on the subject, we have detected the necessity of improving the communication and coordination in between teachers of hospitals and the ones of the reference schools.

For this purpose, after having analysed the necessities, the objectives to be achieved, the theoretical foundation of the whole intervention as well as the methodology, the resources, agents involved and the evaluation are established.

Key words

Hospital Pedagogy, Coordination, Communication, Psychopedagogical Intervention

Índice general

1. Introducción	6
2. Justificación y planteamiento del problema	7
3. Análisis del estado de la cuestión	9
3.1. Pedagogía Hospitalaria	9
3.1.1. Aproximación conceptual y orígenes	9
3.1.2. Objetivos de la Pedagogía Hospitalaria	11
3.2. Las aulas hospitalarias: evolución y estado actual	11
3.2.1. Aproximación conceptual y marco legal	11
3.2.2. Orígenes de las aulas hospitalarias en España	14
3.2.3. Las aulas hospitalarias en Galicia: situación actual	14
3.3. Funcionamiento de las aulas hospitalarias	15
3.3.1. Metodología y tipos de intervención	15
3.3.2. Factores a tener en cuenta durante la hospitalización	17
3.3.3. Funciones del educador o educadora del aula hospitalaria	18
3.4. La coordinación en los procesos educativos	19
3.4.1. Importancia de la coordinación en los procesos educativos	19
3.4.2. Coordinación entre aula hospitalaria y centro de referencia	21
3.4.3. Investigaciones en relación a la coordinación docente	22
3.5. Las TIC en las aulas hospitalarias	23
4. Objetivos	25
5. Propuesta de intervención	26
5.1. Marco contextual	26
5.2. Análisis de necesidades	28
5.2.1. Recogida de datos	29
5.2.2. Necesidades detectadas	29
5.3. Intervención	31
5.3.1. Justificación	31
5.3.2. Objetivos y competencias a desarrollar	32
5.3.3. Temporalización, recursos y agentes implicados	33
5.3.4. Metodología y actividades a desarrollar	34
5.3.5. Evaluación	39
6. Análisis de resultados	41

7. Conclusiones	43
7.1. Limitaciones y líneas de investigación futuras	43
7.2. Valoraciones finales	44
8. Referencias bibliográficas	46
9. Anexos	50
Anexo I: Carta Europea de los derechos del niño hospitalizado	50
Anexo II. Instrumentos de evaluación	54

Índice de tablas

Tabla 1: Ingresos pediátricos según grupo de edad	8
Tabla 2: Referencias legales	12
Tabla 3: Experiencias innovadoras en aulas hospitalarias	24
Tabla 4: Análisis DAFO	41

Índice de figuras

Figura 1: Mapa de ingresos de niños y niñas de entre 5 y 14 años	8
Figura 2: Etapas en las reacciones de las familias	18
Figura 3: Pasos de la intervención psicopedagógica	28

1. Introducción

A lo largo del curso escolar son muchos los niños y niñas que, por un motivo u otro, enferman y deben abandonar sus aulas ordinarias para trasladarse a las de un hospital. Dicho cambio supone la aparición de diversos trastornos y dificultades (ansiedad, separación traumática de su entorno, desfase curricular, dificultades sociales y académicas, etc.), como bien recogen Guillén y Mejía (2002). Sin embargo, esta situación no debería vulnerar el pleno derecho que tienen a la educación. Combatir el hospitalismo¹ es un objetivo prioritario de la Pedagogía Hospitalaria, una disciplina de reciente configuración y poco investigada, que promueve la atención al alumnado hospitalizado.

Sánchez (2013) afirma que la investigación educativa es una fuente muy valiosa de información y conocimiento, pero no tendría una importancia relevante si no se aplica al propio proceso de enseñanza y aprendizaje. De ahí la razón por la que se emplea la investigación realizada en el aula hospitalaria mediante observaciones y posterior revisión bibliográfica a la elaboración de una propuesta de intervención; en este caso, centrada en el trabajo de psicopedagogos y psicopedagogas, así como maestros y maestras de centros educativos ordinarios y aulas hospitalarias.

Si bien, la coordinación entre el profesorado del aula hospitalaria y del centro de origen del alumnado es una tarea difícil, dada la distancia y los tiempos de los que ambos disponen, se convierte en una acción fundamental para llevar a cabo una educación de calidad. Así, el objetivo a alcanzar una vez aplicada la propuesta de intervención que en este TFM se desarrolla será *mejorar los canales de comunicación y coordinación entre las aulas hospitalarias y los centros educativos de origen del alumnado*.

En las páginas que constituyen este documento se podrán encontrar cuatro grandes bloques que hacen referencia, a su vez, a la revisión de documentación e información llevada a cabo y a la metodología empleada en el proceso de realización de esta intervención. La primera parte está compuesta por la revisión bibliográfica. Posteriormente, y teniendo en cuenta esta fase inicial teórica, se establece el contexto de trabajo para la intervención educativa y todos los componentes que la integran. En líneas más avanzadas de este trabajo, se valorarán los resultados obtenidos con la puesta en práctica de la misma. Finalmente, se establecerán unas conclusiones respecto al estudio realizado y a la propuesta de intervención planteada, lo que aportó y las líneas de acción a las que podría dar paso.

¹ Conjunto de perturbaciones físicas y psicológicas que se manifiestan en niños muy pequeños residentes en instituciones que padecen una grave carencia afectiva (Ruiz de Arana, 2004, p. 57).

2. Justificación y planteamiento del problema

Teniendo en cuenta que, según la actual legislación en materia educativa (Ley Orgánica 8/2013, del 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa), la atención a la diversidad es un pilar fundamental del sistema educativo, y el conjunto del alumnado hospitalizado estará recogido dentro de la misma. Así, una educación de calidad implicará promover en el alumnado el desarrollo pleno de todas sus capacidades, independientemente de las características saludables, temporales o permanentes, que posean.

Cualquier alumno o alumna puede, en algún momento de su vida, necesitar de un tratamiento que implique estar hospitalizado, y esto no debería suponer perder el derecho a la educación.

Con la motivación que ha implicado todo esto, con las vivencias dentro de un hospital como voluntaria, con la formación previa como maestra de educación primaria unida a la actual de psicopedagoga y con la ayuda de mi tutor, se ha tomado la decisión de realizar una revisión bibliográfica vinculada a una propuesta de intervención sobre la coordinación y comunicación entre las aulas de Educación Primaria y aquellas situadas dentro de un hospital.

Lieutenant (2007) entendía que dos de los objetivos principales en la atención al alumnado que permanece hospitalizado durante un período de tiempo prolongado son mantener un vínculo entre el centro educativo de referencia y el aula hospitalaria, así como favorecer una buena reinserción en el sistema escolar regular una vez termine la estadía dentro del hospital; por ello, la coordinación entre el profesorado del aula hospitalaria y del centro de referencia será un aspecto fundamental.

Las carencias observadas en el aula que se presentarán posteriormente como contexto para la propuesta de intervención en torno a la coordinación entre el aula hospitalaria y el centro de origen del alumnado debido, en gran parte, a las dificultades para cuadrar tiempos y espacios entre el profesorado de ambos lugares, así como a la creencia de que un niño o niña hospitalizado debe pensar únicamente en sanar, plantean una problemática clara, es decir, un déficit en la coordinación entre el profesorado del aula hospitalaria y el del centro de origen.

La propuesta de intervención que se presenta en este TFM es de especial relevancia si se tiene en cuenta que, a medida que avanza cada curso académico, son numerosos los casos de alumnos y alumnas que deben ser hospitalizados y, por lo tanto, que deben continuar su proceso educativo desde las instalaciones de un aula hospitalaria. Según los últimos datos recogidos por el Instituto Nacional de

Estadística (INE), en el año 2015 ascendían a 104.079 los ingresos hospitalarios de niños y niñas con edades comprendidas entre los 5 y 14 años a nivel nacional, siendo en concreto 7290 ingresos los cuantificados en Galicia teniendo en cuenta la misma franja de edad. En la siguiente tabla se pueden observar de manera más detallada los últimos datos actualizados por el INE en relación con los ingresos pediátricos a nivel nacional y autonómico.

Tabla 1: Ingresos pediátricos según grupo de edad

	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 24 años
España	104079	132187	187527
Galicia	5419	7290	8747
A Coruña	2227	2954	3817
Lugo	722	815	941
Ourense	683	938	842
Pontevedra	1787	2583	3147

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Figura 1: Mapa de ingresos de niños y niñas de entre 5 y 14 años



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

3. Análisis del estado de la cuestión

Este epígrafe se centrará en el análisis de la temática planteada desde el ámbito más general hasta el más específico. Así, después de una aproximación conceptual sobre pedagogía hospitalaria, se contextualizarán las aulas existentes en España y, en concreto, en Galicia, pues será el contexto propuesto para la intervención. Del mismo modo, se profundizará en la importancia de que exista coordinación fluida y continua entre todos los agentes implicados en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Finalmente, se recogerá una síntesis de investigaciones realizadas sobre dicha temática, pues serán una fuente de información relevante para la propuesta de intervención.

3.1. Pedagogía Hospitalaria

3.1.1. Aproximación conceptual y orígenes

Las aulas hospitalarias tienen su origen en las respuestas generadas por educadores y educadoras que pretenden cubrir las necesidades, ya sean temporales o permanentes, de los niños y niñas enfermos y hospitalizados. Este alumnado, debido a las especiales condiciones a las que los lleva la enfermedad, se ven en la obligación de tener que abandonar su vida cotidiana e, incluso, separarse o aislar de su entorno más próximo. Esto implica, a su vez, que el proceso de enseñanza y aprendizaje se vea truncado, pero no por este motivo están obligados a dejar de ser estudiantes. Es justamente este hecho el que remarca la importancia de las aulas hospitalarias.

Además, se debe tener en cuenta que las vivencias a las que lleva una enfermedad irán de la mano de una condición psicológica y social determinada, que va a ser única en cada niño o niña y que dependerá, a su vez, de las características de la propia enfermedad, así como del modo de afrontarla que tenga el paciente y su entorno (González-Simancas y Polaino-Lorente, 1990). Intervenir y ayudar durante este proceso es uno de los principales objetivos de la Pedagogía Hospitalaria, como se verá en las siguientes líneas.

Esta disciplina pedagógica tiene una creación relativamente actual, pues no se ha hablado de ella de manera directa hasta unas décadas atrás. Se encuentra definida en el Diccionario Gallego de Pedagogía como:

Una disciplina pedagógica de reciente configuración que tiene por objeto la atención educativa, social y psicológica del niño enfermo y hospitalizado, con el ánimo de favorecer su desarrollo integral y la continuidad de su proceso de

aprendizaje en la situación y circunstancias en las que se encuentra. A nivel científico y teórico, la Pedagogía Hospitalaria es un campo interdisciplinario en el que confluyen las aportaciones de otras ciencias o áreas de conocimiento, como son la Pedagogía Social, la Educación Especial, la Didáctica y Organización Escolar, la Educación para la Salud, la Psicología Social, etc. Entre sus principales objetivos destaca el de favorecer la adaptación a la hospitalización y a la situación de enfermedad del niño, la mejora de la calidad de vida del paciente pediátrico, el fomento de la actividad en los tiempos libres durante la hospitalización o convalecencia, la diminución de la ansiedad y los efectos negativos que genera el contorno hospitalario, así como la orientación y el asesoramiento a los familiares (Teijeiro, 2010b, pp. 453-454).

Continuando con el tema relatado hasta el momento, el origen de las aulas hospitalarias se encuentra en la preocupación existente por dar respuesta a las necesidades que tienen los niños y niñas que están hospitalizados durante un período de tiempo prolongado. Siguiendo a Guillén y Mejía (2002), el país pionero en hacerlo ha sido Francia, concretamente a finales de la Primera Guerra Mundial, creando en ese momento Escuelas al Aire Libre para que la población infantil no se contagiara tan fácilmente de tuberculosis. Este fue un gran avance, ya que empezó a barajarse la necesidad de intervenir con la infancia hospitalizada, pero no fue hasta finales de la Segunda Guerra Mundial cuando se introdujeron las escuelas dentro de los hospitales.

Tiempo después, el 2 de abril de 1986, varios países de la Unión Europea aceptaron adoptar las medidas que sugería la carta de los niños hospitalizados a la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Protección del Consumidor, naciendo así la Carta de los Derechos del Niño Hospitalizado, una referencia interesante teniendo en cuenta que los primeros implicados en su realización han sido los propios pacientes, los protagonistas (Anexo 1).

Poco a poco han ido surgiendo iniciativas diversas, tanto por parte del personal sanitario, profesorado, familias, etc., como por asociaciones u organizaciones comprometidas con los derechos de la infancia. Su principal objetivo ha sido siempre paliar el hospitalismo y ofrecer al alumnado una educación que contribuya, en palabras de Lizasoáin (2000, p. 104), “a su estabilidad emocional, a su felicidad y a una más pronta recuperación”.

3.1.2. Objetivos de la Pedagogía Hospitalaria

Como se ha podido observar en el transcurso de la Pedagogía Hospitalaria, el derecho a la educación es propio de todos los niños y niñas, y no por estar enfermos y/o hospitalizados deben perderlo. Así, es tarea de esta disciplina y de todos los profesionales que se vean implicados en ella, favorecer y facilitar que este derecho se respete.

Urmelena (2010) resume los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria, y en consecuencia de las aulas hospitalarias, en tres grandes grupos.

- El primero de ellos se refiere a la normalización de la vida del niño o niña, motivando y favoreciendo el acceso a actividades y nuevos aprendizajes, pese a tener que hacerlas en condiciones que no son las habituales para la infancia.
- Por otro lado, el segundo objetivo general sería paliar los efectos negativos de la hospitalización o, como ya se ha denominado anteriormente, hacer frente al hospitalismo.
- Por último, aparece un objetivo básico, si se tiene en cuenta que el alumnado hospitalizado va a estar separado de su grupo de referencia durante un tiempo prolongado, lo que implicaría intentar facilitar la socialización con otros pacientes o personal que trabaja en el hospital.

3.2. Las aulas hospitalarias: evolución y estado actual

3.2.1. Aproximación conceptual y marco legal

El aula hospitalaria, según Violant, Molina y Pastor (2011), se entiende que es un servicio educativo dirigido a los niños y niñas hospitalizados. En concreto, es el lugar destinado a la atención socioeducativa del alumnado hospitalizado durante un tiempo prolongado. Un espacio físico que, por ley, atiende al alumnado en edad escolar obligatoria, aunque pueda hacerlo con otros si así se acuerda con su familia.

En España, el funcionamiento de las aulas hospitalarias viene regulado por las Consejería de Educación y la Consejería de Salud, siendo esta última la encargada de facilitar y mantener los espacios físicos, y quedando para la primera el resto de funciones.

Desde la Constitución Española de 1978 se recoge que toda niña o niño tiene derecho a beneficiarse de una educación de calidad, sea cual sea su condición. Es por

esto que se considera este escrito como una de las primeras referencias legales a tener en cuenta, y en la que se basarán las siguientes (tabla 1).

Tabla 2: *Referencias legales*

Año	Referencia legal
1978	Constitución Española
1982	Ley 13/1982, de 7 de abril, sobre la Integración Social de los Minusválidos (LISMI).
1982	Real Decreto 2639/1982, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial.
1983	Real Decreto 1174/1983, de 27 de abril, sobre Educación Compensatoria.
1985	Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial.
1990	Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo.
1995	Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de alumnos con Necesidades Educativas Especiales.
1996	Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en Educación.
1998	Convenio entre MEC e INSALUD para la atención educativa de los niños hospitalizados.
2006	Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
2013	Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.

Fuente: Elaboración propia

Grau y Ortiz (2001) sugieren que dentro de los referentes legales sobre las aulas hospitalarias se debe mencionar en primer lugar la LISMI de 1982, ya que ha sido pionera en recoger, en su artículo 29, la necesidad de existir en los hospitales una sección pedagógica para prevenir, o paliar en el caso de no existir, el abandono del proceso educativo por parte del alumnado, en edad escolar, que se ve en la obligación de estar hospitalizado un período de tiempo prolongado. Es en el Real Decreto 2639/1982, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial en la que se encuentran referencias y más concreción sobre la ley anterior.

Por otro lado, Violant et al. (2011) enumeran otras referencias que serán explicadas en las siguientes líneas.

De este modo, se debe tener en cuenta el Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial en el que se recoge que la administración educativa podrá concertar con las instituciones sanitarias públicas el establecimiento de las acciones pedagógicas que sean necesarias para prevenir la marginación de aquel alumnado que deba permanecer mucho tiempo hospitalizado.

Tiempo después, se aprueba la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, en la que se vuelve a hablar de la atención educativa a aquellos niños y niñas que se encuentran en desventaja por las situaciones que así lo impliquen; además de tener en cuenta la diversidad de capacidades, intereses y motivaciones de todo este alumnado, unos principios que destacarán dentro de cualquier aula hospitalaria.

Años más tarde, se promulga el Real Decreto 699/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación del alumnado con necesidades educativas especiales, en el que se menciona que el MEC deberá promover la creación de servicios escolares en los centros sanitarios que corresponda, bien por ser pediátricos o por tener alguna sección destinada a los niños y niñas en edad de escolaridad obligatoria.

Tiempo después, el Real Decreto 229/1996, de 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en la educación, deroga al Real Decreto 1174/1983. En este nuevo texto legislativo se continúa hablando de que el MEC debe promover la creación de contextos educativos en los centros hospitalarios, pero aclara también en la Sección II cuáles son las actuaciones de compensación educativa que se deben llevar a cabo con la población hospitalizada.

En el año 1998 destaca el convenio “Aulas hospitalarias” entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de Salud, cuyo objetivo era desarrollar programas de atención educativa para los niños y niñas hospitalizados. Se acuerda, de este modo, que el Ministerio de Sanidad y Consumo será el encargado de habilitar los espacios para crear las aulas hospitalarias y el Ministerio de Educación y Cultura deberá dotar de profesorado y equipamiento a las mismas.

Por último, la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, se

proponen como las referencias más actuales. Ambos textos no mencionan las aulas hospitalarias de manera específica, puesto que no recogen cambios destacables.

3.2.2. Orígenes de las aulas hospitalarias en España

En España, el desarrollo de las aulas hospitalarias es más tardío que el europeo, sobre todo en lo que se refiere al aspecto legislativo, pero ha seguido una línea evolutiva similar al resto del continente.

Como relata Teijeiro (2010a), las primeras aulas datan de los años cincuenta del siglo XX. Concretamente estaban ligadas a centros vinculados a la orden de San Juan de Dios, en hospitales de Gijón y Madrid. Será tan sólo unos años después cuando aparezca una necesidad importante que marcará el aumento de las aulas hospitalarias, pues en el año 1965 hubo una epidemia de poliomielitis infantil que conllevó a un incremento muy rápido de esta población en los centros sanitarios, dando lugar a la aparición de otras aulas en hospitales de Oviedo, Valencia, Barcelona y Madrid, dependientes de INSALUD². Posteriormente, en 1974, se percibe que el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo necesita un equipo para atender al alumnado allí ingresado, creándose una Sección Pedagógica para ejecutar dicha función.

Pese a todas las iniciativas llevadas a cabo en este ámbito de atención a la infancia en los contextos sanitarios, habrá que esperar hasta 1982 para encontrar la primera referencia legislativa que recoja esta necesidad. Será en el artículo 29 de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (Ley 13/1982, del 7 de abril, BOE 30 de abril, 1982), como se puede observar en la tabla 1. Despues de ésta, se promulgan diversas disposiciones que configuran el marco legislativo por el que se regulan las actuaciones educativas hospitalarias, pero es necesario destacar aquí el convenio entre el MEC e INSALUD de 1988, en el que se sentaron las bases y la política compensatoria para dar cabida a la escolarización de las niñas y niños ingresados (Violant et al., 2011).

3.2.3. Las aulas hospitalarias en Galicia: situación actual

Actualmente, en la Comunidad Autónoma de Galicia se pueden encontrar siete aulas hospitalarias en funcionamiento, después de eliminarse la atención educativa prestada en el Hospital Psiquiátrico de Conxo en los últimos años. Cuenta así con tres aulas en la provincia de A Coruña, dentro de los Complejos Hospitalarios Universitarios de A Coruña, Ferrol y Santiago de Compostela. En la provincia de

² Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la época a la que se refiere la información.

Pontevedra se encuentran dos aulas en los Complejos Hospitalarios de Pontevedra y Vigo. Y, finalmente, las dos provincias restantes poseen un aula cada una, concretamente en los Complejos Hospitalarios de Lugo y Ourense.

En relación a los referentes legales a los que debe atenerse el funcionamiento de las aulas hospitalarias en esta comunidad, además de la normativa estatal, a nivel autonómico ha sido redactada la Orden del 27 de diciembre de 2002, en la que se establecen las condiciones y criterios para la escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales en centros sostenidos con fondos públicos. Concretamente en la sección III de este documento se relata todo lo referente a la atención hospitalaria y domiciliaria.

Posteriormente, se promulga el Decreto 229/2011, del 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado en los centros docentes de la comunidad autónoma de Galicia.

En los últimos años, la Consejería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria, ha publicado Orientaciones y Respuestas Educativas para la atención hospitalaria y domiciliaria en Galicia, así como el Protocolo para la Atención ante urgencias sanitarias y al alumnado que presenta enfermedad crónica (2015), recogiéndose en este último documento aspectos legales de admisión de alumnado en aulas hospitalarias, organización de las mismas, etc.

3.3. Funcionamiento de las aulas hospitalarias

3.3.1. Metodología y tipos de intervención

El profesorado de las aulas hospitalarias es el encargado de llevar a cabo la atención educativa hospitalaria. En la Comunidad Autónoma de Galicia, dichas aulas están situadas en los departamentos de pediatría de los principales complejos hospitalarios, nombrados anteriormente.

La metodología y los tipos de intervención que se llevan a cabo en el aula hospitalaria van a depender de muchos factores que se enunciarán en este apartado y en el que sigue. Un ejemplo de ello es la fase en la que se encuentre el niño o niña a la que va dirigida esa intervención, ya que puede ser desde el propio ingreso, durante la estancia en el hospital, o en el propio proceso de alta y seguimiento. Además, no en todos los casos se va a actuar del mismo modo, pues no es igual un discente que acaba de ingresar y no sabe nada de su enfermedad, que uno que ya está operado y debe someterse a un tratamiento que lo mantiene encamado. Por

todo esto, el ámbito de la pedagogía hospitalaria no se debe restringir sólo al aula hospitalaria, sino que muchas veces serán las habitaciones, pasillos, salas de espera, etc., los lugares más apropiados para asegurarles a los niños y niñas hospitalizados su derecho a la educación.

La intervención socioeducativa en el aula hospitalaria responderá, en términos generales, a cuatro tipos de enseñanza que se resumirán en dos grandes bloques.

En un primer bloque está *la enseñanza escolar y las actividades lúdicas*, pues en base a lo afirmado por Lizasoáin (2000), a través del juego, el niño o niña puede desenvolverse personalmente porque le permite, por un tiempo, olvidar la enfermedad que lo lleva a estar hospitalizado.

En el segundo bloque aparece la *orientación personal y familiar* y las estrategias psicopedagógicas necesarias para trabajar con las emociones del alumnado, algo fundamental si se tiene en cuenta que están lejos de su entorno más próximo y con una rutina muy diferente a la que desarrollaban diariamente.

Además, no se debe olvidar que un aula hospitalaria va a ser, casi siempre, el mejor ejemplo de atención a la diversidad que se pueda encontrar, pues como señala Urmeneta (2010) es raro el día en el que se vean dentro de la misma aula varios niños y niñas con la misma edad y con las mismas preocupaciones. Por todo esto, la metodología aplicada con los discentes debe ser siempre personalizada e individualizada. A mayores, hay que tener en cuenta que de un día para otro puede cambiar totalmente su estado anímico (por un tratamiento doloroso, por ejemplo), por eso un elemento fundamental será intentar mantener su motivación y ser flexibles en las programaciones diseñadas. Un buen modo de trabajo podría ser el globalizado, pues no tiene tanta importancia la materia, sino las competencias desarrolladas por el alumnado dentro de esa área, lo que permite atender a las características enunciadas hasta el momento.

Como se puede observar, son peculiaridades que debería recoger cualquier programación, pero aquí se justifica todavía más si cabe, debido a esa diversidad que se ha mencionado. Será también indispensable, como en todos los casos, que el alumnado sea un agente activo y participativo, promoviendo aprendizajes significativos y aprendiendo unos de otros, por lo que el ambiente debe ser socializador, llevándolos a relacionarse entre ellos y con el demás personal que los acompaña. Este último es otro factor que influye en los niños y niñas ingresados, pues son personas ajenas a ellos, que llevan vestimentas diferentes a las que están acostumbrados a ver, y que incluso deben proceder, en muchos casos, con

tratamientos dolorosos para los niños y niñas hospitalizados; por lo tanto, es indispensable intervenir también con ellos, como se verá en apartados posteriores en las funciones del profesorado del aula hospitalaria.

3.3.2. Factores a tener en cuenta durante la hospitalización

Cuando un niño o niña enferma debe enfrentar situaciones que no son para nada cotidianas ni próximas a ellos. En relación a esto, “el estrés se reconoce como uno de los aspectos reiteradamente asociados a los procesos de hospitalización, tanto en pacientes adultos como en niños” (Ullán y Hernández, 2005, p. 23).

Violant et al. (2011) establecen que la respuesta a la situación de hospitalización en la infancia o adolescencia va a depender fundamentalmente de tres grandes factores: las características de la infancia o adolescencia (edad, experiencias anteriores, desarrollo cognitivo, etc.), la familia y la propia enfermedad y hospitalización:

- La enfermedad y los procedimientos médicos a los que esta situación lleva, así como el propio contacto con el medio hospitalario, van a ser condicionantes que afecten a la hora de afrontar este período de hospitalización. Como ejemplos se pueden citar en primer lugar el diagnóstico médico y la gravedad de la enfermedad, pues influirán de manera positiva o negativa en el aspecto emocional del discente. Por otro lado, la preparación para la hospitalización, así como la duración de la misma, serán también factores importantes. La ruptura con la vida diaria y con su entorno más próximo puede acarrear actitudes negativas ante el período de enfermedad, lo que va a influir en la propia curación. Por lo general, cuanto menos tiempo existe para la preparación, o cuanto más tiempo dura la hospitalización, mayores efectos negativos se podrán ver en el estado anímico del paciente. Por último, se debe tener en cuenta que los procedimientos médicos pueden ser acontecimientos que provoquen nerviosismo en el niño o niña, incluso dolorosos en muchos casos y, sobre todo, ajenos a su vida rutinaria. Esto provocará una ruptura de los esquemas que imperan en su día a día.
- La familia es un apoyo indiscutible para cualquier menor, pues en ella radican sus orígenes y sus puntos de referencia. De este modo, la manera de afrontar la enfermedad que tengan los progenitores o familiares más próximos, va a ser fundamental a la hora de atravesar del mejor modo posible el período de enfermedad y hospitalización.

- La enfermedad de un hijo o hija, o un hermano o hermana, es siempre una situación inesperada que va a provocar una crisis familiar, ya que la rutina diaria se verá muy afectada. Tanto a nivel emocional, como psicológico y social, se presentarán cambios sustanciales.

Como afirma Lizasoáin (2000) aparecen tres etapas (figura 2) en las reacciones de los padres ante el conocimiento de la enfermedad de su hijo o hija. La primera sería el “shock” inicial, que puede ir acompañado de incredulidad, enfado, rebeldía, etc. Le sigue un período de asimilación y tristeza, para terminar con un afrontamiento de la enfermedad y un intento de vuelta al equilibrio que se pudo perder anteriormente. Todo esto está influenciado por diversos factores, como por ejemplo la naturaleza de la enfermedad, la estructura e ideología familiar, las ayudas médicas o socioeducativas que se ofrezcan, los recursos disponibles, entre otros muchos aspectos.

Figura 2: Etapas en las reacciones de las familias



Fuente: Adaptado de Lizasoáin (2000)

3.3.3. Funciones del educador o educadora del aula hospitalaria

El educador o educadora o, de ser el caso, el psicopedagogo o psicopedagoga, realizará una serie de funciones acordes a su puesto, que no necesariamente siempre coinciden con el ámbito académico propiamente dicho. En este sentido, Lizasoáin (2000) plantea las siguientes:

- Coordinar y organizar la labor de los distintos profesionales que entran en contacto con el niño o niña hospitalizada.
- Elaborar programas de intervención pedagógica para lograr el ajuste psicológico, social y educativo del niño o niña.

- Realizar una evaluación psicosocial del niño o niña y de su entorno familiar, como punto de partida a la intervención.
- Orientar de manera psicoeducativa a las familias, tanto en lo relativo a la información que reciben sobre la enfermedad y procesamiento de la misma, como en el apoyo psicológico y afectivo que necesiten.
- Apoyar técnica y metodológicamente las relaciones comunicativas entre las familias, el paciente y el personal sanitario.

En resumen, Grau y Ortiz (2001) comentan que un docente hospitalario cumple tres funciones generales o básicas: una primera de tutor o tutora dentro del propio equipo psicopedagógico del centro hospitalario, otra de mediador entre el equipo médico, el niño o niña y sus familiares, y una tercera de servir de canal para las emociones y respuestas familiares que, como ya se ha recogido, son uno de los pilares básicos para el alumno hospitalizado.

3.4. La coordinación en los procesos educativos

La coordinación entre el profesorado del centro educativo es un principio de vital importancia para poder llevar a cabo una educación común para todo el alumnado y, a la vez, individualizada y personalizada en función de las necesidades planteadas dentro de cada aula. Este apartado se centrará en la importancia que suscita este tema, así como en su relevancia dentro de la casuística del alumnado hospitalizado.

3.4.1. Importancia de la coordinación en los procesos educativos

La sociedad multicultural actual obliga a la escuela a reformularse y buscar nuevas metodologías que le permitan estar actualizada y conectada en todo momento con su contexto. Así, el mundo global y diverso en el que se encuentra el alumnado, tendrá una presencia relevante también dentro del aula. Cada discente presenta unas características propias, en base a sus necesidades, gustos, estilos de aprendizaje, etc.. Por lo tanto, todo el profesorado que trabaja con un mismo grupo de alumnos y alumnas, deberá conocer dichas características y, por supuesto, adaptar el trabajo en base a ellas.

Estas nuevas necesidades que presenta la sociedad y, por consiguiente, el contexto educativo y el alumnado, han provocado que poco a poco existan más

profesionales especializados dentro de los centros educativos, véase por ejemplo el departamento de orientación de muchos colegios formado por psicopedagogos, logopedas, pedagogos terapeutas, etc., o incluso, en algunos casos, especialistas en ciertas necesidades específicas de apoyo educativo, como podrían ser las altas capacidades o las necesidades educativas especiales.

Pero, como recoge San Fabián (2006), esta diversidad de nuevos profesionales no ofrece la garantía de una educación de calidad si no emplean las metodologías adecuadas para una enseñanza personalizada, es decir, aquella que busca que todos y cada uno de los discíntes alcancen el pleno desarrollo de sus capacidades. El mismo autor afirma que para conseguir esto dentro de un aula inclusiva, en la que la diferencia es su principal virtud y característica, todos los especialistas deben establecer sistemas de coordinación fluidos y continuos.

Únicamente esta colaboración y coordinación entre los profesionales docentes que actúan en los centros educativos va a permitir el cambio en la educación que exige la nueva sociedad multicultural y cambiante. Santana (2006, p. 73) plantea que “la colaboración gira en torno a un núcleo de personas que comparten intereses comunes y aúnan voluntades para reflexionar sobre cuestiones básicas en aras a la mejora educativa”. Implica preguntarse dónde se encuentran, cuál es el punto de partida, qué necesidades presenta el alumnado, cómo van a trabajar en base a ellas y qué objetivos se plantean conseguir a lo largo de todo el proceso de enseñanza y aprendizaje.

La legislación actual en materia educativa (LOMCE³) también hace hincapié en este aspecto de colaboración y coordinación docente como elemento indispensable dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Concretamente en la Comunidad Autónoma de Galicia, tal y como establece el Decreto 374/1996 de 17 de octubre, entre los órganos de coordinación docente de un centro de educación infantil y primaria estarían los equipos de nivel, la comisión de coordinación pedagógica, el equipo de dinamización de la lengua gallega y el equipo de actividades complementarias y extraescolares. En la Orden del 22 de julio de 1997 se incluyen también como órgano de coordinación los tutores, pero no será hasta el año siguiente, en el Decreto 120/1998 del 23 de abril, cuando se hable en ese mismo grupo del departamento de orientación. Estos dos últimos serán órganos indispensables en la propuesta de intervención que se detallará en páginas posteriores.

³ Hace referencia a la actual legislación en materia educativa dentro del estado español: Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE).

Además de la coordinación docente, no se deben olvidar los canales de comunicación entre la escuela, la familia y su entorno más próximo. La familia constituye el grupo más importante para la mayoría de los individuos (Gilbert, 1997), siendo el primer agente socializador y a través del cual, el niño o niña, obtendrá sus primeros aprendizajes.

Siguiendo a Martín-Moreno (2000, p. 22), “desde la perspectiva didáctica se considera que la participación externa favorece el aprendizaje escolar y la educación del alumnado”, de ahí la importancia de abrir los centros educativos a la colaboración con su entorno próximo.

3.4.2. Coordinación entre aula hospitalaria y centro de referencia

En base a lo establecido en el artículo 25 del Decreto 229/2011, documento que regula la atención a la diversidad en la Comunidad Autónoma de Galicia, la atención educativa hospitalaria tiene por finalidad la continuidad del proceso de enseñanza y aprendizaje de los niños y niñas escolarizados en edad obligatoria que, por motivos de salud, deban permanecer hospitalizados, a tiempo completo o en hospitalización de día, en alguna de las siguientes modalidades:

- Larga hospitalización: más de treinta días.
- Media hospitalización: entre quince y treinta días.
- Corta hospitalización: menos de quince días.

El alumnado ingresado en las modalidades de larga y media hospitalización será aquel que reciba la atención educativa en coordinación con su centro escolar de referencia (en el que está matriculado previamente). Los niños y niñas que permanezcan ingresados menos de quince días podrán también acceder al aula hospitalaria pero no se llevará a cabo dicha coordinación.

Será la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria la encargada de garantizar la continuidad del proceso de enseñanza y aprendizaje del alumnado hospitalizado, determinando los recursos necesarios para ello, los criterios y procedimientos para su correcta atención, así como la coordinación interprofesional, siendo esta última un elemento fundamental dentro de una educación de calidad, como se ha visto en el apartado anterior.

Dentro del Protocolo de Urgencias Sanitarias y Enfermedad Crónica (2015), también se ofrecen pautas para la atención hospitalaria al alumnado enfermo y, entre ellas, se recoge la necesidad de ofrecer una educación de calidad coordinada

con su centro educativo de referencia que permita, entre otros aspectos, su retorno al mismo cuando las condiciones de salud sean las idóneas.

Esta coordinación entre el personal docente del aula hospitalaria y el del centro de referencia se hace más patente todavía si tenemos en cuenta que el alumnado mantiene su escolarización para efectos de evaluación y promoción en su centro de origen. Por lo que el tutor o tutora del mismo, el departamento de orientación y, en su caso, el resto de profesorado que esté implicado en la educación del niño o niña ingresado, deberá orientar siempre el programa educativo que se proponga dentro del aula hospitalaria.

3.4.3. Investigaciones en relación a la coordinación docente

La comunicación entre el profesorado sienta las bases para la coordinación docente, pues es necesario que esta sea fluida y permanente para alcanzar los resultados óptimos en el proceso de enseñanza y aprendizaje del alumnado.

Gil, Baños, Alías y Gil (2006) reconocen en su investigación sobre el trabajo en equipos docentes que las repercusiones de una buena coordinación son positivas en alumnado. Entre otros aspectos, destacan la potenciación del aprendizaje, gracias a la unificación de metodologías y buena organización del trabajo de los discentes, y el desarrollo de las competencias, con especial relevancia en su caso a aquellas directamente relacionadas con el aprendizaje cooperativo y la capacidad para solucionar problemas. Del mismo modo, los mismos autores recogen la importancia del empleo de las TIC como recurso para dicha coordinación, en concreto el uso de la plataforma virtual para compartir contenidos, organizar agendas, etc.

Esteve (2008) redacta una experiencia de coordinación docente en el ámbito universitario, que se podría igualmente relacionar con otros niveles educativos. En este caso, el establecimiento de un coordinador o coordinadora de curso era el aspecto clave de la investigación y, en base a ello, la autora enumera dificultades que pueden aparecer con esta nueva metodología de coordinación docente: encontrar profesorado dispuesto a colaborar y modificar metodologías tradicionales ya consolidadas. No obstante, destacan los beneficios que lleva consigo la coordinación docente, como el reparto de la carga de trabajo entre el profesorado, la organización de los tiempos de estudio del alumnado, la unificación de metodologías docentes, etc., todo ello favoreciendo el proceso de enseñanza y aprendizaje de los discentes.

Villacé y Pontes (2011) proponen en su investigación la importancia de la coordinación entre asignaturas y entre docentes. Dentro de los resultados alcanzados destacan que la planificación docente en base a la coordinación deriva en un aumento del aprendizaje teórico alcanzado por el alumnado, un mayor desarrollo de competencias y un mejor aprovechamiento del tiempo. En cuanto a la percepción de los implicados cabe destacar que el 100% de los alumnos participantes en la experiencia la reconocen como muy favorable para su formación académica, y el profesorado entiende la coordinación como una herramienta fundamental para su trabajo.

3.5. Las TIC en las aulas hospitalarias

Hoy en día, las TIC⁴ son un elemento clave en la sociedad multicultural y cambiante en la que está inmersa la población. Siguiendo a Serrano y Prendes (2014), se entiende que este medio es un elemento clave para conseguir una educación de calidad entre el alumnado hospitalizado.

Este medio, ofrece a los niños y niñas hospitalizados contenidos educativos y lúdicos, además de facilitarle la comunicación con su familia, amigos y centro educativo al que pertenecen; lo que, a su vez, favorece su desarrollo afectivo y social, como recogen los mismos autores.

Si bien, dicho contacto ocurre entre el alumnado, el profesorado deberá establecer también una comunicación desde el aula hospitalaria hasta el centro educativo, y viceversa; pues el trabajo en equipo dentro de los procesos de enseñanza y aprendizaje es necesario. Como indican Katzenbach y Smith (2011), un equipo es un número de personas con habilidades complementarias, comprometidos a un propósito común y siendo mutuamente responsables de ello. Teniendo en cuenta que el propósito del profesor o profesora del aula hospitalaria es promover el desarrollo pleno de los pacientes que acuden a su aula, y el del profesor o profesora de un centro educativo ordinario, también es este mismo, cuándo dichos docentes comparten los mismos alumnos y alumnas, el trabajo en equipo entre ambos será un factor esencial.

La comunicación entre el profesorado ayuda a la coordinación, y también a mantener vínculos emocionales con el resto de compañeros y compañeras del alumnado ingresado, un aspecto fundamental a lo largo del desarrollo personal del alumnado.

⁴ Tecnologías de la Información y la Comunicación.

La Xunta de Galicia habla de ello en el Protocolo de Urgencias Sanitarias y Enfermedad Crónica (2015), indicando que las TIC son un recurso fundamental a la hora de mantener la comunicación entre centros educativos, en este caso desde el hospital hasta el colegio y viceversa. De este modo, las TIC serán el eje que guiará la propuesta de intervención planteada.

España es un país pionero en el diseño e implementación de propuestas pedagógicas en escuelas o aulas hospitalarias (Clavijo, López y Rodríguez, 2014), teniendo en cuenta que no todos los hospitales cuentan con un aula dentro de sus instalaciones. Prendes, Sánchez-Vera y Serrano (2012) indican en su artículo algunas experiencias importantes llevadas a cabo en diferentes aulas hospitalarias de este país, como se puede observar en la tabla que sigue.

Tabla 3: Experiencias innovadoras en aulas hospitalarias

Mundo de estrellas (Hospital Universitario Virgen del Rocío - Sevilla)	Tiene como finalidad acercar al paciente al mundo de las TIC, así como establecer comunicación con pacientes pediátricos de otros hospitales
Acciones de formación y seguimiento de Educación Básica (Vigo)	Proyecto que plantea la creación de la plataforma “aula hospitalaria digital” promoviendo el uso de la pizarra digital para continuar el proceso educativo del alumnado hospitalizado
Teleducación en Aulas Hospitalarias (MEC)	Proyecto llevado a cabo en 29 aulas hospitalarias para proporcionar recursos que permitan romper el aislamiento del alumnado hospitalizado. Para ello se dotaron las aulas con el equipo técnico necesario
Murcia Pequesalud (Hospital de la Arrixaca –Murcia)	Portal creado por la Consejería de Sanidad con contenido lúdico al que se puede acceder desde los portátiles del propio hospital
Aula@encasa (Ciudad Real)	Su finalidad es que el alumnado convaleciente pueda trabajar desde su casa gracias a las TIC, utilizando para ello los mismos recursos que en centros educativos

Fuente: Adaptado de Prendes, Sánchez-Vera y Serrano (2012)

4. Objetivos

En base a todo lo explicado hasta el momento, se debe tener en cuenta que la propuesta de intervención que se propondrá pretende, en líneas generales, buscar la mejora de la calidad educativa, concretamente la que recibe aquel alumnado que se ve obligado a permanecer en el hospital durante un período de tiempo prolongado.

Como objetivo principal a conseguir con la propuesta de intervención se presenta *mejorar los canales de comunicación y coordinación entre las aulas hospitalarias y los centros educativos de origen del alumnado.*

Se verá contextualizado este objetivo ante unas necesidades planteadas dentro de un aula hospitalaria, como se explicará en las páginas que acontecen, por lo que, en base a éstas, se concretan algunos objetivos específicos a alcanzar mediante la puesta en práctica de la propuesta de intervención:

- Coordinar las acciones educativas llevadas a cabo con el alumnado, manteniendo un hilo conductor desde el centro de origen hasta el aula hospitalaria.
- Mantener un vínculo entre el alumnado hospitalizado y su grupo-clase de referencia, facilitado desde la comunicación propuesta por el profesorado implicado.
- Facilitar a la familia del alumnado la comunicación con sus docentes, tanto los del aula hospitalaria como los del centro de origen.

5. Propuesta de intervención

A lo largo de las siguientes páginas, se llevará a cabo el planteamiento de una propuesta de intervención, incluyendo el diseño de la misma para su posible puesta en práctica.

Como se ha comentado hasta ahora, se enmarcará dentro de la colaboración y coordinación entre personal implicado en el proceso de enseñanza y aprendizaje de alumnado hospitalizado. El canal fundamental que guiará toda la intervención serán las TIC.

De este modo, en las próximas líneas se ofrece un marco contextual en el que llevar a cabo la intervención, un análisis de necesidades en base a las cuáles se ha llegado a dicha propuesta, así como una explicación de la metodología llevada a cabo, los agentes implicados y el desarrollo de las actividades propuestas, todo ello apoyado por la determinación de unos objetivos previos, unos medios materiales para llevarla a cabo, así como una evaluación antes, durante y después de todo el proceso. Así, la propuesta de intervención que sigue será flexible, adaptable y abierta a posibles modificaciones que ofrezcan mejoras a lo largo del tiempo.

5.1. Marco contextual

Esta propuesta de intervención se circunscribe en un Complejo Hospitalario que cuenta con un aula hospitalaria dentro de sus instalaciones.

Dentro de la legislación vigente en la etapa en la que se constituye, la Xunta de Galicia señala que su creación obedece a la necesidad de lograr una mayor rapidez y eficiencia en la respuesta a los problemas de salud, a través de la coordinación entre los centros y las múltiples unidades organizativas de las que disponen, así pues, los servicios sanitarios actúan como un conjunto.

La escuela está situada en la primera planta del hospital, con un horario flexible y adaptado a las necesidades de los pacientes allí ingresados. Permanece abierta todo el día, aunque las clases con la profesora sólo se llevan a cabo por las mañanas, disponiendo de tiempo para juegos y lectura por las tardes. Generalmente, la entrada de los niños en el aula está condicionada por las visitas médicas y los tratamientos a los que deban someterse en cada caso.

En cuanto a los recursos con los que cuenta esta aula hospitalaria, está en primer lugar el aspecto personal, es decir, la profesora y directora del aula hospitalaria, el personal sanitario que atiende la unidad de pediatría, así como aquel personal variable que ayuda durante todo el curso, bien sean profesores, estudiantes, miembros de asociaciones, etc., que se ofrecen de manera voluntaria. Las familias también son un elemento fundamental de esta aula hospitalaria pues, en la mayoría de los casos, están 24 horas del día acompañando a los niños y niñas enfermas. Así, las puertas de la escuela permanecen siempre abiertas para solucionar posibles dudas, realizar tutorías, o incluso entrar y acompañar a algunos alumnos y alumnas en su período de adaptación.

En lo referente a los recursos personales, el alumnado es el principal protagonista en todo momento por lo que su diversidad, será el elemento clave que caracterice todas las sesiones. Como estos niños y niñas están expuestos a situaciones que los alejan de su vida rutinaria, así como a experiencias dolorosas y traumáticas, se debe puntualizar el trabajo dentro de la planta de pediatría de una fundación colaboradora con este complejo hospitalario. Sus voluntarios se encargan de hacer reír a los pacientes pediátricos, proporcionando una estadía más amena dentro de un lugar para ellos tan hostil, el hospital.

Otra fundación que trabaja mano a mano con el aula hospitalaria está relacionada más directamente con los recursos materiales de los que dispone, pues ha realizado varios donativos de libros, juegos, etc., y ayuda a las familias a instalarse cerca del centro hospitalario cuando la enfermedad del niño o niña requiera de un tiempo de tratamiento muy prolongado y no dispongan de una casa cerca.

Siguiendo con los recursos materiales, dentro del aula hay una zona de estudio con mesas y sillas, una zona de juegos y lectura en la que se encuentra un armario con múltiples ejemplares, así como una zona TIC, que cuenta con seis ordenadores de sobremesa, cámaras fotográficas y tablets. La propuesta de intervención se centrará principalmente en esta zona del aula hospitalaria, ofreciéndole una funcionalidad al margen del propio apoyo al aprendizaje y a la ocupación lúdica del tiempo libre, ambos contenidos ya trabajados hasta el momento.

5.2. Análisis de necesidades

La escuela acoge, a lo largo de todo el curso, a múltiples voluntarios que ayudan en el proceso de enseñanza y aprendizaje del alumnado que se encuentra hospitalizado. A partir de una experiencia de esta índole, como voluntaria, se ha planteado una primera toma de contacto con la problemática a mejorar, en este caso la coordinación y colaboración entre el aula hospitalaria y el centro educativo de referencia de los pacientes pediátricos ingresados, y en particular entre los profesionales que en ellas se encuentran.

Colomer, Masot y Navarro (2001) definen la evaluación psicopedagógica como un proceso compartido de recogida y análisis de información sobre una situación de enseñanza y aprendizaje. En ella se deben tener en cuenta las características del contexto escolar y familiar del alumnado implicado, pues sólo de esta forma se pueden promover cambios que posibiliten una mejora de la situación planteada.

La intervención psicopedagógica hace referencia a un proceso organizado, por lo que va a comprender una serie de pasos (Colomer, Masot y Navarro, 2005). En primer lugar se debe analizar la demanda que será objeto de intervención, para posteriormente diseñar la evaluación que se llevará a cabo. Dicha valoración comprenderá la recogida y el análisis de información sobre el problema suscitado y, por consiguiente, teniendo en cuenta las dimensiones personal, educativa y ambiental relacionadas con el mismo. Finalmente, la toma de decisiones forjará las bases de la intervención psicopedagógica, mediante la delimitación de aspectos como los objetivos a alcanzar, metodología a emplear, recursos disponibles, entre otros.

Figura 3: Pasos de la intervención psicopedagógica



Fuente: Adaptado de Colomer, Masot y Navarro (2005)

Una vez terminada la evaluación psicopedagógica, será indispensable llevar a cabo un seguimiento de la misma, el cuál puede aportar información ante elementos que no están funcionando bien, mejoras a tener en cuenta, así como los resultados que se están alcanzando.

5.2.1. Recogida de datos

Las bases para la propuesta de intervención, por lo tanto, han sido la experiencia personal, la investigación bibliográfica reflejada en páginas anteriores, así como las siguientes técnicas e instrumentos de recogida de datos:

- *Análisis de cuestionarios* pasados a profesorado implicado en la atención al alumnado hospitalizado en el área sanitaria que abarca este hospital.
- *Observación directa* en el aula hospitalaria, en la que han participado como agentes activos la profesora del aula hospitalaria y el voluntariado que la apoya y acompaña.
- Además de estas personas, las familias del alumnado, así como los profesionales sanitarios que los atienden durante todo el tiempo de permanencia en el hospital, han sido recursos humanos muy valiosos en la recogida de información, siendo el instrumento utilizado las *entrevistas orales* informales.

Para la propuesta de intervención, como paso previo se ha realizado un proceso de investigación bibliográfica, en la que se ha detectado un amplio número de experiencias satisfactorias con las TIC en los procesos de enseñanza y aprendizaje (Serrano y Prendes, 2014); debido a esto, se emplearán como recurso fundamental a lo largo de toda la metodología planteada.

5.2.2. Necesidades detectadas

El aula hospitalaria observada cuenta con múltiples recursos materiales y personales, pero su organización y utilización condicionarán la finalidad con la que sean empleados y, por consiguiente, la mejora, o no, del proceso de enseñanza y aprendizaje del alumnado hospitalizado.

Fernández y López (2006) entienden que la intervención psicopedagógica en el contexto hospitalario debe implicar a todos los agentes que mantienen contacto con los niños y niñas hospitalizados, y debe favorecer su pleno desarrollo, procurando así el trabajo de aspectos emocionales, sociales y académicos. Estos últimos promoverán que el alumnado pueda regresar a sus centros educativos de origen sin

un desfase curricular destacable, para lo que será fundamental conocer las metodologías y contenidos trabajados en él y continuarlas en el aula hospitalaria.

La hospitalización provoca en los niños y niñas un miedo a lo desconocido, una ruptura con su vida diaria y, en consecuencia, sentimientos de inseguridad y baja autoestima, de ahí que Ángulo (2009) identifique el hospital como un paréntesis en su vida. De este modo, tiempo después volverán a tener a sus profesores anteriores en una clase donde sus compañeros y compañeras serán también los previos a su enfermedad. El mantener un vínculo de afecto con todos ellos, favorecerá su reintegración posterior a las aulas.

Entre las necesidades que presenta el alumnado hospitalizado se encuentra, en primer lugar, la mejora de su salud, siendo este aspecto prioritario ante cualquier otro, puesto que va a ser un factor condicionante durante toda la intervención psicoeducativa. Por otra parte, se aprecia también la necesidad de continuar con su proceso de enseñanza y aprendizaje, siendo ésta una vuelta a la normalidad de su vida diaria. En base a todo lo referente al aspecto emocional, el alumnado necesita apoyos, momentos lúdicos y un aumento constante de su autoestima. Dichos apoyos son su familia, el equipo sanitario, su profesorado y sus compañeros, siendo tanto los actuales como los de su centro educativo de referencia. En resumen, las necesidades planteadas por los niños y niñas hospitalizados van desde aspectos emocionales y sociales, hasta académicos.

El aula hospitalaria cuenta con múltiples recursos, pero la necesidad más sobresaliente que presenta es la dificultad para atender al alumnado de manera individualizada, que consigan mantener en la medida de lo posible su rutina escolar y, sobre todo, que no pierdan sus vínculos afectivos con los que han sido, son y serán sus compañeros y profesores.

De este modo, y pese a tener dificultades para conciliar tiempos y espacios entre el profesorado del centro educativo de origen y la profesora del aula hospitalaria, alguna llamada telefónica y algún correo electrónico facilitan el trabajo, siendo los comentarios de las familias y los materiales que estas trasladan al hospital, el recurso más empleado. Por lo tanto, la propuesta de intervención que sigue buscará facilitar medios y actividades para la coordinación entre el profesorado del alumnado hospitalizado y mantener, gracias a ello, un vínculo afectivo y social con sus compañeros y una continuidad en su proceso de enseñanza y aprendizaje.

5.3. Intervención

“Somos un equipo” es un proyecto llevado a cabo en el aula hospitalaria contextualizada. Su finalidad es promover la coordinación entre el profesorado del centro educativo de referencia del alumnado hospitalizado y la profesora de dicha aula. Para ello, los canales de comunicación entre ambos serán el instrumento clave que guiará todas las actividades propuestas.

En efecto, como se afirma en páginas anteriores, y siguiendo a Sánchez (2017), el objetivo es que una vez su recuperación le permita volver a su centro de origen, pueda hacerlo en su curso de referencia sin ningún tipo de dificultad, además de favorecer un proceso de enseñanza y aprendizaje en el que prime la inclusión educativa, independientemente de la casuística que envuelva a cada discente.

5.3.1. Justificación

En base a la bibliografía consultada y al análisis de necesidades realizado, es necesario destacar la importancia de la coordinación entre todos los agentes implicados en el proceso de enseñanza y aprendizaje. La comunicación entre el educador o educadora del aula hospitalaria y los docentes del centro educativo de referencia debe existir de manera indiscutible, siendo esta la denominada coordinación externa. Siguiendo el Protocolo para la Atención ante urgencias sanitarias y al alumnado con enfermedades crónicas de la Xunta de Galicia, el tutor o tutora del centro de referencia debe ofrecer la información necesaria al profesorado del aula hospitalaria, para que el alumnado pueda continuar sin dificultades el proceso de enseñanza y aprendizaje. De igual forma, es el profesor o profesora del aula hospitalaria el que debe informar al tutor o tutora de todos los progresos que vaya teniendo el discente, además de facilitarle todos los materiales que vaya realizando para su posterior evaluación.

Siguiendo a Sánchez (2007), el centro educativo ordinario o de referencia, es aquel en el cual el alumnado hospitalizado mantiene su matriculación. En base a ello, hay que tener en cuenta que el discente continuará con los elementos curriculares de su curso de referencia (objetivos, contenidos, criterios de evaluación, estándares de aprendizaje evaluables, competencias clave), adaptando todo lo necesario en cuanto a metodologías y temporalización. En la medida de lo posible, mantendrá la misma dinámica que tenía con su grupo-clase, por lo que será fundamental el contacto con éste y la realización simultánea de todas las actividades que sean posibles.

La diversidad de alumnado que existe en un aula hospitalaria dificulta el diseño de actividades que les pudiesen servir a todos, aunque puedan compartir tiempos de juego y ciertas actividades globales propuestas desde la propia aula. Evidentemente, dicha diversidad y la flexibilidad son dos principios fundamentales que rigen el día a día en un aula hospitalaria (Serrano y Prendes, 2014).

Las TIC pueden ser la solución, pues, en palabras de Cabero (2000), tienen los siguientes beneficios:

- Evitan barreras físicas de espacio y tiempo entre el aula hospitalaria y el centro de referencia.
- Permiten flexibilizar el proceso educativo, adaptándolo a los diferentes ritmos y niveles de aprendizaje.
- Fomentan el aprendizaje cooperativo, tanto con el alumnado del aula hospitalaria, como con su grupo de referencia.
- Favorecen una educación personalizada e individualizada, permitiendo adaptar los medios a las necesidades del alumnado.
- Ayudan a comunicarse e interaccionar, tanto entre el alumnado como entre el profesorado implicado y las familias.

5.3.2. Objetivos y competencias a desarrollar

La actual ley en materia educativa (LOMCE), entiende que los objetivos son aquellos logros que, en este caso, se pretenden alcanzar al terminar la puesta en práctica de la intervención planteada. Entre otros, los relacionados más directamente son:

- Promover la comunicación permanente y fluida entre todos los agentes implicados en el proceso de enseñanza y aprendizaje del alumnado ingresado.
- Fomentar la coordinación docente entre el aula hospitalaria y el centro educativo de referencia.
- Mantener la continuidad del proceso educativo del alumnado hospitalizado.
- Facilitar la reinserción al centro educativo de referencia una vez que termine el tratamiento planteado.

5.3.3. Temporalización, recursos y agentes implicados

La temporalización abarca el período durante el cual se pondrá en práctica la propuesta de intervención. Este proyecto está diseñado para ser llevado a cabo durante todo el curso escolar.

Entre los agentes implicados en él, estarán todos los relacionados con el proceso de enseñanza y aprendizaje del alumnado: personal sanitario, familia, compañeros y compañeras, personal docente del aula hospitalaria (profesora y voluntariado) y personal docente y no docente del centro educativo de referencia.

La intervención se centrará en el personal docente de la escuela situada en el hospital y los centros educativos a los que pertenece el alumnado hospitalizado. El proyecto requiere de un profesorado competente a nivel pedagógico y formativo, concienciado de la importancia de la actualización permanente.

Así, entre los recursos personales o agentes implicados van a destacar la profesora del aula hospitalaria, las tres voluntarias que acuden de manera habitual a la misma durante estos meses (estudiantes de pedagogía), el profesorado de los centros de referencia y el alumnado del aula hospitalaria. Entre este último se encuentran en el momento de detección de necesidades 8 discentes con edades comprendidas entre los 3 y los 12 años, que están escolarizados en Educación Infantil y Primaria, y 4 discentes con edades comprendidas entre los 13 y 16 años, escolarizados en Educación Secundaria Obligatoria. Todos ellos son pacientes del área pediátrica ingresados en las unidades de oncología y psiquiatría de este hospital.

Al margen de todos ellos, hay otros pacientes que utilizan el aula hospitalaria como un lugar de distracción y de ocio, pues todavía no están en el considerado período medio o largo y no les corresponde la atención educativa.

El alumnado pertenece a municipios próximos al hospital, exceptuando 3 alumnas de otras provincias de la comunidad. En este caso, las familias se han trasladado a urbanizaciones próximas gracias a la ayuda de una de las fundaciones identificadas de manera genérica en páginas anteriores. La totalidad de discentes asisten a centros educativos públicos de áreas rurales, dotados por la Xunta de Galicia en cuanto a materiales e infraestructuras. En este caso, la propuesta de intervención se ha llevado a cabo con el alumnado matriculado en los cursos de Educación Infantil y Primaria.

5.3.4. Metodología y actividades a desarrollar

La metodología, se recoge en la LOMCE, como el conjunto de estrategias y procesos que promueven la consecución de unos objetivos mediante la realización de acciones intencionalmente planificadas para tal fin. En este caso, las actividades o acciones planteadas en las páginas que siguen, están dirigidas a los profesionales que trabajan con el alumnado hospitalizado mayormente, aunque también se incluyan algunas que favorecen la comunicación entre el alumnado del aula hospitalaria y del centro educativo de referencia.

“La escuela es una pequeña muestra de la sociedad y por eso mismo es un reflejo de ella” (Comellas, 2009, p. 60). Por lo tanto, si la sociedad que impera es la de la información y comunicación, la escuela no debe encontrarse al margen de la misma; es por ello que las TIC son un elemento a tener en cuenta durante todo el proceso de enseñanza y aprendizaje pues, si algo permiten, es la comunicación instantánea con cualquier lugar.

A lo largo del curso escolar, son muchos los niños y niñas que pasan por el Complejo Hospitalario. El tiempo que permanecen ingresados es muy variable, por lo que no se encontrarán actividades por trimestres ni destinadas a unas edades concretas, si no ejemplos de acciones y tareas que promuevan la mejora de la coordinación entre el profesorado del aula hospitalaria y el del centro educativo de referencia.

Todas las actividades tendrán como eje conductor el empleo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, al ser facilitadoras de la coordinación instantánea.

Actividad 1: *Conocer para atender*

Esta actividad pretende facilitar el contacto personal entre el profesorado que atiende al alumnado, tanto en el aula hospitalaria como en el centro de referencia. De este modo, la información sobre el discente hospitalizado se comparte entre ambos contextos educativos, ayudando a establecer acuerdos metodológicos, metas a alcanzar, etc.

Desde la Xunta de Galicia, se recoge la necesidad de cubrir la documentación necesaria para proceder a la atención educativa dentro del hospital, por lo que este será el paso inicial dentro del contacto entre el profesorado, al margen de la actividad que se está describiendo.

Posteriormente, el centro educativo de referencia debe enviar todos los informes pertinentes sobre el alumnado hospitalizado (informes psicopedagógicos, si es el caso, indicaciones del equipo directivo, contactos con el departamento de orientación, etc.). Una vez revisada toda la documentación se procedería a realizar esta primera actividad.

Mediante llamada telefónica o correo electrónico se concertaría una cita entre el profesorado del aula hospitalaria y el del centro de referencia, preferiblemente el tutor o tutora del discente hospitalizado. Teniendo en cuenta las dificultades en cuanto a acordar tiempos y espacios, esta actividad facilitaría el trabajo en ambos contextos, pues los recursos necesarios para realizarla serían ordenadores o tablets que ofrezcan la posibilidad de realizar una videollamada.

Una vez establecida la conexión, y previa preparación por parte de todo el profesorado, cabría la posibilidad de mostrar recursos o documentos gracias a la videollamada y deberían tratarse, por lo menos, los siguientes aspectos:

- Datos personales y académicos del alumno o alumna, y características destacables de su familia (preocupación por tareas escolares, implicación en el cuidado del niño o niña, etc.)
- Situación actual del menor (diagnóstico, tratamiento, previsión del tiempo de hospitalización, etc.)
- Objetivos académicos a alcanzar durante la estancia en el aula hospitalaria
- Metodología consensuada en base a la que se estuviese utilizando en el centro de referencia y las posibilidades que ofrece el aula hospitalaria
- Recursos a utilizar para continuar el proceso educativo y para mantener el vínculo con sus compañeros y compañeras de clase
- Medios de contacto y nueva cita concertada para ofrecer el seguimiento del alumno o alumna

Actividad 2: Abriendo aulas

Esta actividad permite al profesorado del aula hospitalaria y del centro de referencia trabajar en coordinación mediante un nuevo contexto: el virtual.

De este modo, gracias a la creación de un blog de aula, o al empleo de manera coordinada de los blogs de aula del centro de referencia y del aula hospitalaria

(publicaciones conjuntas e iguales mientras permanezca hospitalizado el discente), se podrían llevar a cabo múltiples tareas:

- Compartir vídeos explicativos sobre contenidos elementales, pudiendo seguir las explicaciones del profesorado del centro de referencia, y no exponerse a nuevas metodologías ante conceptos y procedimientos de difícil comprensión.
- Colgar los trabajos realizados por el alumnado, realizando en este caso el blog la misma función que el tablón de exposición de trabajos del aula.
- Establecer una agenda de contenidos fundamentales que el alumnado pueda ver en todo momento, facilitando la organización del profesorado para que la reintegración del discente hospitalizado al aula de referencia no conlleve la aparición de dificultades destacables.

Los recursos empleados para llevar a cabo esta actividad serían todos aquellos situados en el rincón TIC, es decir, ordenadores, tablets, impresora y escáner, cámaras fotográficas, etc., así como todo aquel material necesario para realizar cada tarea en concreto, bien sean folios, lápices, pinturas, material reciclado, etc.

El blog de aula es una opción muy recomendable también para la participación de las familias, pues están informados en todo momento de las actividades que va realizando el alumnado, pudiendo así ofrecer su ayuda en función de las mismas.

Actividad 3: Explícamelo también a mí

Esta actividad permite la coordinación entre el profesorado y facilita la atención personalizada a todo el alumnado hospitalizado, ofreciendo tiempos concretos para cada tarea. Así, mientras una parte de los discentes están asistiendo a clases presenciales online, el resto estarán realizando tareas que requieren del apoyo del profesorado del aula hospitalaria.

Los recursos empleados para ello serán ordenadores o tablets, cascos y algún programa específico para realizar clases online.

Previamente, se informa a todas las familias del alumnado que será objeto de grabación durante las clases, para tener su conformidad. Del mismo modo, se llamará al coordinador o coordinadora TIC del centro educativo de referencia para que sea el encargado de colocar la cámara en un lugar adecuado, se hacen pruebas y se establecen normas con toda la clase para facilitar las explicaciones (respetar turnos de palabra, no interrumpir, hablar con un tono de voz adecuado, etc.).

Mediante el contacto personal entre profesorado, se concertarán aquellas clases presenciales online más relevantes para el alumnado, teniendo en cuenta la flexibilidad que necesitan en base al tratamiento médico que esté llevando el menor hospitalizado.

Una vez establecido el canal y los tiempos empleados, se procede a visualizar alguna clase en directo. Durante este tiempo el profesorado de ambos contextos educativos está obligado a coordinarse y, además, se facilita el trabajo dentro del aula hospitalaria, pudiendo atender de manera más personalizada la diversidad existente en ella.

Actividad 4: Visitas guiadas

Mediante esta actividad se busca concienciar al profesorado del centro de referencia de la difícil función que desempeñan los educadores y educadoras del aula hospitalaria, así como sus voluntarios. Se ofrece una visión real del contexto sanitario y se promueve la concienciación ante la necesidad de llevar a cabo una buena coordinación para facilitar el trabajo del profesorado en ambos contextos educativos, el del centro escolar de referencia y el del aula hospitalaria.

Siendo el hospital un lugar hostil para los niños y niñas, que el alumnado hospitalizado les enseñe las instalaciones a su grupo de referencia, fomentará también que estos entiendan en qué situación se encuentra su compañero o compañera y puedan ayudarle en todo momento.

El desarrollo de esta actividad se focalizará en mostrar mediante un vídeo las instalaciones del aula hospitalaria, los recursos con los que cuentan, los pasillos y habitaciones del hospital, etc. Del mismo modo, también se puede hacer un vídeo sobre el centro de referencia del niño o niña que acaba de ser ingresado, para mostrar ante el resto de discentes del aula hospitalaria y así conocerlo mejor.

Los recursos empleados son aquellos necesarios para realizar el vídeo (tablet, cámara, etc.) y para su edición (programas de ordenador). Si es posible, es interesante que este vídeo se haga en directo como una videollamada, pues así el alumnado puede hacer preguntas, comentarios o, incluso, peticiones sobre otros lugares que les gustaría ver, u otros recursos que puedan mostrarles.

Actividad 5: Seguimiento online

El seguimiento online permite evaluar de manera global y continua del proceso de enseñanza y aprendizaje, estableciendo un control por parte del tutor o tutora del

centro de referencia, así como por el profesorado del aula hospitalaria. De este modo, puede existir retroalimentación entre ambos contextos educativos, ofreciendo pautas de ayuda de cara a la mejora en aspectos que no necesiten.

Esta actividad promueve el planteamiento de la evaluación de manera conjunta, mediante informes semanales que se envíen por correo electrónico entre el profesorado. Estos informes deben contener, por lo menos, los siguientes aspectos:

- Tareas realizadas en base a los objetivos planteados
- Nivel de adquisición de los objetivos planteados
- Dificultades detectadas en el alumnado
- Consideraciones relevantes sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje

Estos informes semanales deberán ser un instrumento para la evaluación final del alumnado, siendo ésta realizada desde el centro educativo de referencia, según se establece en la legislación vigente. En base a ello, la evaluación coordinada entre el profesorado ofrece una mayor objetividad, teniendo en cuenta que es el educador o educadora del aula hospitalaria el que está en contacto directo con el alumnado.

Actividad 6: Tutorías coordinadas

La tutoría es una de las herramientas empleadas para la coordinación entre profesorado y de éste con las familias del alumnado. En ellas se establecen acuerdos sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje, teniendo en cuenta todos los agentes implicados en él.

Cuando un niño o niña permanece hospitalizado, la familia debe atender no sólo su proceso educativo, sino también todo lo relacionado con la enfermedad y tratamientos necesarios para su curación. Es por este motivo, que realizar tutorías en las que se tengan en cuenta todos los aspectos, facilita el trabajo del profesorado y el bienestar familiar.

Con la ayuda de las TIC, las tutorías se realizarían mediante videollamadas desde el centro educativo de referencia, en dónde estarían el tutor o tutora y el profesorado pertinente dependiendo de la situación, hasta el aula hospitalaria, en dónde estaría en profesorado de ésta, así como la familia y, de ser necesario, el alumno o alumna en cuestión.

En base a estas tutorías, la coordinación entre todos los agentes implicados estará garantizada. En ellas se deben tratar los siguientes aspectos:

- Información básica sobre esta nueva modalidad de escolarización, compartida entre el aula hospitalaria y el centro educativo de referencia. Deberá quedar claro que el alumno o alumna sigue perteneciendo a efectos oficiales a su centro escolar, que su tutor o tutora sigue siendo el mismo y que los canales de comunicación con el aula hospitalaria serán empleados de manera continua y fluida.
- Coordinación del proceso de enseñanza y aprendizaje en base al estado de salud del alumnado. Es decir, teniendo en cuenta el tratamiento al que está expuesto, así como el tiempo de hospitalización, se valorará optar por una metodología u otra, del mismo modo que se organizará la carga de trabajo para que éste pueda ser realizado en los momentos de mayor concentración ante el trabajo educativo.
- Todas aquellas inquietudes de la familia o aspectos destacables sobre el discente hospitalizado que no se incluyan en los puntos anteriores.

Todas las actividades facilitarán el trabajo a la profesora del aula hospitalaria, pues la coordinación y comunicación con los tutores y tutoras de los centros de referencia le ofrece la oportunidad de conocer cómo trabajan, poder preguntarle dudas sobre el alumnado teniendo en cuenta que llevan más tiempo atendiéndolos, tener tiempos libres para atender a otros alumnos u alumnas mientras asisten a clases en directo y dar a las familias la seguridad de que el proceso de enseñanza y aprendizaje continúa de manera conjunta entre ambos lugares, escuela y hospital.

5.3.5. Evaluación

La evaluación, tal y como describe Álvarez (2001), debe entenderse como una actividad crítica de aprendizaje, pues ayuda a la mejora de los procesos de enseñanza y aprendizaje. El mismo autor indica que evaluar lleva consigo acciones como conocer, contrastar, dialogar, etc., por lo que en ella se verán implicados todos los agentes activos en el proceso educativo, así como todos los momentos en los que se ha llevado a cabo.

En cuanto a los momentos de evaluación, esta propuesta de intervención abarca tres diferentes (Escudero, 2010), uno previo a su instauración, uno durante su realización y uno al finalizarla.

En el momento previo se pretende establecer un vínculo entre el aula hospitalaria y el centro de referencia, determinando si esta propuesta es viable o qué adaptaciones necesitaría para serlo. Del mismo modo, en este instante se llevaría a cabo una evaluación inicial de la coordinación existente entre el profesorado para, posteriormente, determinar si han sido satisfactorios los resultados.

Durante la puesta en práctica de la propuesta metodológica planteada, se llevarán a cabo evaluaciones constantes para detectar posibles dificultades y ofrecer soluciones a las mismas. Para ello se empleará la técnica de la observación directa e instrumentos como las escalas de observación y el cuaderno de aula.

Una vez finalizada la estancia del alumnado en el hospital, se llevará a cabo una evaluación de todo el proceso, en conjunto desde el aula hospitalaria y el centro educativo de referencia, intercambiando opiniones para la mejora de posteriores intervenciones educativas. Además, se cubrirán rúbricas en relación a cada actividad, tanto por parte el profesorado del aula hospitalaria como el del centro de referencia, para contrastarlas y determinar su efectividad.

Para determinar la efectividad de los resultados, también se realizarán encuestas a las familias del alumnado, para conocer su opinión sobre la propuesta metodológica planteada, y entrevistas no formales al alumnado, lo que proporcionará información sobre lo que ellos aprecian en base a la coordinación de su profesorado, el vínculo emocional con su grupo-clase, entre otros aspectos.

Se pueden ver ejemplos de los instrumentos de evaluación en el Anexo 2.

6. Análisis de resultados

Si bien, antes de iniciar la propuesta de intervención planteada, se observaban dificultades en la comunicación y coordinación entre el profesorado del aula hospitalaria y el personal docente de los centros educativos de referencia, una vez terminada ésta se deberían observar avances pero también algunas líneas de mejora de cara a nuevas propuestas. En este apartado se detallarán dichos resultados y el análisis realizado al respecto.

Se llevará a cabo un análisis DAFO (tabla 5), para ver debilidades y amenazas que han dificultado la puesta en práctica de la propuesta metodológica, así como oportunidades y fortalezas que se han visto favorecidas por su empleo.

Tabla 4: Análisis DAFO

Debilidades	Fortalezas
♣ Cumplir con el compromiso de cara a las familias y al alumnado de total coordinación docente	♣ Ofrecer apoyo ante posibles dificultades o decisiones importantes a tomar con respecto al alumnado
♣ Emplear las TIC en todas las sesiones con todo el alumnado	♣ Promover el aprendizaje cooperativo entre el grupo de alumnos y alumnas, al ver un claro ejemplo en su profesorado.
♣ Consensuar una metodología adaptada al colegio y al hospital	♣ Tener decisiones consensuadas ante los elementos curriculares que permita disminuir la incertidumbre del profesorado del aula hospitalaria al enfrentarse a una gran diversidad de alumnado cada semana
Amenazas	Oportunidades
♣ Riesgo de tomar decisiones de manera individual tras el compromiso previo de coordinación.	♣ Posibilitar una metodología innovadora como es el trabajo cooperativo.
♣ Incumplimiento de las horas determinadas para la coordinación, por motivos ajenos a los propios docentes.	♣ Ofrecer elementos motivantes al alumnado hospitalizado para llevar a cabo su proceso de enseñanza y aprendizaje (TIC).
	♣ Exigir una formación permanente del

- Falta de entendimiento entre el profesorado del aula hospitalaria y el del centro educativo de referencia.
- profesorado y una implicación total en el desempeño de sus funciones.

Fuente: Elaboración propia

Como muestra la tabla, la propuesta de intervención ha supuesto dificultades, pero también ha ofrecido oportunidades nuevas al alumnado ingresado en el hospital, a sus familias y a su profesorado.

El empleo de las TIC ha proporcionado al alumnado mecanismos de apertura hacia el mundo que existe fuera del hospital, pudiendo compartir y comunicar sus experiencias; pero ha sido también un aprendizaje esencial para el profesorado, que se ha formado en colaboración y cooperación, y ha visto como otros compañeros y compañeras de profesión pretenden llegar a los mismos objetivos, pero trabajando de manera muy diferente.

En todos los casos ha sido satisfactoria la respuesta de las familias, obteniendo en la pregunta final que englobaba en su conjunto a toda la propuesta un 100% de conformidad. Reconocen en la actividad de tutorías coordinadas un instrumento muy útil para todos, ya que así pueden dedicar tiempo a los menores ingresados, que son su prioridad, sin descuidar los aspectos relacionados con el proceso educativo. Entienden que tener que desplazarse hasta su centro educativo para tener una tutoría con el profesorado, o tener sólo contacto con el educador o educadora del aula hospitalaria, no le ofrece la misma seguridad y tranquilidad.

Pese a ello, algunos profesores y profesoras han encontrado dificultades a la hora de llevar a cabo ciertas actividades, como la retransmisión de las clases en directo, siendo más fácil para ellos realizar presentaciones que simulen las explicaciones o, en su defecto, colgando las propias clases grabadas y editadas posteriormente.

En lo referente a la coordinación, el personal docente del aula hospitalaria ve necesario su empleo durante todo el proceso, indicando que de este modo es más fácil planificar las sesiones, adaptar los tiempos para realizar enseñanzas individualizadas y personalizadas a cada alumno y alumna en concreto, entre otras ventajas.

7. Conclusiones

La elaboración de esta propuesta de intervención ha conllevado una implicación en dos contextos educativos, un centro educativo ordinario y un aula hospitalaria. Al margen de estar ante dos lugares con características diferentes, los objetivos comunes entre el profesorado que en ellos se encuentra han forjado lazos de unión muy útiles ante una posible mejora de la coordinación y la comunicación.

En un primer momento, el objetivo inicial que se había marcado era coordinar las acciones educativas llevadas a cabo con el alumnado. En base a actividades como el blog de aula o las explicaciones presenciales virtuales, se ha conseguido mantener un hilo conductor desde el centro educativo de origen hasta el aula hospitalaria, facilitando una continuidad al proceso de enseñanza y aprendizaje, así como la coordinación de metodologías empleadas, tiempos dedicados a las actividades e incluso un espacio virtual en común.

Por otra parte, el segundo de los objetivos hacía referencia a mantener un vínculo entre el alumnado hospitalizado y su grupo-clase de referencia. Este vínculo está directamente relacionado con la comunicación entre el profesorado implicado en su proceso educativo, pues con actividades como la visita guiada o el compartir los trabajos realizados en un mismo blog de aula, se va forjando un vínculo comunicativo entre el alumnado hospitalizado y sus compañeros y compañeras. Del mismo modo, esto se ve facilitado también por la coordinación metodológica y organizativa entre el hospital y el colegio.

Finalmente, el tercer objetivo propuesto era facilitar a la familia del alumnado la comunicación con sus docentes, siendo las tutorías coordinadas un instrumento esencial para ello. Este lazo de unión entre profesorado y familia facilita también una evaluación continua y un apoyo permanente ante posibles dificultades que se vayan detectando en ella, puesto que, todos los agentes implicados en el proceso de enseñanza y aprendizaje trabajan en común buscando un mismo objetivo: obtener una educación de calidad para los niños y niñas.

7.1. Limitaciones y líneas de investigación futuras

Para la puesta en práctica de esta propuesta de intervención, es necesario cambiar metodologías tradicionales, la formación permanente del profesorado y la implicación del mismo. Es por ello que se trata de una tarea difícil.

En cuanto al cambio de metodologías tradicionales, en este caso no han aparecido limitaciones destacables, pues ya se contaba con los recursos necesarios y sólo se ha necesitado una actualización de competencias por parte del profesorado (Tomás-Folch y Duran-Bellonch, 2017). Pese a ello, el empleo de las TIC dentro del aula está expuesto siempre a condicionantes externos al propio docente que pueden afectar directamente al desarrollo de las actividades, como es la falta de conectividad a Internet, o una conexión deficiente, recursos insuficientes para el número de alumnos o alumnas, etc., entre otros.

La pedagogía hospitalaria, como afirmaba Teijeiro (2010) es una disciplina de reciente configuración, por lo que existen múltiples líneas de investigación futuras en relación con ella.

En primer lugar, sería interesante que la educación para la salud y la psicopedagogía hospitalaria estuviesen contempladas en todos los planes de estudios relacionados con la educación, pues, en efecto, cualquier profesor o profesora puede encontrarse durante su trayectoria profesional con un alumno o alumna que deba abandonar las aulas por culpa de una enfermedad.

Por otra parte, la elaboración de plataformas digitales para cada aula hospitalaria, a las que todos los centros educativos ordinarios tuviesen acceso cuando un alumno o alumna suyo está hospitalizado, podría ser una tarea a realizar desde la administración pública y una línea de investigación a seguir, realizándola en primer lugar como prueba y luego extendiéndola a otras aulas hospitalarias si resulta eficaz.

7.2. Valoraciones finales

Ante este nuevo reto del Trabajo Fin de Máster, se reconocía la opción de unir el trabajo de maestra con el de psicopedagoga para alcanzar un fin común, la mejora de la calidad de la educación.

Cuando se habla de atención a la diversidad, se habla de individualización, personalización, heterogeneidad, etc., es decir, se habla de buscar el desarrollo pleno de las capacidades de cada discente, independientemente de sus características personales, educativas, familiares o ambientales.

Teniendo en cuenta el contexto sanitario y educativo, “la atención integral y la coordinación entre diferentes servicios es un tema recurrente, lo que muestra que hay dificultades de conseguir avances en ella” (Galende, 2014, pp. 88-89). Con esta

propuesta de intervención se pretende mejorar la comunicación entre el profesorado, lo que se transformará en avanzar en la coordinación entre todos los ámbitos que influyen en el proceso de enseñanza y aprendizaje del alumnado.

En base a todo lo explicado, se considera que, para llevar a cabo un cambio en las prácticas docentes es necesaria una buena comunicación, así como tener objetivos comunes, compartidos y consensuados. Por otro lado, en la toma de decisiones es importante que haya una participación activa de todos los agentes implicados y una actitud positiva ante ello.

En efecto, es en estas ideas en donde radica la relevancia de la formación de los profesionales docentes y sanitarios, pues una base sólida y específica sobre psicopedagogía hospitalaria puede facilitar el trabajo de todos y la mejora de la salud del menor ingresado, el estado anímico del mismo, su progresión académica, así como la tranquilidad e implicación de la familia en todo el proceso sanitario y educativo.

8. Referencias bibliográficas

- Álvarez, J. M. (2001). *Evaluar para conocer, examinar para excluir*. Madrid: Morata.
- Ángulo, P. (2009). *El juego infantil en las aulas hospitalarias. Propuestas de acciones lúdicas*. Granada: Copyplanet.
- Cabero, J. (2000). Las nuevas tecnologías de la información y comunicación: aportaciones a la enseñanza. En Cabero, J. (Ed.). *Nuevas tecnologías aplicadas a la educación* (pp. 15-38). Madrid: Síntesis.
- Clavijo, S. J., López, G. M., y Rodríguez, A. (2014). Intervención psicopedagógica en aulas hospitalarias: hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos. *Infancias Imágenes*, 13, 56-63.
- Colomer, T., Masot, M. T., y Navarro, I. (2001). La evaluación psicopedagógica. *Ámbitos de psicopedagogía y orientación*, 2, 15-18.
- Colomer, T., Masot, M. T., y Navarro, I. (2005). La evaluación psicopedagógica. En J. Bonals y M. Sánchez-Cano (Coords.), *La evaluación psicopedagógica* (pp. 13-22). Barcelona: Graó.
- Comellas, M. J. (2009). *Familia y escuela: compartir la educación*. Barcelona: Graó.
- Escudero, T. (2010). *Sin tópicos ni malentendidos: fundamentos y pautas para una práctica evaluadora de calidad en la enseñanza universitaria*. Zaragoza: Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Zaragoza.
- Esteve, M. L. (2008). *Papel y relevancia de la figura del coordinador de curso en los nuevos sistemas docentes*. Girona: UNIVEST 08. Recuperado el 12/11/2017 de <http://dugi-doc.udg.edu:8080/bitstream/handle/10256/860/234.pdf?sequence=1>
- Galende, I. (2014). La inclusión educativa y las enfermedades poco frecuentes, hacia un modelo de coordinación socioeducativa y sanitaria en torno a las Enfermedades Minoritarias. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 7, 84-89.
- Gilbert, J. (1997). *Introducción a la Sociología*. Santiago de Chile: LOM.
- González- Simancas, J. L., y Polaino- Lorente, A. (1990). *Pedagogía hospitalaria: Actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea.
- Grau, C. (2001). A pedagogía hospitalaria. *Revista Galega do Ensino*, 32, 169-182.

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

Guillén, M., y Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias: Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.

Katzenbach, J. R., y Smith, D. K. (2011). La disciplina de los equipos. *Harvard Business Review*, 89, 118-128.

Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (BOE, nº BOE» núm. 103, 30/04/1982). Recuperado el 12/10/2017 de <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-9983>.

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo (BOE, nº 238, 04/10/1990). Recuperado el 12/10/2017 de <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-24172>.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo (BOE, nº 106, 04/05/2006), de Educación. Recuperado el 12/10/2017 de <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899>.

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre (BOE, nº 295, 10/12/2013), para la mejora de la calidad educativa. Recuperado el 12/10/2017 de <http://www.boe.es/boe/dias/2013/12/10/pdfs/BOE-A-2013-12886.pdf>.

Lieutenant, C. (2007). La evolución de las escuelas hospitalarias: un camino por recorrer. En L. Narvarte (Ed.), *Aulas hospitalarias: Reflexiones de la VII jornada sobre pedagogía hospitalaria* (pp. 41-56). Santiago de Chile: UNESCO.

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

Lizasoáin, O. (2011). *Pedagogía hospitalaria: Compendio de una década*. Logroño: Sinindice.

Martín-Moreno, Q. (2000). *Bancos de talento: participación de la comunidad en los centros docentes*. Madrid: Sanz y Torres.

Gil, M. D., Baños, R., Alías, A., y Gil, C. (2006). *La importancia del trabajo en equipos docentes como estrategia de innovación*. Almería: Universidad de Almería.

Orden de 22 de julio de 1999 por la que se regulan las actuaciones de compensación educativa en centros docentes sostenidos con fondos públicos (BOE, nº 179, 28/07/1999). Recuperado el 12/10/2017 de <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-16373>.

Real Decreto 1174/1983, de 27 de abril, sobre educación compensatoria (BOE, nº 112, 11/05/1983). Recuperado el 12/10/2017 de http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1983-13484.

Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial (BOE, nº 65, 16/03/1985). Recuperado el 12/10/2017 de <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-4305>.

Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales (BOE, nº 131, 02/06/1995). Recuperado de el 12/10/2017 <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-13290>.

Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación (BOE, nº 62, 12/03/1996). Recuperado el 12/10/2017 de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-5696>.

Prendes, M.P., Sánchez-Vera, M., y Serrano, J.L. (2012). Posibilidades educativas de las TIC en las aulas hospitalarias. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 3, pp. 37 – 48.

San Fabián, J. L. (2006). La coordinación docente: condiciones organizativas y compromiso profesional. *Participación educativa*, 3, 6-10.

Sánchez, V. (2017). Atención educativa para el alumnado hospitalizado o convaleciente. *Publicaciones Didácticas*, 88, 862-863.

Santana, L.E. (2006). Currículo, educación sociolaboral y modelo colaborativo. *Estudios sobre Educación*, 11, 63-88.

Serrano, J. L., y Prendes, M. P. (2014). TIC para la mejora educativa en aulas hospitalarias. *Revista de Medios y Educación*, 45, 23-36.

Teijeiro, Y. (2010a). De que falamos cuando falamos de aulas hospitalarias? *Revista Galega de Educación*, 46, 10-13.

- Teijeiro, Y. (2010b). Pedagogía hospitalaria. En J. A. Caride y F. Trillo (Dirs.), *Dicionario galego de Pedagogía* (pp. 453-454). Santiago de Compostela: Galaxia.
- Teijeiro, Y. (2011). As aulas hospitalarias en España: un estudio multicasos. En C. Denébola (Dir.), *II Congreso Galego de Investigación en Ciencias da Educación* (pp. 713-723). Santiago de Compostela: USC.
- Tomás-Folch, M., y Duran-Bellonch, M. (2017). Comprendiendo los factores que afectan la transferencia de la formación permanente del profesorado. Propuestas de mejora. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20, 145-157. Recuperado el 17/10/2017 de <http://www.redalyc.org/pdf/2170/217049688010.pdf>
- Ullán, A. M., y Hernández, M. (2005). *Los niños en los hospitales: Espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil*. Salamanca: Ediciones Témpora.
- Ullán, A. M., y Hernández, M. (2008). *Cuando los pacientes son niños: Humanización y calidad de la hospitalización pediátrica*. Madrid: Eneida.
- Urmelata, M. (2010). *Alumnado con problemas de salud*. Barcelona: Graó.
- Villacé, M. T., y Pontes, B. (2011). *La importancia de la coordinación entre asignaturas y la planificación docente en el desarrollo de competencias en el alumno*. Girona: UNIVEST 2011. Recuperado el 17/10/2017 de <http://dugidoc.udg.edu:8080/bitstream/handle/10256/3631/177.pdf?sequence=1>
- Violant, V., Molina, M. C., y Pastor, C. (2011). *Pedagogía hospitalaria: Bases para la atención integral*. Barcelona: Laertes.
- Xunta de Galicia (2009). *A atención educativa hospitalaria e domiciliaria en Galicia*. Santiago de Compostela: Consellería de Educación e Ordenación Universitaria.
- Xunta de Galicia (2015). *Protocolo Urxencias sanitarias e enfermedade crónica*. Santiago de Compostela: Consellería de Educación e Ordenación Universitaria.

9. Anexos

Anexo I: Carta Europea de los derechos del niño hospitalizado

RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO SOBRE UNA CARTA EUROPEA DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS⁵

El Parlamento Europeo

- Vista la propuesta de resolución del Sr. Collins (Doc. 2-1256/84).
- Visto el apartado 5 de la Resolución de 19.184 sobre una Carta europea de los derechos del paciente en el que se pide que los derechos de los niños enfermos sean considerados en el marco de una carta especial.
- Visto el dictamen de la Comisión de medio ambiente, salud pública y protección del consumidor, y las opiniones de la Comisión de asuntos jurídicos y de derechos cívicos y de la Comisión de juventud, cultura, educación, información y deporte (Doc. A 2.25/84).

A. Reafirmando la pertinencia de los considerandos, contenidos en esta Carta y, en particular, de los considerandos A y E que destacan la dimensión comunitaria del problema:

- 1) Insiste en que el derecho a la mejor asistencia médica posible constituye un derecho fundamental, especialmente para los niños durante los primeros años de su existencia;
- 2) Muestra su inquietud ante el hecho de que las reducciones presupuestarias practicadas por numerosos Estados miembros afectan en primer lugar al sector de
- 3) Pide a la Comisión que presente lo antes posible una propuesta de Carta Europea de los derechos del paciente, así como una propuesta de Carta Europea de los derechos de los niños hospitalizados, de modo que se dé un sentido concreto al año de la juventud;
- 4) Pide que la Carta de los niños hospitalizados proclame, es especial, los siguientes derechos:
 - a) Derecho del niño a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un ambulatorio y si se coordina oportunamente, con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible;

⁵ DIARIO OFICIAL DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS, Doc. A 2-25/86, 13 de mayo de 1986.

- b) Derecho del niño a la hospitalización diurna, sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres;
- c) Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño.
- d) Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico: al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece;
- e) Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales, destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios;
- f) El derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico;
- g) Derecho de sus padres o de la persona que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello;
- h) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño;
- i) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a su seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada;
- j) Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización así como de retirarla;
- k) Derecho del niño hospitalizado, cuando está sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones;
- l) Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse;

- m) Derecho (y medios) de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya en momentos de tensión;
 - n) Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad;
 - o) Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad, tanto en el plano físico como en el afectivo;
 - p) Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos;
 - q) 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;
 - r) Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos que se siguen;
 - s) Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales;
 - t) Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio;
 - u) Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita, incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia y los padres o la persona que los sustituya se los niegan por razones religiosas de retraso cultural, de perjuicios, o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia;
 - v) Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial; para ser sometido a exámenes y/o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero;
 - w) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o de examen médico en países que no forman parte de la Comunidad Europea;
- 5) Pide además a la Comisión que presente propuestas con la finalidad de que los datos estadísticos nacionales en materia de salud y de

hospitalizaciones uniformicen por grupos de edad; de manera que puedan ser comparados.

- 6) Valora la contribución que pueden aportar las asociaciones benéficas en cuanto a la aplicación de un buen número de los derechos mencionados, así como en cuanto a la realización de tareas complementarias insertas en el marco de la ayuda a los pequeños enfermos hospitalizados.
- 7) Encarga a su Presidente que transmita esta resolución a la Comisión, al Consejo, al Consejo de Europa, a la UNICEF y a la Organización Mundial de la Salud.

Anexo II. Instrumentos de evaluación

Cuaderno de aula		
Alumno/a:	Fecha:	
Objetivos a alcanzar:		
Tareas a realizar:		
Dificultades observadas:	Otras observaciones:	
COORDINACIÓN DOCENTE:		
- Próxima cita:		
Día	Hora	Medio
- Ideas:		

Escala de observación			
	SI	NO	No observado
El alumno/a está motivado en su proceso de E-A			
El alumno/a mantiene un vínculo con su centro de referencia			
El alumno/a reconoce su necesidad de sentirse parte de un grupo			
La metodología empleada tiene en cuenta las consideraciones aportadas por el centro de referencia			
La organización temporal de las actividades es más efectiva con el programa implantado			
La coordinación docente ayuda de manera significativa en la planificación y diseño del proceso de enseñanza y aprendizaje			
La comunicación virtual facilita la ayuda a las familias y el contacto entre éstas y el contexto educativo			

Rúbrica del blog del aula			
Frecuencia de publicaciones	Algún día se publica el trabajo realizado por el alumnado, tanto en el aula hospitalaria como en el centro educativo de referencia.	La mayor parte de los días se publica el trabajo realizado por el alumnado, tanto en el aula hospitalaria como en el centro educativo de referencia.	Todos los días se publica el trabajo realizado por el alumnado, tanto en el aula hospitalaria como en el centro educativo de referencia.
Implicación de agentes	El aula hospitalaria y el centro educativo de referencia publican y/o visualizan las publicaciones realizadas, alguna vez en la semana.	El aula hospitalaria y el centro educativo de referencia publican y/o visualizan las publicaciones realizadas.	El aula hospitalaria, el centro educativo de referencia y la familia publican y/o visualizan las publicaciones realizadas.
Calidad de publicaciones	Las publicaciones tienen en cuenta algún objetivo planteado, pero no son claros ni atienden a criterios de corrección lingüística.	Las publicaciones tienen en cuenta los objetivos planteados y atienden a criterios de corrección lingüística.	Las publicaciones tienen en cuenta los objetivos planteados, atienden a criterios de claridad conceptual y corrección lingüística.

Encuesta a las familias				
Exprese su opinión según el criterio 1-mal 2-mejorable 3-bien				
	1	2	3	
El alumnado ha mejorado su estado de ánimo, gracias al vínculo continuo con sus compañeros				
El alumnado se ha reintegrado mejor a su vuelta al centro educativo de referencia				
El proceso de enseñanza y aprendizaje se ha visto modificado en menos aspectos que antes de la puesta en práctica del programa				
La comunicación con el tutor o tutora del centro de referencia es más fluida				
La comunicación con el grupo de profesorado del centro educativo de referencia es más fácil				
La coordinación entre el profesorado del aula hospitalaria y del centro educativo de referencia es continua				
La coordinación entre el profesorado implicado con el alumnado hospitalizado ha mejorado				
La coordinación entre el profesorado implicado en el proceso educativo del alumnado ha facilitado la atención al niño o niña				
El programa ha resultado como una experiencia satisfactoria y necesaria para la mejora de los procesos educativos				