

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Las Aulas Hospitalarias: un análisis pedagógico inclusivo

Trabajo fin de grado presentado por:	Ana María Montero Calderón
Titulación:	Grado Maestro de Educación Primaria
Línea de investigación:	Investigación Educativa
Director/a:	Juan José Leiva Olivencia

Barcelona
5 de julio de 2013
Firmado por:



AGRADECIMIENTOS

Ante todo, quiero agradecer la atención que me han dado todas aquellas personas, directa o indirectamente con el presente trabajo. Valorarles la escucha y la comprensión que han mostrado, pues como maestra de Educación Infantil y futura educadora en Educación Primaria, considero que son unas de las cualidades más importantes que puede ofrecer el ser humano.

El tema de esta investigación educativa surgió por el interés que me suscita el mundo hospitalario, acompañado por el apego que le tengo a mi profesión. Explorar dentro de un entorno desconocido para mí, era un trabajo motivador y ambicioso a la vez que inseguro y laborioso. El deseo de crear una línea de investigación, dentro de un ámbito educativo específico y nada cotidiano, me ha permitido valorar otros ámbitos educativos en los que dedicarse como maestra. Salir del día a día y valorar lo que hay alrededor, hace crecer en todos los sentidos a la persona y en este caso estoy orgullosa de los pasos que afortunados o no he podido recorrer a lo largo de estos cuatro meses.

Por ello, creo que es importante nombrar en este apartado a todas aquellas personas que han aportado su granito de arena. Agradecer la atención de Roser, maestra del aula hospitalaria del Hospital Germans Trias i Pujol y a las maestras del Hospital Sant Joan de Déu, el tiempo ofrecido, sus explicaciones y valoraciones. Entiendo que vuestra labor requiere de mucha dedicación y es de valorar la atención recibida.

Por otro lado, referente al ámbito sanitario. Agradecer al Dr. Rodrigo, jefe de pediatría del Hospital Germans Trias i Pujol, su tiempo, sus explicaciones y la comunicación continua que ha dedicado durante semanas. Sin él esta investigación no hubiera contado con una perspectiva más sobre el ámbito a tratar y pienso que es importante los diferentes puntos de vista para poder dar más veracidad al estudio.

También, nombrar a l'Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari y a l'Associació de Familiar i Amics de Nens Oncològics de Catalunya que han mostrado, desde el primer momento, interés por el trabajo y me han ayudado en todo lo que han podido.

Por último, agradecer el apoyo de mi director Juan Leiva y de mi tutor Francisco Javier Martín por la confianza depositada en mi iniciativa y aconsejarme a lo largo de la investigación.

RESUMEN

La presente investigación educativa pretende analizar las características y metodologías que se llevan a cabo dentro de las aulas hospitalarias de unos centros clínicos en concreto. Encontramos como puntos de interés las relaciones interpersonales que se establecen, así como las relaciones afectivas y didácticas entre los diferentes agentes educativos.

Partiendo de las características del entorno y acogiendo el carácter pedagógico en el que se desarrolla este tipo de aula, comprobar el papel que la competencia básica relacionada con conocimiento y la interacción con el mundo físico posee dentro de la programación didáctica. Análisis que nos ayuda a constatar la hipótesis que bajo el desconocimiento se elabora y nos centra en el estudio.

Por lo tanto, se trata de un trabajo de final de grado que pretende ir más allá de la escuela ordinaria, encontrando como respuesta otro modelo diferente de pedagogía. Un centro educativo prácticamente inexistente, a la hora de referirse a la educación en términos generalizados, y que debemos tenerla presente cómo ejemplo de escuela innovadora, integradora e inclusiva.

Palabras clave: aula hospitalaria, centros clínicos, carácter pedagógico, competencia básica, escuela ordinaria, innovadora, integradora e inclusiva.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1 Planteamiento de la investigación	1
1.2 Justificación de la investigación.....	6
1.3 Objetivos de la investigación	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 ¿Qué es una aula Hospitalaria?	8
2.2 Objetivos principales de las aulas hospitalarias.....	9
2.3 Principios metodológicos de las aulas hospitalarias	10
2.4 Marco legislativo	11
3. MARCO METODOLÓGICO.....	17
3.1 Muestra.....	17
3.2 Instrumento de recogida de la información	19
4. MARCO EMPÍRICO	21
4.1 Categorías emergentes	21
4.2 Resultados de la investigación	38
5. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA	40
5.1 Conclusiones generales de la investigación	40
5.2 Prospectiva.....	46
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
7. BIBLIOGRAFIA	49
8. ANEXOS	51
8.1 Cuestionarios.....	51
8.2 Transcripciones de las entrevistas.....	73
8.3 Fotografías de las aulas hospitalarias	108

1. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Con la presente investigación educativa hemos querido analizar la labor que se desarrolla dentro de un aula hospitalaria; centrándonos en el desarrollo de las competencias básicas como objetivo a prosperar a lo largo de la escolarización obligatoria en todos y cada uno de los entornos educativos.

El aula hospitalaria parte de un entorno característico y diferenciado con el resto de instituciones educativas. Forma parte del centro sanitario al cual pertenece y por ello se manifiesta de forma específica. De éste modo, hemos querido averiguar de que manera se ponen en marcha el desarrollo cognitivo, afectivo y social. Partiendo de la hipótesis, de que la competencia básica relacionada con el conocimiento y la interacción con el mundo físico es la que posiblemente sea más difícil de desarrollar, dadas las características del entorno hospitalario. Por ello, se ha llevado a cabo un trabajo de campo en el que corroborar dicho planteamiento.

Encontramos como punto de partida el marco teórico. Este apartado nos ayuda a documentarnos, de forma previa, sobre la temática. Bajo el conocimiento de profesionales que han realizado documentos en relación con las aulas hospitalarias, conferencias especializadas y rodeándonos del ámbito legislativo que circunda el servicio educativo hospitalario, podemos encontrar una serie de referencias que nos ponen en conocimiento de los rasgos más significativos sobre este tipo de aula.

Posteriormente, el marco metodológico nos muestra el modo de llevar a cabo la investigación educativa planteada. Los instrumentos empleados y la muestra la cual hemos partido para poder desarrollar el estudio.

A continuación, el marco empírico dónde encontramos las categorizaciones de las entrevistas realizadas a los profesionales de la educación y la sanidad vinculados a las aulas hospitalarias de dos centros clínicos en concreto. En este apartado se desarrollan las ideas más relevantes e influyentes en la pesquisa.

Como últimos apartados, planteamos las conclusiones y la prospectiva de la investigación educativa dónde se realiza una síntesis de la información recopilada y se determina de qué manera se han desarrollado los objetivos planteados. Cómo también se

plantean nuevas líneas de investigación para poder continuar y profundizar en la temática trabajada.

En las referencias bibliográficas y la bibliografía, se encuentran todas las fuentes de información las cuales se ha recurrido para poder consolidar este estudio y poder llegar a culminar el proyecto.

Finalmente, en el apartado de anexos, podemos ver los instrumentos empleados y la recogida de datos que han sido necesarios para poder llevar a cabo dicha investigación. Material fundamental pero no imprescindible para el cuerpo del trabajo.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Partimos de las consideraciones de los profesores Alejandro Soler Vera y José Blas García Pérez en la III Jornadas de Atención Educativa al Alumnado en situación de Enfermedad en la Región de Murcia (2012), "...cualquier actuación desarrollada desde las aulas hospitalarias va encaminada a la incorporación del alumno a su centro de origen sin que se noten los efectos de su hospitalización" (La plataforma "Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia", 2012, p. 2).

Por lo tanto, como objetivo general de las aulas hospitalarias está la continuación del marco educativo de la vida de todo aquella persona en edad escolar obligatoria. Partiendo de la actual ley de educación, la LOE (2006), el alumno debe acabar su escolarización pudiendo desarrollar una serie de competencias básicas que le ayuden a integrarse y seguir evolucionando en la sociedad en la que vive. Entre ellas la competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

En esta investigación se ha querido buscar la dedicación que tiene la anterior competencia dentro de unas aulas hospitalarias en concreto, partiendo de la hipótesis que puede ser de entre las ocho, la más complicada de desarrollar por las características y condiciones del entorno y del alumno.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Partimos del objetivo general de conocer y comprender el proceso de enseñanza aprendizaje de la competencia básica relacionada con el conocimiento y la interacción con el mundo físico en el contexto de un aula hospitalaria. Dicho esto, concretamos los siguientes objetivos específicos:

- Analizar el papel de las personas que actúan directa o indirectamente en un aula hospitalaria para conseguir que el niño/a o joven hospitalizado tenga o mejore su conocimiento y su intervención con el mundo físico.
- Identificar y valorar el material educativo que se emplea en un aula hospitalaria para que el niño/a o joven hospitalizado tenga o mejore su conocimiento y su intervención con el mundo físico.
- Estudiar los proyectos y las actividades educativas que se llevan a cabo dentro de un aula hospitalaria en relación con la competencia básica en el conocimiento y la intervención con el mundo físico.
- Realizar una propuesta de mejora para desarrollar la competencia básica de conocer e intervenir con el mundo físico, dentro de un aula hospitalaria.

Gracias a estos objetivos más específicos se encamina la investigación de un modo más concreto, el cual permite el desarrollo y planteamiento de cuestionarios y entrevistas que parten de unas ideas claras y definidas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ¿QUÉ ES UN AULA HOSPITALARIA?

Un aula hospitalaria es una unidad escolar dentro de un centro hospitalario creada para garantizar la continuidad del proceso de aprendizaje de niños, niñas y jóvenes hospitalizados prioritariamente con hospitalizaciones de diez o más días (Generalitat de Catalunya: Departament d'Educació i Universitats. *Atenció Educativa a l'alumnat que pateix malalties prolongades*, 2006, p. 6).

El termino aula hospitalaria no sólo indica el espacio físico donde normalmente se lleva a cabo la atención educativa sino que también se refiere al servicio que ofrece, ya que no siempre se lleva a cabo en un sitio en concreto dentro de un hospital. También puede darse en las habitaciones de los niños o zonas de aislamiento (Generalitat de Catalunya: Departament d'Educació. *Marc d'actuació de les aules hospitalàries*).

Por eso mismo, una clara característica de este ámbito educativo es la flexibilidad que adopta al dirigirse a un grupo de alumnado que tienen cada uno de ellos unas necesidades educativas específicas (NEE).

El aula hospitalaria está dirigida a todos los niños que están en edad escolar obligatoria con una enfermedad corta, de larga duración o crónica. Aún y así también atienden a infantes de Educación Infantil o jóvenes que cursan el bachillerato.

Se trata de un servicio completamente voluntario y abierto, el cual el niño, niña o joven puede tener acceso libremente y puede ausentarse siempre que lo necesite por asistencia médica o sanitaria.

Sigue el calendario escolar general de la escuela ordinaria de la Comunidad Autónoma a la cual pertenece y se puede encontrar tanto en hospitales generales como en hospitales materno-infantiles.

Es necesario tener en cuenta el centro hospitalario dónde se encuentra el aula hospitalaria (Guillén y Mejía, 2002) ya que de ese factor dependerá mucho su funcionamiento, la coordinación de los profesionales, número de niños atendidos y maestros que participan.

2.2 OBJETIVOS PRINCIPALES DE LAS AULAS HOSPITALARIAS

Tal y como afirma Guillén (2002), las aulas hospitalarias son fruto de la colaboración del Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud. Por ello los objetivos que quieren conseguir hacen referencia tanto al ámbito educativo como al sanitario.

El objetivo general de toda aula hospitalaria es *“proporcionar una atención educativa-formativa y humana a los niños ingresados en el centro hospitalario”* (Violant, V.; Molina, M^a C. y Pastor, C., 2009, p.106). No sólo lograr los objetivos del centro de referencia sino que también ayudar a superar las diferentes situaciones que se pueden dar en el nuevo entorno, dentro del hospital.

Por ello surgen otros objetivos más específicos cómo:

- Continuar con el currículum establecido empleando las adaptaciones pertinentes a cada niño dependiendo de su edad y necesidades.
- Facilitar la integración del niño una vez finalice su hospitalización a la escolarización ordinaria, mejorando su seguridad y autoconcepto.
- Paliar el retraso escolar que el niño, niña o joven hospitalizado pueda tener al largo de su hospitalización.
- Conseguir, a través de las diversas áreas curriculares, que el niño sea capaz de valorar y situar correctamente la realidad de su enfermedad, disminuyendo los procesos de angustia y aislamiento.
- Dar un carácter positivo, con contenido formativo a los espacios de tiempo libre o de ocio dentro del hospital.
- Diseñar y desarrollar actividades formales e informales que ayuden a la mejora de su estado psico-afectivo.
- Hacer uso de las TIC para favorecer el desarrollo afectivo, social y comunicativo.
- Garantizar la comunicación del niño/a o joven hospitalizado con otros en su misma situación.

Todos estos objetivos, a su vez, son desglosados en el ámbito pedagógico, psicológico y social (Guillén, 2002; Violant, 2009).

2.3 PRINCIPIOS METODOLÓGICOS DE LAS AULAS HOSPITALARIAS

Los criterios metodológicos que adoptan las aulas hospitalarias dentro de su programa siempre tiene en cuenta la situación en la que se encuentra el alumnado y la programación de aula del colegio de origen de cada niño/ o joven. Cabe recordar que el colegio donde el niño está escolarizado nunca será el del hospital sino aquel el cual está matriculado. Por lo tanto será de suma importancia la coordinación del maestro del aula hospitalaria con el maestro o tutor del centro educativo del cual procede el niño hospitalizado.

Partiendo del principio de una educación integral se encuentran unos criterios básicos que solidifican el método de actuación dentro de estas unidades educativas.

Uno de los principios es el de formación globalizada. Se trata de integrar el medio sanitario en la programación de aula y utilizarlo como una fuente de recursos educativos y motivadores para el niño/a o joven hospitalizado. Trabajar diferentes contenidos haciendo servir un mismo eje conductor.

Otro principio dentro de la metodología educativa del aula hospitalaria es la normalización. Es importante que el niño hospitalizado realice actividades académicas y sociales, acordes a su edad y al contexto que le suele rodear habitualmente. Se trata de conseguir que el alumno se muestre tal cual es. Por lo tanto recibirá un trato lo más parecido al de la escuela ordinaria aún teniendo en cuenta algunas pequeñas variantes por el estado y la situación en el que se encuentra (Navarro, 2011).

El anterior principio está muy relacionado con el de enseñanza individualizada y personalizada. Como en otro centro educativo más, hay que partir de las características de cada alumno y adaptarlas a la programación de aula. En el caso del aula hospitalaria hay que contemplar el ámbito académico, el emocional (mucho más que en un entorno educativo ordinario) y el referente a la salud. Los profesionales de la educación de la unidad educativa la cual se trata esta investigación deberán enlazar las programaciones de origen de forma flexible y con adaptaciones a las nuevas circunstancias.

El aprendizaje será significativo y motivador. Se tendrá en cuenta el conocimiento previo que cada alumno tiene y se querrán alcanzar nuevos aprendizajes que sean de interés y motiven al niño/a o joven hospitalizado.

Por otro lado, la socialización es un factor que ayuda al niño a crecer como persona y sentir mejora en su estado emocional al poder compartir diferentes experiencias con el grupo de iguales (niños hospitalizados). Aún habiendo gran diversidad de alumnado en cuanto a edad y nivel académico es importante trabajar por grupos y conseguir un clima de convivencia e interacción entre unos y otros. Ya que se trata de una fuente de aprendizaje y de bienestar personal (Fernández, 2011).

Por último la participación de todas las personas que rodean al niño/a o joven hospitalizado en su entorno en el centro de salud. La colaboración e intervención de las familias, los tutores de la escuela de origen y el personal sanitario será clave a la hora de llevar a cabo el proceso educativo.

Todos estos principios metodológicos están relacionados unos con los otros, en muchas ocasiones el recurso educativo que los enlaza es el juego (Guillén, 2002). El juego como metodología de trabajo que aporta naturalidad, aprendizaje, socialización, motivación y participación.

2.4 MARCO LEGISLATIVO

Son diferentes las leyes que han respaldado el derecho del niño a la educación y en este caso a la educación en un entorno hospitalario. Encontramos desde Declaraciones Universales hasta decretos y órdenes que apuestan por la educación para todos.

2.4.1 A nivel universal y europeo

2.4.1.1 Declaración Universal de los Derechos del Niño

Gracias a la Declaración Universal de los Derechos del Niño del 20 de Noviembre de 1959 por la Asamblea General de las Naciones Unidas se establece la protección y el cuidado especial de éstos, y se entiende que la educación debe ser un derecho fundamental para todo individuo.

Entre los diferentes derecho son a destacar “El derecho a tener una protección especial para el desarrollo físico, mental y social del niño” y “El derecho a una educación y a un tratamiento especial para aquellos niños que sufren alguna discapacidad mental o física” (Declaración Universal de los Derechos del Niño, 1959). Estos son los que hacen más referencia al servicio del aula hospitalaria.

2.4.1.2 Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado

Años más tarde, en 1986, el Parlamento Europeo aprobó la Carta de los Derechos de los Niños Hospitalizados, que recoge los derechos de las personas menores de edad que se encuentran en esta situación.

Hay que destacar el apartado r por el cual el niño tiene derecho a seguir su educación en el centro hospitalario y disfrutar de todos los recursos que las autoridades escolares disponen, siempre y cuando sea para beneficio de su recuperación.

2.4.1.3 El Derecho a la Educación del Niño Enfermo

En el año 1988 tiene lugar en Eslovenia el primer seminario europeo sobre la educación del niño hospitalizado. Será allí donde se den los primeros intercambios pedagógicos sobre la temática hasta que en 1994 se crea la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE). Será ésta la que promoverá el Derecho a la Educación del Niño Hospitalizado, presentado en el año 2000 la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos (Lizasoáin, 2005).

2.4.2 A nivel estatal: España

2.4.2.1 Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI)

A nivel estatal, el marco legislativo de las actuaciones educativas en los centros hospitalarios viene definido por las diferentes leyes y decretos. Entre ellas encontramos la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos. En el artículo 29 se refleja el deber de tener una sección pedagógica en el hospital para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar que son hospitalizados.

2.4.2.2 Real Decreto 2639/1982 del 6 de marzo de Ordenación de la Educación Especial.

Con este Real Decreto se vuelve a establecer como en la LISMI que todo centro hospitalario debe tener de un establecimiento pedagógico para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar obligatoria que están hospitalizados.

2.4.2.3 Real Decreto 1174/1983 de 27 de abril sobre Educación Compensatoria.

“Propugna el desarrollo de programas de educación compensatoria para aquellos grupos de población que por sus singularidades características requieren atención educativa preferente” (Violant, 2009)

2.4.2.4 Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)

Se vuelve a tener en cuenta a los niños que por diferentes circunstancias están más perjudicados. En el capítulo V, artículo 63 se manifiesta el deber del poder público a desarrollar acciones compensatorias a todo aquel que se encuentre en situaciones desfavorables. Siendo las Políticas de Educación Compensatoria reforzadas por la acción del sistema educativo para evitar desigualdades de cualquier ámbito.

2.4.2.5 Real Decreto 696/1995 de 28 de abril de Ordenación de la Educación de alumnos con necesidades educativas especiales.

En el artículo 3.6 señala que el Ministerio de Educación y Ciencia promoverá servicios escolares en las aulas hospitalarias para desarrollar la educación infantil, primaria y secundaria.

2.4.2.6 Real Decreto de 299/1996 de 28 de febrero de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación.

En el capítulo III, sección 2^a, sobre las actuaciones compensatorias de la educación dirigidas a la población hospitalizada, se establecen apartados de gran importancia que rigen y caracterizan la educación en el centro hospitalario.

En este documento legislativo se plasma la idea de que el niño/a o joven hospitalizado pertenecerá siempre al centro educativo ordinario del cual proviene y por consiguiente mantendrá dicha permanencia. Otras anotaciones relevantes son las ayudas que recibirán

dichos centros, los cuales serán sostenidos con fondos públicos. O como el Ministerio de Educación y Ciencia podrá formalizar convenios con empresas privadas para el desarrollo de programas de educación domiciliaria.

2.4.2.7 Convenio Ministerio de Educación y Cultura con el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud.

El convenio suscrito el 18 de mayo de 1998 entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para la atención educativa de los niños hospitalizados, establece las bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización en los centros hospitalizados. En él se establecen las cláusulas, los criterios y las condiciones mínimas que marcan el funcionamiento de las aulas hospitalarias. El Ministerio de Educación responde a la organización y funcionamiento de las unidades escolares en la institución hospitalaria y el Instituto Nacional de la Salud se compromete a habilitar el espacio necesario para llevar a cabo esta infraestructura (Guillén, 2002).

2.4.2.8 Orden de 22 de julio de 1999 por la que se regulan las actuaciones de compensación educativa en centros docentes con fondos públicos.

2.4.2.9 Ley Orgánica 10/2002 de 23 de diciembre de Calidad de la Educación.

Pese a que en el capítulo VII de su Título I hace referencia a los alumnos con necesidades educativas, no hay nada que explícitamente explique sobre las aulas hospitalarias. Se puede tener en cuenta la Sección 1^a, destinada a la regulación de los principios y recursos necesarios para alcanzar la igualdad de oportunidades.

2.4.3 A nivel autonómico: Cataluña

2.4.3.1 Organización y funcionamiento de las aulas hospitalarias (Cataluña)

Documento desarrollado por la Generalitat de Catalunya. Redactado por primera vez en el curso 96/97 y reestructurado y actualizado hasta los últimos años. En éste podemos encontrar la organización general del centro, aspectos curriculares a desarrollar, organización del curso, referentes normativos, entre otros. (Generalitat de Catalunya: Departament d'Educació. *Document per a l'organització i el funcionament de les escoles i dels centres públics d'educació especial, curs 2011-2012*).

2.4.3.2 Marco de actuación de las aulas hospitalarias

En 1997 se redacta el Marc d'actuació de les aules hospitalàries, por el Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya. En este documento se establece para ofrecer un marco de referencia al docente que las aulas hospitalarias, a los centros educativos que trabajan con ella, a los alumnos hospitalizados y a sus familias. Se encuentra el plan de atención educativa y las pautas de relación con las familias.

2.4.4 Ley actual

2.4.4.1 Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

Aunque en la nueva ley educativa no se contempla ningún apartado directo referido a las aulas hospitalarias es de suma importancia tenerla en cuenta ya que es la que rige el actual currículo educativo.

Con esta nueva ley se muestra una nueva filosofía de lo que es la educación para las personas y qué es lo que pretende. Con las denominadas competencias básicas se intenta crear una transversalidad de conocimientos. El objetivo de éste nuevo currículum, que declara la LOE, prepara al alumno para que sea eficaz, integre sus aprendizajes, sepa relacionar los distintos contenidos y los utilice de forma efectiva cuando lo requiera en diferentes situaciones y contextos de su vida. Prepara a la persona para sentirse realizado consigo misma, ejercer la ciudadanía activa, incorporar-se a la vida adulta adecuadamente y ser capaz de ir ampliando permanentemente su aprendizaje (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Anexo I*).

Con este enfoque más globalizado de la enseñanza se propone transmitir una serie de herramientas que sirvan para el alumno de método de aprendizaje en su momento actual y posterior. Hablamos de herramientas básicas como la comprensión lectora, la expresión escrita y oral, el cálculo, la resolución de problemas y unos contenidos sólidos que integrarían conocimientos, capacidades, actitudes y valores (Juan López, *Congreso Internacional "Educación y Sociedad"*).

Encontramos ocho competencias, las cuales se engloban en 4 bloques. Todas ellas deben trabajarse desde las diferentes áreas y materias. Utilizándolas como puente es

cuando se consigue el conocimiento significativo, importante para poder acabar tener una visión crítica y constructiva del mundo que nos rodea y la sociedad en la cual vivimos.

2.4.4.2 Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

La competencia básica relacionada con el conocimiento y la interacción con el mundo físico, se encuentra dentro del ámbito de la relación y la interacción.

Se trata de la competencia que:

“...tiene la habilidad de interactuar con el mundo físico. Tanto en sus aspectos naturales como en los generados por la acción humana, de tal modo que se posibilita la comprensión de sucesos, la predicción de consecuencias y la actividad dirigida a la mejora y preservación de las condiciones de vida propia, de las demás personas y del resto de seres vivos...”

(Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Anexo I)

Esta competencia se refiere a ámbitos muy diversos, tanto referentes al medio ambiente, a la salud, la calidad de vida, la teoría científica como a las tecnologías. Abarca el conocimiento de la persona en aquel entorno más cercano o lejano en el que forma parte. Es imprescindible tener en cuenta al ser humano en el espacio físico ya que entre ellos se aportan una serie de beneficios y consecuencias importantes a tener en cuenta. Baja una visión crítica, analizar aquello que nos rodea y ser capaz de aplicar el pensamiento científico para poder comprender y resolver problemas del mundo. Tomando decisiones que, como Juan López comenta en el congreso internacional “Educación y Sociedad”, tengan en cuenta el uso responsable de los recursos, la preservación del medio ambiente y la promoción de la salud.

3. MARCO METODOLÓGICO

En el siguiente apartado, se encuentra la descripción y las características de la muestra empleada. También se especifica cuál ha sido el instrumento de análisis que se ha llevado a cabo para poder recoger unos resultados claros y determinantes para la reflexión y exposición de una propuesta de mejora, sobre el trabajo de la competencia básica referida al conocimiento y la interacción con el mundo físico en un aula hospitalaria.

3.1 MUESTRA

Las muestras del estudio están constituidas por algunos de los sujetos que intervienen directa o indirectamente en un aula hospitalaria. En este caso, se ha podido contar con la colaboración de los profesionales de la educación de dos aulas hospitalarias y un miembro del personal sanitario de uno de los centros hospitales dónde se ha llevado a cabo la investigación educativa.

Los dos hospitales, focos del estudio, mantienen una posición terciaria dentro de dos comarcas de Catalunya: el Barcelonès y el Baix Llobregat. Uno de ellos es un hospital Materno Infantil y otro es un hospital General con un área Materno Infantil. Hay que tener en cuenta esta diferencia, ya que como Guillén (2002) menciona, este aspecto es un condicionante básico que marca el tipo de relación que se establece entre el profesional de la educación y el personal sanitario.

3.3.1 Hospital Germans Trias i Pujol

El Hospital Germans Trias i Pujol se encuentra en la localidad de Badalona (Barcelona). Se trata del centro hospitalario de referencia en la región sanitaria de la comarca del Barcelonès Norte y el Maresme, poblado por unos 700.000 habitantes.

El hospital, perteneciente a l'Institut Català de la Salut, dispone de 638 camas y dispone de servicios de alta tecnología, de los cuales destaca el programa integral oncológico y la cardiología terciaria (Hospital Germans Trias i Pujol, *Historia*, párr. 8). Podemos diferenciar dos edificios, el que hace referencia al Hospital General y uno más pequeño que se refiere al Hospital Materno Infantil.

En la séptima planta, en la planta pediátrica, encontramos el aula hospitalaria como espacio físico, concretamente en la Ciberaula. Éste espacio fue concedido por el centro hospitalario y habilitado por la fundación “La Caixa” en su proyecto CiberCaixa, el cual dotó de la infraestructura y de algunos materiales a la sala, por tal de ofrecer un entorno lúdico-educativo a los niños hospitalizados.

Esta sala es multifuncional. Por las mañanas y en calendario escolar, es el espacio donde se lleva acabo el servicio de aula hospitalaria para aquellos niños/as o jóvenes que quieran y puedan asistir. Por las tardes y todos los días del año es Ciberaula, lugar donde voluntarios y familias pueden acudir con los niños hospitalizados para desarrollar actividades lúdicas.

En este hospital, se ha podido contar con la colaboración de la maestra del aula hospitalaria y el jefe de Servicio de Pediatría del hospital. Las entrevistas fueron concertadas bajo previo aviso de modo voluntario y mediante el consentimiento de grabación de voz por parte de la persona entrevistada.

3.3.2 Hospital Sant Joan de Déu

El Hospital Sant Joan de Déu, de la localidad de Esplugues de Llobregat (Barcelona), se trata de una institución de titularidad privada pero a la vez con vocación y financiación pública.

Fue fundado en el año 1867 por la Orden Hospitalaria de Sant Joan de Déu, organización internacional sin ánimo de lucro, presente en 50 países y que forma parte de la iglesia. Actualmente es considerado un hospital materno infantil y está integrado en la Xarxa Pública Catalana de Hospitales. Encontramos l'Escola el Pins, como espacio, dentro de la segunda planta del edificio de CiberCaixa. Se trata de un lugar donde los niños hospitalizados pueden asistir para continuar con su hábito de estudio y su curso escolar, y a su vez, olvidar la enfermedad y normalizar su vida cotidiana.

Dicha escuela tiene su origen el año 1881 cuando los hermanos de la Orden realizaban clases de música. Se encuentran datos de existencia de la escuela a partir del 1908, donde la función educativa se llevaba a cabo por personal voluntario. En el 1967, la escuela fue reconocida por el Ministerio de Educación y Ciencia pero no será hasta el

1991 cuando se firma el convenio colaborador entre el Departamento de Educación de Cataluña y el Hospital Sant Joan de Déu. Hasta el 2006 el aula hospitalaria ha tenido diferentes ubicaciones dentro del hospital hasta la situación actual.

La muestra de la cual partimos en este centro hospitalario es de cuatro maestras del aula hospitalaria; también nos facilitaron una entrevista. Gracias a ella, pudimos informarnos sobre el funcionamiento de este tipo de aulas, sus características y el papel de la competencia básica relacionada con el conocimiento e interacción con el mundo físico, línea de investigación de este estudio.

3.4 INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS

Dadas las características de nuestro objeto de estudio y las posibilidades de acceso a una muestra óptima para la investigación, la entrevista ha sido el método de recogida de datos seleccionado ya que permitía la proximidad y el contacto con la persona. Se podía conseguir mayor información de forma personalizada. Con este tipo de instrumento abríamos las puertas a nuevos conceptos y perspectivas sobre el aula hospitalaria, consiguiendo a su vez partir de la vivencia y experiencia del entrevistado/a.

Partiendo de una base de preguntas generales de elaboración propia, que ayudaban a la situación del contexto, el funcionamiento y el análisis de la metodología empleada dentro de un aula hospitalaria en concreto, se ha podido recoger dicha información más algunas categorizaciones importantes a tener en cuenta para el desarrollo y análisis del papel de la competencia básica relacionada con el conocimiento y la interacción con el mundo físico dentro del aula hospitalaria.

Tabla 1: Base de preguntas del cuestionario al personal docente

Preguntas tipo para las entrevistas con las maestras de las aulas hospitalarias

- **Características del servicio de aula hospitalaria dentro del centro médico.**
- **Lugares físicos donde se lleva a cabo el servicio de aula hospitalaria.**
- **Características del alumnado.**
- **Relación de la maestra del aula hospitalaria con el tutor/a del centro ordinario del alumno.**

- **Relación de la maestra del aula hospitalaria con los familiares.**
- **Relación de la maestra del aula hospitalaria con otros agentes educativos (voluntarios)**
- **Relación de la maestra de aula hospitalaria con el personal médico.**
- **Material educativo característico del aula hospitalaria.**
- **Actividades y proyectos educativos llevados a cabo en el aula hospitalaria.**
- **Papel y trabajo de la competencia básica sobre el conocimiento y la interacción con el mundo físico dentro del aula hospitalaria.**

A su vez, las preguntas tipo empleadas para las entrevistas con el personal sanitario requerían de otro tipo de formulación; puesto que había que tener en cuenta que se trataba de otro tipo de agente que intervenía en la vida hospitalaria del alumno no de forma directamente pedagógica. Era importante enfocar el tema a su perspectiva sin perder la esencia y el contenido a analizar sobre las aulas hospitalarias en los centros hospitalarios.

Tabla 2: Base de preguntas del cuestionario al personal sanitario

Preguntas tipo para las entrevistas con el personal sanitario

- **Opinión sobre el tipo de aula dentro del centro médico.**
- **Intervención del personal sanitario en las aulas hospitalarias.**
- **Relación del personal médico con el profesional docente.**
- **Ayuda de las aulas hospitalarias al trabajo sanitario.**
- **Ayuda del personal sanitario en la integración de las aulas hospitalarias dentro del centro clínico.**
- **Importancia del conocimiento y la interacción con el mundo físico para el niño hospitalizado.**

4. MARCO EMPÍRICO

A continuación se presenta el análisis de los datos del método de información que se han empleado en la investigación educativa.

Debido al carácter interpretativo de la investigación, cabe señalar que se ha realizado un sistema básico de categorización, tras la lectura, la reflexión y el análisis exhaustivo de las diferentes entrevistas. Hemos considerado oportuno centrarnos en cinco categorías las cuales vertebran el estudio. Dichas categorías tratan sobre la concepción y categorización del aula hospitalaria, la metodología didáctica que emplea, su integración dentro del centro clínico y los agentes educativos que intervienen junto con las relaciones interpersonales que se desarrollan. Como última categoría encontramos el conocimiento y la interacción con el mundo físico en el aula hospitalaria. A partir del análisis de ellas podemos llevar a cabo las siguientes conjeturas.

4.1 CATEGORÍAS EMERGENTES

4.1.1 Concepción y categorización del aula hospitalaria

La concepción de aula hospitalaria independientemente del centro hospitalario del cual proceda, por lo que hemos podido observar, parte de una misma base.

En ambos hospitales el aula hospitalaria se define por un servicio educativo que se ofrece a los niños hospitalizados por tal de garantizar la escolaridad dentro de un entorno clínico y por lo tanto no cotidiano. De este modo poder normalizarlo lo más posible. Consecuentemente se busca la vinculación con el centro educativo ordinario para que como resultado la incorporación a él sea de forma eficaz.

Frente a este objetivo general de toda aula hospitalaria, también encontramos otros más específicos que, del mismo modo, son relevantes y a destacar dentro de este tipo de aulas. Hablamos del trabajo emocional y de la enfermedad que se lleva a cabo por tal de dar respuestas y crear naturalidad y confianza en el estado en que cada niño/a o joven se encuentra por su enfermedad. Se trata de un objetivo emocional y social relevante para el trabajo en el aula hospitalaria. Como la maestra del hospital Germans Trias i Pujol subraya *“...nos preocupa la parte educativa del niño, pero la parte educativa sin tener en cuenta la parte emocional del niño, no llegará nunca a la parte educativa. Los maestros*

que estamos trabajando en un aula hospitalaria es lo básico a tener en cuenta. Hay que tenerlo en cuenta más que en otras aulas...es lo más vulnerable en ese momento."

También se apoya este objetivo desde el aula hospitalaria de Sant Joan de Déu, llamada Escola els Pins. La primera intervención con el alumno parte de la base de saber en qué nivel emocional se encuentra el niño/a o joven y actuar respecto a ese campo. Cada niño será tratado partiendo de lo que sabe y de lo que necesita. Es una atención individualizada y una programación específica por cada alumno que entra en el aula hospitalaria.

El servicio del aula hospitalaria

Es necesario destacar cómo en ambas aulas han resaltado la idea de escuela no obligatoria y la definición y termino de aula hospitalaria.

El aula hospitalaria no es un lugar físico concreto sino un servicio que tiene lugar en diferentes lugares del hospital. En el caso de Sant Joan de Déu que es un centro clínico Materno-Infantil, se dispone de cinco plantas y algunas salas dentro de otros espacios para poder llevar a cabo la función educativa. Encontramos el aula; la planta de oncología, que tiene un lugar especial para la tarea educativa y único para infantes oncológicos; el Hospital de Día, dónde se reciben a niños con diagnóstico psiquiátrico y las habitaciones.

En el Hospital Germans Trias i Pujol, que se trata de un centro clínico General, hay una planta de pediatría. El servicio se puede dar tanto en la sala polivalente para llevar a cabo este servicio a los niños que pueden desplazarse, como en las diferentes habitaciones o mediante las nuevas tecnologías y sistemas de la información. Como por ejemplo el correo electrónico, en casos de aislamiento. *"El aula hospitalaria es la actividad educativa que se hace desde que se sube a la planta, puede ser en este espacio o en cualquiera de las habitaciones"* reafirma la maestra responsable del aula.

El aula hospitalaria: un derecho pero no una obligación

Respecto al tema de la no obligatoriedad, hemos podido observar que se trata de un rasgo específico de este tipo de aulas. Las maestras informan a las familias y a los niños/as y jóvenes del servicio educativo del cual pueden hacer uso y son ellos los que acuden libremente a él. Se intenta animar al niño para que se desvincule por un momento de su entorno y pueda evadirse de la realidad en la que vive. Esto, en algunos casos, cuesta porque las criaturas no tienen la necesidad de acudir ya que tienen todo tipo de

juguetes, atenciones y distracciones dentro de su habitación, tal y como comenta la maestra del Hospital Germans Trias i Pujol. O simplemente por la superprotección y el miedo que tienen las familias, nos explican desde el Hospital de Sant Joan de Déu.

Con el tiempo, por aburrimiento o por curiosidad, los niños hospitalizados acaban acudiendo al aula hospitalaria. Una vez ben su funcionamiento, el abanico de posibilidades que les ofrecen, la socialización que pueden desarrollar y sus otros muchos beneficios, asisten diariamente dentro de sus posibilidades y al conseguir la baja algunos muestran tristeza y añoranza por los buenos ratos vividos. Sobre todo es la normalización de su estado lo que les hace sentirse vivos y tener expectativas. *“...es una manera de darles un poco de visión de futuro. Para tirar hacia delante”*, comenta una de las maestras de la Escola el Pins.

Diferencias y semejanzas con las aulas ordinarias

Las aulas hospitalarias que han tenido en cuenta en esta investigación educativa, confirman la necesidad de tener unas normas y unas pautas a seguir que aporten un orden y una rutina al alumno.

En los dos casos se dispone de un horario específico de 10-13h para la atención directa con el alumnado. Aunque el trabajo de las maestras es de 9-15h; para programar, reunirse y realizar otras tareas.

Las familias no entran diariamente en las zonas dónde se lleva a cabo la actividad educativa, puesto que uno de los objetivos es dar un aire de normalidad a su entorno y por lo tanto esta norma se lleva a cabo cómo en las escuelas ordinarias. Desde el aula hospitalaria del Hospital Germans Trias i Pujol, nos dan algunas otras razones por lo que se trabaja de este modo *“...pienso que es positivo que los padres no vengan al aula. Es un momento que el niño se desengancha de los padres y se sienten más él. Puede ser más libre, puede preguntar cosas, empiezan a conocerse un poco mejor...”*.

Aún y así, como en las escuelas de origen, hay actividades y jornadas dónde las familias están invitadas. Hablamos de días de exposiciones, recitales de poemas, visitas importantes u otros acontecimientos que son necesarios compartir con los más cercanos.

Las aulas hospitalarias siguen por lo tanto el calendario escolar de su comunidad autónoma. Fiestas, celebraciones, acontecimientos relevantes... En el Hospital Sant Joan de Déu hubo una época en que el aula hospitalaria abría en épocas de verano y la

respuesta por parte del alumnado no era del todo grata, puesto que los niños y niñas consideraban que se encontraban en un período vacacional. Lo más importante es que *“... si quieres normalidad no puedes hacer que el niño, que a parte está malo, tenga que hacer clases en vacaciones. La escuela es así y así debe ser fuera y dentro.”* nos argumenta una de las maestras de la Escola els Pins.

Aún viendo tantas semejanzas con la escuela ordinaria también hay que tener en cuenta otras características específicas clave, que las diferencia del resto como es la flexibilidad y la abertura. Como nos describe la maestra del Hospital Germans Trias i Pujol en la entrevista *“... le llamo la educación interrumpida continuamente...”*. Los niños pueden salir y entrar al aula tantas veces lo necesiten e incluso en algunas ocasiones se llevan a cabo determinados ejercicios médicos dentro de la sala.

Este tipo de aulas desde un punto de vista organizacional y a nivel de espacio tienen otros rasgos. Dentro de una misma clase se encuentran diferentes rincones, diferente mobiliario y material, ya que como bien dice una maestra *“se trata de una escuela rural al máximo exponente”* por lo cual se atiende a gran diversidad de alumnado. Tanto a nivel cultural, de edad y de enfermedad. No sólo dan continuidad educativa a los niños con edad escolar obligatoria; sino que hemos podido constatar que en ocasiones también se dirigen a niños de Educación Infantil y en el Hospital de Sant Joan de Déu, algunos casos de educación no obligatoria hasta los 18 años.

Cómo en todas las escuelas, hay normativas internas. Igual que en un aula hospitalaria atienden hasta una cierta edad también dependiendo del centro hospitalario acogerán a un tipo de ingreso u otro. En el caso del aula hospitalaria del Hospital Germans Trias i Pujol, puede acudir todo aquel infante desde su primer día de ingreso, en cambio en el Hospital de Sant Joan de Déu, sólo los de larga estada, a partir de una semana. Estas características definirán el funcionamiento y el papel de cada aula dentro del centro hospitalario como podremos ver más adelante.

El papel del aula hospitalaria dentro del centro clínico

El servicio educativo dentro de los hospitales tiene un lugar secundario. Todas las docentes las cuales hemos podido entrevistar saben y tienen en cuenta que *“los niños están en el hospital para curarse y ponerse bien, y la actividad educativa queda en segundo plano. Lo entiendes y tiene que ser así”* tal y como confirma la maestra del Hospital Germans Trias y Pujol, y a su vez corrobora el Jefe de Pediatría del mismo

centro hospitalario *“...cierto es que en algún caso se podía sentir en segundo orden porque claro el hospital está para otra cosa...”*; refiriéndose a la maestra del aula hospitalaria.

4.1.2 Metodología didáctica

La metodología que se lleva a cabo dentro de un aula hospitalaria tendrá en cuenta diferentes factores, entre ellos la edad del alumno, su cultura, su enfermedad, el estado de ánimo en el que se encuentra el niño/a o joven y su escuela de origen.

Hemos podido observar como en ambas aulas hospitalarias el respeto por la metodología que el niño/a o joven hospitalizado trae de su colegio de origen es totalmente considerado, estando o no la maestra de acuerdo con el tipo de actuación. Es relevante para la educadora del Hospital Germans Trias i Pujol resaltar *“... para los días que tienen que estar aquí no cambiaremos su metodología. Si tiene que estar mucho, tampoco. En principio haremos la nuestra pero con el enfoque que la escuela tiene porque siempre hay que tener en cuenta que la escuela del niño es la suya. No ésta. Nosotros colaboraremos para que el retorno a la escuela sea lo más fácil posible.”*

Del mismo modo, en el Hospital de Sant Joan de Déu, se llevará a cabo aquello que la maestra crea que es más relevante para el alumno, manteniendo la línea del colegio ordinario. Encuentran metodologías más tradicionales o otras más modernas como es el trabajo por proyectos. También se puede dar el caso de niños que nunca han estado escolarizados y por lo tanto se pueda partir desde cero. Lo más importante como bien dice una de las entrevistadas de la Escola els Pins es *“... adaptarse a lo que se va encontrando. Adaptarte a él, cómo funciona, qué sabe, qué no sabe... y a partir de ahí hacer un mini programa muy rápido. En dos minutos, ver que podemos hacer con ese niño y de qué manera podemos trabajarlo.”*

Por lo tanto, entrambas aulas encontramos una línea de actuación semejante. Parten del conocimiento que tienen los alumnos y el punto emocional en qué se encuentran.

Como primera toma de contacto y actividad inicial, encontramos diferentes recursos que muestran al profesional docente la información previa que necesitan saber para poder seguir actuando.

En el aula hospitalaria del Hospital de Sant Joan de Déu llevan a cabo una actividad llamada *“Yo en el hospital”*. A partir de un dibujo el niño debe expresar dónde y cómo se

encuentra. De este modo se pueden valorar la expresión oral, la escritura, los conocimientos y el estado anímico, en el qué se posiciona el alumno y poder actuar frente a ello.

Se trata de hacer actividades escolares de forma indirecta en muchas ocasiones, como se comenta desde el aula del Hospital Germans Trias i Pujol: *“tenemos que tener el objetivo claro y el niño cuando lo hace no tienen porque saber que es lo que está haciendo. Tú tratas de que lo vean poco. La gracia es que entiendan que están en la escuela pero... esto es una escuela puente. El objetivo es que vengan aquí y participen de actividades abiertas. Sintiendo cosas que pueden hacer y sean gratificantes”*.

Es así, que por parte de la última aula mentada, la primera propuesta educativa que presentan para tener la toma de contacto inicial es la redacción de un correo electrónico a la escuela de origen. Aquellos niños que no saben escribir son ayudados en la redacción. Es una manera de acercarse a su entorno cotidiano, saber la relación que tienen con la escuela, sensaciones y sentimientos hacia ella, ver la relación que mantiene con su tutor/a y sus compañeros/as de clase.... Conjunto de información que ayuda a poder construir una idea de cómo ve la escuela y cómo se siente en su escuela. A partir de ahí ayudarle a integrarse si lo necesita y no perder la toma de contacto para que su incorporación sea lo más eficiente posible.

Recursos y actividades

Partiendo de la metodología de trabajo de la escuela de origen y la metodología específica a desarrollar con cada alumno según sus necesidades, se realizan diferentes actividades cotidianas de las escuelas.

En primer lugar el niño/a o joven hospitalizado realiza los deberes o ejercicios que desde la escuela ordinaria le envían. De este modo sigue el temario de su colegio. En momentos determinados, el alumno se dedica a las actividades específicas del aula hospitalaria para poder tener una buena integración en ella.

Cada aula hospitalaria tiene un método de actuación. Encontramos la del Hospital Germans Trias i Pujol que apuesta por el trabajo por proyectos. Profesionales de la sanidad confirman la efectividad de esta metodología *“... es una idea fantástica, hubo un año que fue el cine, ahora el agua... es fantástico pasearse por el hospital y ver como se crea un hilo conductor...”* y es que tal y cómo nos explica el jefe de pediatría de éste centro hospitalario, los niños son cambiantes y este tipo de actividades ayudan a uno de

los principales objetivos que es la integración de cada alumno al aula hospitalaria, *“A lo mejor viene uno y otro lo acaba. Es un esfuerzo y es de tener una mentalidad muy abierta”*.

A partir del eje conductor, se crean un abanico de actividades y propuestas basadas en la temática que ayudan a desarrollar unos conocimientos y a desarrollar las competencias básicas. *“Esto nos permite que muchas veces están haciendo escuela pero muchas veces no es escuela. Hacemos una entrevista a un médico, porque es mi médico y de este modo se están preparando, están haciendo lectoescriptura. No es lee esto porque es el tema uno de la página cinco, pues no. Cosas más relacionadas con el entorno y que se sientan partícipes”*.

Y es que el entorno cercano es clave para el trabajo en estas aulas. Los niños hospitalizados de un modo u otro tienen interés por lo que les pasa, saben que están allí por algo y es inevitable y a la vez importante, hablar sobre el tema. *“Yo siempre digo que las cosas se tienen que vivir con naturalidad. Y si se viven con naturalidad el niño se las toma de este modo”* nos resalta la maestra del aula hospitalaria Germans Trias i Pujol. Este es un tema que, inevitablemente, en algunas ocasiones tiene un carácter delicado y hay que tener una buena comunicación con la familia y el personal médico para su tratamiento. *“Inicialmente tienes dudas. ¿Cómo va a entrar la maestra a la habitación de un niño que tiene cáncer? ¿Qué le dirá? O las familias... pero no. El aula hospitalaria ayuda muchísimo a humanizar frente la hostilidad del hospital”* nos asegura el jefe de pediatría del mismo centro clínico.

Otras actividades que se llevan a cabo dentro de estos espacios educativos son todas aquellas tareas relacionadas con las festividades populares o las estaciones del año, como la primavera, el otoño, Sant Jordi, Navidad, la Castañada, etc. Igual que en los colegios ordinarios. Se encuentran murales y manualidades representativas de las actividades realizadas, y se realizan exposiciones a las familias para que puedan conocer lo que trabajan en el aula hospitalaria. Tal y como lo harían en la escuela de origen.

En el hospital de Sant Joan de Déu colocan murales en las diferentes plantas que se van realizando progresivamente al largo de los días o de las semanas. Se trata de mantener vivo el espíritu de la escuela, es un trabajo de quipo y de integración a todas las necesidades de los alumnos. *“Son pequeñas cosas que en la escuela las tienen que hacer y resulta que en el hospital también. Esto es un aliciente. Que puede pintar y puede ir al colegio”*. Como bien nos argumenta una de las maestras de este centro hospitalario,

son notables las diferencia que se establecen entre un hospital general y uno materno-infantil. Las posibilidades de actuación son diferentes.

Son muy diversas las actividades que se llevan a cabo en las aulas hospitalarias. Podemos ver, desde las visitas de personajes famosos, en aquellos hospitales con más recursos económicos, cómo la de los voluntarios que interpretan y representan escenas teatrales. Lo que desde las escuelas se tiene claro es que todo recurso es bueno para poder usarlo y darle un enfoque educativo. Por ejemplo, desde el Hospital Germans Trias i Pujol, se aprovecha la visita mensual de un mago que de forma totalmente altruista entretiene a los niños/as y jóvenes hospitalizados. Esta visita supone un trabajo previo y final de aquello que se ha visto y ha sucedido en el aula, se crean ejercicios dónde se explica lo ocurrido y la vivencia de cada niño y niña que ha asistido. Posteriormente, se crea un conjunto y se forma un artículo que se cuelga en el blog del colegio. Después, se envía a la escuela de origen para que vean que es lo que están haciendo y se mantenga el contacto y la comunicación; *“la escuela contesta, el niño tiene relación con sus compañeros de clase... Al principio somos todos muy amigos, pero luego pasa el tiempo y nos vamos olvidando; lo que intentas es que no se pierda el contacto.”*

Partir de un centro de interés que tenga el niño hospitalizado, es otra metodología que se emplea como nos han podido explicar en el aula hospitalaria de Sant Joan de Déu. De este modo, el profesional educativo debe estar preparado para todo tipo de propuestas y ser capaz de aprender e interesarse por gran diversidad de temas. Es la manera de atraer al niño/a o joven hospitalizado al aula y hacerle sentir cómodo.

“Entras y él no te conoce y el necesita concerté a ti. Necesita una conexión. Tú, tienes que buscar la conexión. Establecer un vínculo a través de lo que sea”. Las primeras sesiones son para buscar esas conexiones y a partir de ahí llegar hasta los intereses educativos. Se trata de un ejercicio individualizado que parte del interés del alumno hospitalizado. Desde canciones, cantantes o tipo de músicas hasta animales o series de televisión o películas de cine. Esto hace que las maestras de estas aulas tengan que estar al día y acaben siendo especialistas, en muchos de los casos, de diferentes materias. *“En el colegio tienen especialistas de todo, pero aquí no. Lo que no sabes lo buscas. Te espabilas.”* nos explica una de las profesoras cómo algo característico de su trabajo y de forma optimista.

Material didácticos y las TIC

En el aula hospitalaria encontramos gran variedad de materiales para poder llevar a cabo las actividades educativas.

En el Hospital Germans Tris i Pujol nos explican cómo el material novedoso es aquel que intentan poder tener en el aula. No hay tantos niños como en una escuela ordinaria y en ocasiones es más fácil poder conseguir instrumentos de última hora, juegos no tan conocidos pero de gran utilidad educativa.

La CiberCaixa dotó, en su momento, a las dos aulas de gran contenido, pero en la actualidad dependen del Departament d'Educació para su renovación y mantenimiento. Disponen de material específico de CiberCaixa, materiales fungibles, juegos de mesa, libros y entre otros, los ordenadores.

Es a partir de estos procesadores de la información que se pueden poner en contacto el mundo exterior. Los niños/as y jóvenes hospitalizados se comunican con sus compañeros del colegio de origen o los del aula hospitalaria sino pueden salir de la habitación. En el caso del Hospital de Sant Joan de Déu, disponen de zona Wi-Fi en todo el edificio para que de este modo puedan acceder a internet en cualquier momento del día. Ayuda a trabajar con portátiles en cualquier zona del hospital. *“El ordenador es la ventana al mundo”* nos declara una de las maestras de este hospital.

Otro material es el que crea la maestra, que afirma que existen *“cosas diferentes pero son creación de cada profesor. No es de ninguna editorial. El material muchas veces te lo adecuas a tus necesidades.”*

Dificultades de las aulas hospitalarias

Son numerosas las dificultades que los maestros de las escuelas ordinarias encuentran en su día a día y por las cuales deben luchar y mejorar sus actuaciones y recursos. Dentro de las aulas hospitalarias también encontramos una serie de inconvenientes o pequeños obstáculos que ponen en algunas situaciones a las maestras en una delicada tesitura.

Cada centro educativo hospitalario tiene unas características propias y se encuentra en un entorno concreto que lo define. Por ello muchas de las dificultades que en hemos podido observar en cada caso son desiguales. Aún y así parten de una misma tipología de aula, por lo que comparten una y muy importante realidad, la enfermedad.

La enfermedad es vivida y aceptada por las personas que la padecen directa o indirectamente de diferentes maneras. El docente tiene que adaptarse y saber actuar en cada una de las situaciones a las que se ve expuesto. Como nos comentan las maestras de ambos hospitales, encontraremos familias fuertes y luchadoras que apoyan el trabajo en la escuela hospitalaria, intentan tratar la enfermedad con naturalidad y minimizar los cambios en la vida de su hijo. Como aquellas que están derrotadas y asustadas por la dolencia que sufren sus hijos/as, superprotegen y se desestructuran con facilidad. Por lo tanto, el nivel anímico es una de las dificultades con la que nos podemos encontrar en las aulas hospitalarias, hay que partir siempre de la situación emocional para poder llevar a cabo la actividad educativa de forma adecuada.

Muy en relación con el concepto anterior está el límite de la dolencia. Desde el Hospital Sant Joan de Déu nos explican como en ocasiones los infantes hacen ver que se encuentran de un modo o de otro, y como profesionales de la educación no se puede acabar de valorar ese estado; *“Hasta dónde puedes estirar. Este límite es muy fino. Muchas veces es un tira y afloja. Vas tanteando.”* Se debe ser paciente y buscar diferentes estrategias que ayuden a definir el estado emocional y de dolencia en la que se encuentra el niño/a hospitalizado, nunca forzar ni relajarse más de la cuenta. Hay que ir encontrando el punto intermedio que motive y haga pensar y actuar al alumno sin que le suponga un esfuerzo sustancial.

La programación es otro de los obstáculos comunes. Se planifica y se programa pero en muchas de las ocasiones se tiene que acabar adaptando a las nuevas situaciones que van apareciendo y se tiene que improvisar y volver a reprogramar. Los alumnos no son constantes ni fijos. *“Programar y reprogramar en función de ésta, para que la próxima vez sea mejor”* nos comenta la maestra del Hospital Germans Trias i Pujol. Es una acción que requiere de completa flexibilidad y abertura, características que aparecen en el libro de Guillén (2002) como unas de las principales de las aulas hospitalarias.

En el apartado de concepción, se trataba el tema del aula hospitalaria en comparación con una escuela rural. Ésta es otra de la dificultad con la que se encuentra el docente hospitalario para la creación de su programación y puesta en marcha de las actividades. El problema no es sólo que hay alumnos de diferentes edades, culturas y enfermedades sino que también entre ellos no se conocen. Por lo tanto deber hacer un trabajo de socialización, cooperación y comunicación constante e importante, para poder crear

cohesión de grupo e integración. Por ello, un método muy utilizado, siempre que es posible, es el trabajo en equipo.

Como último dato dentro de este apartado, encontramos las dificultades específicas de cada aula hospitalaria. Algunas de ellas tratan sobre la infraestructura, la organización y distribución de los espacios de trabajo o los recursos didácticos, lúdicos y humanos de los cuales disponen. Otras van referidas al tema de la muerte de los niños hospitalizados, que aunque son circunstancias de relativa frecuencia son importantes y se necesita saber reconducirlas y gestionarlas para poder seguir trabajando y ayudando a los niños/as y jóvenes que siguen con vida. *“Lo vivimos desde otra perspectiva. Se ha muerto y lo sentimos, pero fíjate lo que hemos podido hacer hasta llegar ese día. Ha estado contento, ha estado feliz, ha podido hacer cosas, dentro de la situación en la que estaba. Nosotros hemos colaborado a que eso fuera posible y eso llena. Aunque es muy duro. Así que continuo y tiro hacia delante porque hay otro que me está esperando”*.

4.1.3 Integración

La integración de las aulas hospitalaria dentro del centro clínico va estrechamente relacionada con la tipología del hospital.

Un centro clínico general, a dónde se encuentran las diferentes ramas de la medicina, atiende al aula hospitalaria en un espacio más reducido. Con el tiempo puede llegar a integrarse y llegar a ser un servicio indispensable, pero para llegar a esta integración en la mayoría de los casos, es necesario un proceso y un esfuerzo por parte del personal docente. Es el caso del Hospital Germans Trias i Pujol, el jefe de pediatría nos explica como en un inicio fue un cambio para todos y se necesitó un espacio de tiempo para poder asimilar la intervención de los profesionales del campo educativo en el terreno médico. *“Había una demanda social en cuanto que había niños que tenían que estar mucho tiempo en el hospital, que no podían ir al colegio o escuela habitual por su enfermedad y entonces perdían en su capacidad de formación. De este modo, fue como se creó la maestra de hospital... La primera profesora que nos llegó fue un desastre. Era una maestra que estaba por aquí, se paseaba...”*.

Es muy importante que la maestra de aula hospitalaria se habrá camino en el hospital, entendiendo el qué hacer del personal sanitario, creando su espacio con cautela, integrándose a los de su alrededor y promoviendo cambios graduales en la planta hasta

conseguir un entendimiento mutuo y una relación de respeto y de trabajo conjunto entre los profesionales de un ámbito y del otro. *“Tuvimos la inmensa suerte de que apareció Roser. Es una persona con enorme empuje, con enorme conocimiento, habla, nos pregunta, miramos que necesidades tenemos... ella lo entendió todo perfectísimamente”*.

Uno de los propósitos que tuvo la maestra del Hospital Germans Trias i Pujol fue que el aula hospitalaria formara parte del hospital. *“Si hay un aula hospitalaria en el hospital es porque entendemos que tiene que estar integrada en el funcionamiento del hospital. Esto es básico.”* De este modo, la indumentaria que usan en dicho centro clínico es semejante a la que lleva el personal sanitario. Hacen uso de batas blancas con algunos arreglos y motivos algo desenfadados. De éste modo, como nos comentan, visualmente se obtiene una relación inmediata con el resto de profesionales del sector de la sanidad.

Otro modo con el que se consigue la integración del aula hospitalaria en el centro clínico es estar en contacto constante con enfermería. De este modo, poder saber de los nuevos ingresos, estados de los niños hospitalizados, reunirse periódicamente con todos los profesionales que intervienen con determinado alumno, aportar cada uno su visión y ayudarse en lo que sea posible. *“Mensualmente nos reunimos con el médico oncólogo, la supervisora de la planta de enfermería, el asistente social, la maestra y la psicooncóloga, nos encontramos y hablamos del niño que tenemos en común”*. Dicha actitud fue la que facilitó la integración en el hospital: pidiendo reuniones, queriendo saber y aprender, queriendo que los demás tengan en cuenta el servicio de aula hospitalaria. *“No habíamos trabajado así nunca, pero ahora sería imprescindible, no sabríamos prescindir de Roser o una figura como la de ella”* argumenta el jefe de pediatría del Hospital Germans Trias i Pujol.

En un hospital materno-infantil este proceso es diferente. El entorno ya está adecuado al infante, está pensado para él y por él, por lo que hacerse camino en este entorno es mucho más sencillo. En el Hospital Sant Joan de Déu cuentan con años de integración y funcionamiento, el valor de la escuela hospitalaria está muy consolidado, y una de las maneras con la que se demuestra es que aparentemente intentan que el hospital no parezca un centro clínico.

En ambas aulas hospitalarias consideran que la intervención del personal sanitario en actividades educativas es muy gratificante y a su vez integrador. Hacer partícipes de los proyectos llevados a término a médicos y enfermeras, realizarles entrevistas, enseñar las actividades realizadas, compartir experiencias y acordarse unos de los otros ayuda a

crear un vínculo y una unidad dentro del hospital entre los diferentes profesionales: *“En la fiesta de la Paz, cada niño hace un mensaje con la forma de su mano; pues ese día se lo hacemos hacer a médicos y enfermeras. Es un medio en el que el niño contacta de una manera diferente con el personal sanitario. Así ellos son participes y la escuela forma parte del hospital.”* Nos explica la maestra del hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, el cual nos confirma que el personal sanitario agradece que se les involucre en actividades no tan mecánicas como las que ellos, por su profesión, deben desarrollar.

Bajo el epinicio *“Somos, una marea de gente, todos diferentes, que bailamos al mismo compas”* (Macaco, *Mensaje del agua*, 2009) desde el aula hospitalaria de Germans Trias i Pujol, se intenta trabajar para que todos estén lo mejor posible. Relacionan el proyecto del agua, con conocimientos educativos, valores y relaciones interpersonales.

4.1.4 Agentes educativos que intervienen en el aula hospitalaria y relaciones interpersonales

Son numerosos los agentes educativos que intervienen en las aulas hospitalarias, desde los profesionales de la educación, las familias, el personal sanitario a los voluntarios. A continuación podremos ver que papel tiene cada uno de ellos y las relaciones interpersonales que se crean y se desarrollan.

Profesional educativo

Los maestros de un aula hospitalaria están en vinculación con el tutor o profesor del colegio de origen del alumno. Por ello se llevan a cabo reuniones periódicas, contactos telefónicos o electrónicos, por tal de establecer unos objetivos y unos métodos de actuación educativa coherentes y cohesionados para el niño/a o joven hospitalizado.

Dependerá mucho de la implicación del colegio ordinario para que se de mayor o menor grado de vinculación entre ambos centros educativos. Como nos comentan las maestras de las aulas hospitalarias, se encuentran colegios muy participes y otras que se desentienden bastante del asunto. *“Hay escuelas que son muy acogedoras, que entienden muy bien la enfermedad, que colaboran mucho y hay que se cierran, que no entienden demasiado eso de la enfermedad, quieren ser demasiado prudentes incluso”.*

El papel del maestro/a de aula hospitalaria, conlleva un trabajo educativo, compensatorio, preventivo y terapéutico (Guillen, 2002) por lo que es necesario que esté

preparado en términos académicos y en estado emocional. Todas cuantas especializaciones tenga y pueda ofrecer serán de utilidad para el entorno en el que se encuentra, ya que cabe recordar que deben atender a un abanico amplio de edades educativas, cada una con sus características y metodologías.

Será este agente educativo el que mediará con todos los sujetos relacionados con el niño/a o joven hospitalizado. Digamos que es el que procurara que todos aquellos que actúan con el alumno de forma directa o indirecta mantengan una vinculación y comunicación activa.

Personal sanitario

El personal sanitario dentro de la vida del niño hospitalizado mantiene su función profesional con el paciente y a parte debe tener un contacto directo con la familia. Su papel en relación con el profesional del aula hospitalaria no es obligatorio sino voluntario pero mantiene un papel relevante para la coordinación y buen funcionamiento de la labor sanitaria y educativa.

Un modo de encuentro de uso frecuente para que ambos sectores hagan traspaso de información y colaboren unos con los otros es a través de las reuniones mensuales. Estas sirven, como bien dice la maestra del Hospital Germans Trias i Pujol, para poder ampliar las perspectivas que se tienen. *“Momentos de encuentro para poder conectar y compartir. Porque a veces la visión que tiene uno de una cosa no siempre es la misma”*.

Por lo tanto la relación interpersonal que se da entre el personal sanitario y el maestro/a de aula hospitalaria es una relación directa, lo más activa posible, de comprensión y colaboración de unos con los otros.

Familia

Las familias son un agente social relacionado directamente con el niño hospitalizado. Se encuentran diversidad de madres y padres o tutores que acuden al hospital diariamente, viviendo y apoyando la enfermedad de su hijo/a. El modo con que la familia lleve la enfermedad del niño/a ara que la vida en el hospital sea de una u otra manera.

Se encuentran padres implicados, que motivan su hijo a acudir al aula hospitalizada e intentan normalizar la situación lo más posible. Este modo de actuación hace que el niño se sienta más fuerte y confiado en sí mismo y en los demás.

En cambio, las familias a las que el miedo les supera, sufren mucho y no se alejan de su hijo/a ni un instante. El niño/a o joven hospitalizado se siente observado en todo momento, nota la preocupación de sus padres y normalmente le afecta a nivel emocional.

Por ello es necesario, como dicen las maestras del Hospital Sant Joan de Déu *“Conectar con ellos, saber sus necesidades su nivel emocional”*. Se trata de situaciones emocionales delicadas dónde cada uno reacciona de forma diferente y hay que saber apoyar, respetar las decisiones y animar a mejorar el estado de todo el núcleo familiar. Por ello las maestras de ambos centros clínicos, a la hora del ingreso, informan a las familias del servicio de aula hospitalaria e intentan estar presentes para que vean que se está allí y se puede acudir a ellas en cualquier momento.

La relación interpersonal que se establece entre el maestro/a de aula hospitalaria y la familia debe ser estrecha y muy comunicativa. Las madres y los padres se apoyan en los maestros cuando deciden que su hijo/a vaya al aula hospitalaria. Se demuestra cuando tiempo después de marchan y van a despedirse; las maestras de l’Escola els Pins nos explican que es satisfactorio y muy motivador.

Voluntarios

Dependiendo del hospital, el trabajo de los voluntarios estará a un nivel de implicación y coordinación más elevado o no con el maestro/a del aula hospitalaria.

En el caso del Hospital Germans Trias i Pujol, los voluntarios desempeñan una función directa con el niño hospitalizado y que normalmente está fuera del trabajo que se lleva a cabo dentro del horario de aula hospitalaria. Aún y así, en muchas ocasiones, cuando el voluntario no tiene que desarrollar su función, es una ayuda y un soporte en dicha aula. *“Éste va a la habitación, dice que está de apoyo. Se queda con sus hijos mientras ellos van a tomar un café, a ducharse... ayuda al niño o se queda con él el tiempo que necesite. Que no tiene faena. Pues viene aquí. Entonces es cuando interaccionan con nosotros. Aprovechamos su ayuda. A veces la necesitas y no tienes a nadie. Pero su faena no es apoyar nuestra faena en este hospital. En otros hospitales sí.”*

Es el caso del Hospital de Sant Joan de Déu. Los voluntarios mantienen una relación de vinculación y coordinación con las maestras del aula y viceversa. Nos explican desde este hospital: *“Escuela y voluntariados es una relación que hay que tener. Es imposible pensar en un conjunto de voluntarios, que tienen una escuela dentro el hospital, que no colaboren estrechamente. Sería una incongruencia. Ellos ven la escuela como algo*

fundamental". Dichos voluntarios se consideran la otra parte del colegio, la que está relacionada con la actividad de ocio como las extraescolares, llevan a cabo ejercicios vinculados al aula hospitalaria para que haya una cohesión y unión entre ambos espacios. *"Cada uno sabemos cuales son las nuestras prioridades y responsabilidades, sin molestarnos el uno al otro, siempre sabiendo que tenemos que colaborar estrechamente."*

Los voluntarios en el hospital Sant Joan de Déu desarrollan talleres, espectáculos de payasos, conciertos de corales, terapia de famosos e incluso la visita de los personajes Disney por el hospital. En este hospital hay una agenda social que como dicen las maestras del aula *"Aquí no te puedes aburrir.... Y eso es bueno porque te ayuda a no estar pensando en lo que te pasa"*.

Realidad muy diferente a la que encontramos en el Hospital Germans Trias i Pujol que parte de una realidad más acorde con la situación económica en la que vivimos. Disponen de voluntarios sin ánimo de lucro una vez al mes, hacen representaciones de magia o de payasos. El año pasado pusieron en contacto con el director de la Real Academia de Cine de Catalunya, Joel Joan les visito porque realizaban el proyecto del cine y de este modo daban una entrevista a un reconocido actor.

"Cada vez cuesta más que sean voluntarios" con explica la maestra del aula hospitalaria del hospital Germans Trias y Pujol".

4.1.5 Conocimiento e interacción con el mundo físico en el aula hospitalaria

La investigación educativa presente busca el modo de actuación que las aulas hospitalarias tienen para llevar a cabo el desarrollo de la competencia básica del conocimiento y la interacción con el mundo físico.

El análisis del trabajo de dicha competencia dentro de este entorno educativo ha sido estudiado por tal de esclarecer la dificultad que aparentemente y mediante la elaboración de una hipótesis se ha deducido.

Por tal de esclarecer al máximo la conjetura expuesta, se han realizado entrevistas con las responsables de dos aulas hospitalarias. De este modo, saber de forma directa, cuál es el método con el que llevan a cabo el desarrollo de esta habilidad.

Como punto de partida, cabe destacar y diferenciar los niños/as y jóvenes hospitalizados de largo plazo y los de corto plazo. En las dos aulas hospitalarias nos hacen esta aclaración porque dependiendo de los días hospitalizados, el trabajo con el alumno podrá ser más o menos profundo. Por lo que se podrá llegar a trabajar más exhaustivamente con los niños con ingresos largos.

Con esto cabe decir, que los niños no están años dentro del hospital. Como nos esclarece el jefe de pediatría del Hospital Germans Trias i Pujol, *“El hospital es un sitio hostil, un niño no tiene que estar en el hospital más que si hay que darle un determinado tratamiento... preferimos que venga varias veces pero que duerma en su casa, a que viva en el hospital”*. La idea del niño viviendo en el hospital no es del todo real, nos aseguran, es un concepto surgido de series o películas. Están temporadas, no de forma permanente.

Esclareciendo este término, nos centramos en los niños que están ingresados largo tiempo, ya que son estos con los que se trabaja de forma continua y disponen de más sesiones educativas para la asimilación y desarrollo de nuevos conocimientos relacionados con la competencia básica del conocimiento y la interacción con el mundo físico; *“Con el niño que está poco tiempo no es un objetivo básico”*.

La maestra del hospital Germans Trias i Pujol nos indica cuales son los temas a tratar con el niño hospitalizado. Preferentemente el trabajo inicial con el alumno tiene como objetivo el conocimiento de uno mismo, continuando con el de su habitación, el hospital y posteriormente llegando a entornos más lejanos o del exterior.

El entorno que más se trabaja directa o indirectamente en un aula hospitalaria es el clínico *“Cuando el niño está en la habitación, y está en contacto con médicos, enfermeras... sin querer el niño trabaja este objetivo”*. Ellos mismos aprenden de su entorno en función de lo que están viviendo, por lo que se trabaja con cada alumno a medida de las necesidades que se detectan.

Desde el hospital Sant Joan de Déu, las maestras confirman que la hipótesis, que para la presente investigación se ha formulado, es cierta. Nos explican que con el tiempo que tienen se centran básicamente en trabajar las materias instrumentales como lengua y matemáticas. Explican, que son estas asignaturas las que realmente importan para que el niño/a pueda continuar o pasar de curso. El resto de las áreas son trabajadas esporádicamente; *“Es así de triste, pero nos tenemos que ajustar a lo más necesario”*.

De todos modos, nos comentan que cuando viene el buen tiempo aprovechan las instalaciones exteriores, como la terraza e imparten las clases desde allí. De este modo, cambian de espacio y se les invita a descubrir y experimentar con el entorno que les rodea: *“Aprovechamos que estamos fuera para trabajar las plantas, los arboles que tenemos alrededor... pero es difícil. El mundo exterior es el interior”*.

Otro método de conocimiento e interacción con el que cuentan desde las aulas hospitalarias son los ordenadores. Mediante este recurso pueden ponerse en contacto con los compañeros del colegio de origen, los tutores, e incluso saber lo que sucede en el mundo.

4.2 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Haciendo análisis de los resultados de la investigación y reflexionando sobre las diferentes categorizaciones que engloban la información recopilada, cabe decir que las entrevistas realizadas han ayudado a esclarecer la idea de aula hospitalaria, sus características principales y las propuestas didácticas que se desarrollan.

Hemos podido comprobar como la hipótesis planteada en gran medida ha podido ser constatada y confirmada. En las aulas hospitalarias el objetivo central es que los alumnos tengan una continuidad en el ámbito escolar, participando de actividades abiertas, que como Grau y Ortiz (2001) explican, transmitan un mensaje de esperanza en el futuro y una educación integral que permita el desarrollo de las habilidades sociales y cognitivas.

Ambas aulas hospitalarias parten de la misma base y apuestan por una metodología educativa relacionada con la que el alumno trae de la escuela de origen. Intentan que durante el tiempo de hospitalización su escolarización sea lo más semejante posible a la que tienen en su vida cotidiana. Aún y así, tanto en el Hospital Germans Trias i Pujol, como en el Hospital Sant Joan de Déu, se emplean procedimientos específicos. En el centro hospitalario badalonés se apuesta por el trabajo por proyectos, tema que vincula cada uno de los contenidos y conocimientos a desarrollar a lo largo del curso escolar. Por otro lado, en el centro clínico de Esplugues de Llobregat, el aula hospitalaria recurre a los centros de interés como método educativo, motivador y específico para cada niño/a o joven hospitalizado. Como confirman los diferentes profesionales de la educación, la dedicación específica dirigida hacia el descubrimiento del entorno se da de forma interna, en referencia al medio hospitalario. En ocasiones es trabajado curricularmente y en otras

indirectamente ya que forma parte de la vida del niño/a o joven hospitalizado y cómo nos comentan no deja indiferente al alumno.

Referente al conocimiento y la interacción con el mundo exterior, en las dos aulas hospitalarias hay un contacto con la escuela de origen que hace que el infante no se desvincule de su núcleo exterior, de todas formas, nos corroboran que es un trabajo puntual. El trabajo referido a la experimentación y al descubrimiento de otros contextos se da en ocasiones concretas y dependiendo del tiempo de ingreso de cada alumno quizá lo trabaje en distinta medida. En Sant Joan de Déu confirman que se dedica más tiempo a asignaturas instrumentales como lengua o matemáticas.

A lo largo del apartado empírico, hemos podido observar como en cada hospital hay una realidad diferente. Mientras en Sant Joan de Déu se dispone de un número mayor de espacios de actuación educativa y recursos materiales y humanos, que permiten atender al alumnado con grandes ayudas y medios, gracias a la fundación; en el Hospital Germans Trias i Pujol, hay una adaptación a la realidad económica en la que actualmente se encuentra la sociedad en que vivimos y por lo tanto, aprovecha todos los recursos que recibe y lucha por poder mantenerlos.

De nuevo, creemos que se nos demuestra la importancia que suscita la tipología del hospital. Ésta marca la esencia y personalidad de la sección pedagógica de cada institución sanitaria y la concepción que los diferentes agentes educativos tienen sobre ella. La idea de trabajo, la coordinación y las directrices que consigue desarrollar una aula u otra dependen mucho de este factor, y como bien comenta el jefe de pediatría del Hospital Germans Trias i Pujol, en gran medida también es fruto del personal docente que trabaja.

5. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

5.1 CONCLUSIONES

Llegados a este apartado, se realiza un análisis y una reflexión de los objetivos alcanzados en el presente estudio educativo.

Habiendo planteado la hipótesis de que en las aulas hospitalarias posiblemente habría un trabajo parcial de la competencia básica relacionada con el conocimiento y la interacción con el mundo físico, por las características del entorno y del alumno; hemos podido verificar dicho planteamiento. Gracias a las aportaciones de las maestras de las dos aulas hospitalarias, podemos llegar a entender las razones por las cuales es de este modo.

Existe una idea algo equívoca sobre los ingresos de los niños con enfermedades crónicas o de larga duración. Hay una idea algo genérica de que los niños/as con estas características viven en el centro hospitalario durante largas épocas. Cabe diferenciar, que si bien deben de permanecer en el hospital durante algunos meses, las estancias en el hospital son intermitentes. Es decir, pueden acudir diariamente al hospital pero no vivir en él. Es algo que como bien nos aclaró el jefe de pediatría del Hospital Germans Trias i Pujol, es un juicio erróneo que la gente tiene en muchas ocasiones, fruto de algunas series televisivas. El personal sanitario sabe que la vida en el hospital no es la más idónea para el paciente y ofrece en cuanto puede la posibilidad de volver al entorno cotidiano lo antes posible.

Esta consideración, en gran medida, ha servido para reflexionar las respuestas que hemos ido recibiendo relacionadas con el análisis del objetivo central del trabajo. Las maestras de ambas aulas, comentaban que en ocasiones los alumnos no estaban el tiempo suficiente como para poder trabajar de forma específica el desarrollo de nuevos conocimientos e interacciones con el mundo físico. Los niños/as o jóvenes hospitalizados no siempre coinciden con actividades dirigidas específicamente a esta competencia. Gracias a la aclaración sobre la duración de los ingresos queda esclarecida la exposición de las docentes. Dependerá del momento en que el niño/a asista al aula hospitalaria para que realice o no actividades relacionadas con esta temática.

Cabe aquí subrayar que el aula hospitalaria apuesta de manera decidida por la educación inclusiva. Se trata de una escuela innovadora, orientada al alumno,

cooperativa e integradora de todos los servicios comunitarios que atienden a los niños en todas sus facetas: atención hospitalaria, domiciliaria, educativa y familiar (Grau y Ortiz, 2001).

Desde el propósito de atender a las necesidades educativas especiales, que todo alumno puede tener en un momento dado en su escolarización, y haciendo uso del principio de normalización que ya desde los años 70 se hacía referencia en el Informe Warnock. El aula hospitalaria acoge y se muestra abierta y flexible a la diversidad, asegurando una escuela para todos sin ningún tipo de excepción.

Por ello, desde las aulas hospitalarias hemos podido comprobar que, en primer lugar, se tiene en cuenta la dimensión emocional. Nivel, que como bien nos corroboraban en las entrevistas, es importante a tener en cuenta en términos generales delante de cualquier alumnado y en cuanta más medida con los niños/as enfermos que sufren un mal estar físico y cambios anímicos derivados de la afección.

En segundo lugar, se elaboraran actividades para avanzar a nivel educativo aunque como expresa Grau y Ortiz (2001, p. 42) *“es importante, que en la medida de lo posible, las actividades educativas del niño en el hospital estén diferenciadas de otras actividades del centro”*. Hecho que manifestó como característico de la acción educativa dentro del aula la maestra del Hospital Germans Trias i Pujol.

- **Analizar el papel de las personas que actúan directa o indirectamente en un aula hospitalaria para conseguir que el niño/a o joven hospitalizado tenga o mejore su conocimiento y su intervención con el mundo físico.**

A lo largo del estudio, hemos podido analizar el papel que desarrollan las personas que actúan directa o indirectamente en un aula hospitalaria. Partiendo del personal docente, el personal sanitario, la familia y los voluntarios. Todos afirman la importancia de la coordinación y del trabajo de equipo para poder valorar, planificar y actuar sobre el niño enfermo desde el punto de vista individual, pero inserto en la comunidad. Estaríamos hablando del concepto de equipo multiprofesional al que se refiere Grau y Ortiz (2001) en su obra.

Por ello, se llevan a cabo reuniones mensuales entre el docente y el personal sanitario o los diferentes agentes educativos que intervienen en la educación y cuidado del niño enfermo. Se realizan tutorías con las familias, como en los colegios ordinarios; intentando crear relaciones interpersonales cercanas y fluidas, que sirvan de apoyo y

ayuda. El Hospital Sant Joan de Déu, desde el 1980, ofrece un Servicio de Orientación a la familia a través de un trabajo interdisciplinar y de equipo dirigido por el educador u orientador familiar. Estas prestaciones acogen al núcleo familiar que se ve desestructurado en el mayor de los casos al tener uno de los miembros enfermo.

Las conferencias son otro método que permite a los profesionales del sector compartir conocimientos y experiencias. Ayudan a entender las consecuencias biopsicosociales de la hospitalización en la infancia/adolescencia y su familia, la importancia del trabajo emocional dentro del aula hospitalaria, nuevos recursos y métodos de actuación que benefician la interacción con los demás dentro del hospital, entre otros aspectos (XI Congreso de Pedagogía Hospitalaria, 2011). Contar con este tipo de eventos permite el estudio de mejoras dentro del aula, la relación con otros maestros hospitalarios y por lo tanto se trata de una fuente de conocimiento que ayuda a mantener viva la investigación y el diálogo sobre este sector educativo.

- **Identificar y valorar el material educativo que se emplea en un aula hospitalaria para que el niño/a o joven hospitalizado tenga o mejore su conocimiento y su intervención con el mundo físico.**

Uno de los objetivos específicos del trabajo, trataba de identificar y valorar el material educativo que se emplea en un aula hospitalaria con relación a la mejora del conocimiento e intervención con el mundo físico. A la luz de todos los datos analizados, hemos podido comprobar como disponen de material fungible convencional, material elaborado por las propias maestras del aula hospitalaria, instrumentos didácticos novedosos como juegos o herramientas específicas de trabajo y material básicamente curricular. Sin olvidar, los recursos informáticos y las nuevas tecnologías, que tanto ayuda a la realización de las actividades dentro y fuera del aula hospitalaria.

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), permiten poner en contacto con el mundo exterior al niño/a o joven hospitalizado. Se trata de una ventana al mundo en la que pueden ver, comunicarse, participar e investigar. Las CiberAulas han ayudado en gran medida a que los alumnos puedan relacionarse con los compañeros y maestros del colegio de origen, puedan estar informados de los sucesos del mundo, logrando participar de actividades y propuestas educativas. Analizando la información recopilada, podemos considerar que el material tecnológico es aquel que ha podido favorecer en gran medida el conocimiento y la interacción con el mundo físico dentro del aula hospitalaria. Encontramos notable documentación sobre programas especiales de

comunicación, como por ejemplo el creado por el Ministerio de Educación y Cultura en colaboración con Telefónica “Teleeducación en aulas hospitalarias” (Grau y Ortiz, 2001).

Como bien recoge Guillén (2002), son numerosas las ventajas que recoge el material informático. Permite el proceso de enseñanza aprendizaje atractivo y relajante, factor motivador para el alumno, permite la integración escolar dentro del aula hospitalaria y en el centro de referencia, evitando el aislamiento social muy a tener en cuenta en las circunstancias en las que se encuentran los niños/as o jóvenes ingresados.

- **Estudiar los proyectos y las actividades educativas que se llevan a cabo dentro de un aula hospitalaria en relación con la competencia básica en el conocimiento y la intervención con el mundo físico.**

Muy en relación con el apartado anterior y concretamente con las TIC, comprobamos que son numerosos los proyectos e iniciativas relacionados con el uso de las nuevas tecnologías. Estos aparecen progresivamente dentro del ámbito del aula hospitalaria como herramienta de vinculación con el entorno.

Encontramos el proyecto ALTER, “El mundo de estrellas en el hospital” o Educalia, entre otros muchos que aportan nuevas formas de enseñanza-aprendizaje virtual y por lo tanto ayudan al conocimiento e interacción con el mundo físico.

En las aulas estudiadas, no se ha nombrado el uso de ninguno de estos trabajos, pero sí la conexión continua a internet, la comunicación con la escuela de origen y las personas que forman parte de la vida del niño/a o joven especializado por tal de que esté en todo momento vinculado a su realidad cotidiana.

Por un lado, en el Hospital Germans Trias i Pujol, observamos como a través del proyecto del Agua llevan a cabo las actividades al largo del curso escolar. Teniendo como hilo conductor dicha temática, desarrollan los conocimientos y los conceptos a trabajar relacionados con las diferentes áreas curriculares. Existe un trabajo globalizado del conocimiento e interacción con el mundo físico, aunque no se muestra como un trabajo específico a realizar en el aula. A partir del agua descubren los cambios meteorológicos, la composición del cuerpo humano, los diferentes medios donde se encuentra dicho componente, etc. Cada año hay un cambio en la temática del proyecto, lo que permite al alumno poder estudiar diferentes entornos y contextos.

Por otro lado, en el Hospital Sant Joan de Déu encontramos, como actividad relacionada con la competencia básica a investigar, el uso de la terraza del aula hospitalaria. Espacio que permite trabajar el entorno cercano y característico del centro clínico y que da lugar a nuevos conocimientos e investigaciones. El uso del huerto, en épocas primaverales, ayuda a la experimentación y el desarrollo de habilidades directas con el medio en el que viven.

Ambas aulas hospitalarias, como en el apartado de categorización encontramos, celebran y trabajan las diferentes festividades o épocas del año, igual que en el colegio ordinario. Creemos que estos trabajos permiten al niño/a o joven hospitalizado mantenerse en contacto con el mundo exterior y participar activamente de aquello que no únicamente sucede fuera del hospital sino que también dentro de él.

Centrándonos en aspectos más concretos, el estudio del medio hospitalario ocupa un lugar relevante en la labor educativa. En las aulas hospitalarias se parte del conocimiento de uno mismo, de la enfermedad y del entorno cercano del momento, que es el hospital; para posteriormente ir más allá. Se empieza un trabajo del ámbito más inmediato y progresivamente se desarrolla el estudio de un ambiente más lejano. Creemos que es la manera de partir del conocimiento del alumno, sus intereses y por lo tanto poner como protagonista de la educación al niño/a o joven enfermo. Característica primordial dentro de la metodología constructivista.

- **Realizar una propuesta de mejora para desarrollar la competencia básica de conocer e intervenir con el mundo físico, dentro de un aula hospitalaria.**

Viendo las facilidades y dificultades que cada aula hospitalaria presenta, y centrándonos en el tema central de la investigación; creemos que sería bueno proponer algunas actuaciones para mejorar el trato que recibe la competencia básica relacionada con el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

Una de las proposiciones planteadas, sería la creación de una red de escuelas hospitalarias, donde hubiera una implicación y coordinación por parte de cada una de ellas. De este modo se conseguiría una línea de actuación que partiría de una misma base, haciendo las adaptaciones pertinentes, que como hasta ahora se necesitan para cada entorno y alumnado.

Sabemos por diferentes fuentes que existen las videoconferencias (Guillen, 2001), los congresos referentes a la pedagogía hospitalaria (XI Congreso de Pedagogía Hospitalaria, 2011) y otros puntos de encuentro que pueden fomentar la comunicación y coordinación entre los individuos que forman parte del ámbito educativo el aula hospitalaria. Pensamos que se deberían tener más en cuenta, pues creemos que esta propuesta ayudaría a equilibrar las ayudas y los beneficios de los cuales algunas se pueden favorecer. La cooperación y cohesión permitiría transmitir una visión de aula hospitalaria unívoca.

Ya que las TIC es una de las herramientas que favorecen más el contacto con el mundo físico, aunque sea de forma virtual. Se debería apostar por el trato y estudio de las redes sociales. Igual que existe la educación por la televisión también debería dedicarse una programación a la educación a las diferentes líneas de conexión virtuales. Éstas conllevan una fuente de conocimiento muy extensa al alumno y debe ser manipularla adecuadamente y acorde con la edad.

El uso del blog o aplicaciones web como el Moodle permiten realizar un trabajo educativo virtual muy favorecedor. El uso de estas plataformas creemos que podría ayudar al desarrollo de la programación y realización de actividades para niños de todas las edades. Como comprobamos en apartados anteriores, una de las dificultades con las que se encuentran las maestras de las aulas hospitalarias es la flexibilidad y reprogramación constante que deben efectuar debido a las características del entorno y del alumnado. Teniendo una base de datos, dentro de un espacio común, pensamos que se podría conseguir un fácil acceso a los diferentes planteamientos a realizar a lo largo del día y del curso escolar, adaptándose a la singularidad del desarrollo pedagógico dentro del aula hospitalaria.

5.2 PROSPECTIVA

Son muchos los planteamientos que surgen a la hora de realizar una investigación educativa y por el ello el trabajo más importante es centrarse en una temática y unos apartados concretos a investigar. Personalmente, este procedimiento ha sido uno de los que se le ha debido mostrar más dedicación; pues requiere de decisiones claras para abordar posteriormente todo el estudio educativo.

Creemos que lo primordial a tener en cuenta para tomar determinadas resoluciones, a parte del interés que puede suscitar la temática, es el establecimiento de las líneas de contacto con las que se pueden contar. En muchas ocasiones no son de fácil acceso y ello puede repercutir en la recolección de datos. Pensamos que es importante poder contar con distintas fuentes de información y no centrarse en un único espacio. Contar con la colaboración de miembros de aulas hospitalarias, de asociaciones, de la familia y de personal sanitario ayuda a tener una idea más específica del planteamiento y el contexto a tratar.

Para otras líneas de investigación, encontraríamos interesante disponer de una muestra algo más amplia de todos los agentes educativos que intervienen en un aula hospitalaria. Es algo complejo, por la situación en la que se desarrolla, pero permitiría realizar un estudio cuantitativo que definiría más en concreto los diferentes ítems a trabajar. En nuestro caso, la muestra ha sido muy escasa y no se podía realizar un trabajo estadístico adecuado. Por ello, nos hemos tenido que conformar con la metodología cualitativa.

Nos gustaría aclarar en este apartado, porqué se hace una especificación de género y edad, cuando nos referimos a los niños/as o jóvenes hospitalizados. De este modo, queremos mencionar a todos los componentes existentes del grupo, como forma inclusiva del vocabulario. Pensamos que como bien representa el aula hospitalaria, la atención al diferente alumnado debe ser especificado en su diversidad.

La intervención directa en una sesión de aula hospitalaria, sería otro método de exploración que ayudaría mucho a valorar, experimentar y vivenciar esta situación educativa. Debido al gran número de interesados, que a lo largo de los años, ha habido hacia el estudio de las aulas hospitalarias, es complicado conseguir dicho propósito. Y es que hay que valorar la situación a la que nos referimos. Establecer, cambios e

imprevistos, gente nueva y una gran experimentación, no ayuda a la labor que se debe desarrollar.

Por último, me gustaría señalar algunos aspectos que me han suscitado más asombro a lo largo de la investigación educativa. Dentro de los más importantes, comprender la función educativa que surge en las aulas hospitalarias ha sido impactante porque consideramos que, en muchas ocasiones, no se tiene en cuenta su labor educativa y no se relaciona en primera instancia con el mundo pedagógico cuando nos referimos a él en términos generales. Así mismo, reconocer el papel de la coordinación tan necesaria e importante que debe existir en cualquier institución con este tipo de aulas, hace recordar su existencia. En cualquier organización escolar ordinaria podríamos encontrar casos en los que cierto alumnado padeciera alguna enfermedad y debiera enfrentarse a la situación estudiada. Creemos que es muy importante que los maestros estemos concienciados e informados, ya que la comunicación del tutor/a del colegio habitual con el maestro/a de aula hospitalaria es fundamental para la adecuada intervención educativa y desarrollo de los objetivos a alcanzar a lo largo del ingreso hospitalario del alumno/a.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Declaración Universal de los Derechos del Niño (1959). Recuperado el 14 de abril de 2013 de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/4/pr/pr20.pdf>.
- Generalitat de Catalunya: Departament d'Educació (2007). *Marc d'actuació de les aules hospitalàries de la Generalitat de Catalunya*. Material no publicado. Recuperado el 5 de abril de 2013 de http://www.xtec.cat/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/744d11cc-16ea-49cc-9d2d-9216f534031b/Marc_actuacio_AH.pdf
- Generalitat de Catalunya: Departament d'Educació i Universitats (2006). *Atenció educativa a l'alumnat que pateix malalties prolongades*. Servei de Difusió i Publicacions.
- Generalitat de Catalunya: Departament d'Ensenyament (2012). Document per a l'organització i el funcionament de les escoles i dels centres públics d'educació especial. Recuperado el 5 de abril de 2013 de http://cgtense.pangea.org/IMG/pdf/PPUB_2011_2012.pdf
- Grau, C.; Ortiz, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Guillén, M.; Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias: atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de *Educación*. Boletín Oficial del Estado, 106, de 4 de mayo de 2006, anexo 1.
- Lizasoáin (2005). *Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la Educación. Logros y perspectivas*, nº9, 189-201.
- López, J. (sin fecha). *La competencias básicas del currículo de la LOE*. V Congreso Internacional "Educación y Sociedad". Recuperado el 9 de abril de 2013 de <http://www.intersindical.org/stepv/peirp/cb/Juan-Lopez%20Competencias.pdf>
- Navarro (2011). *La atención educativa al alumnado enfermo en la región de Murcia*. XI Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria. Murcia.
- Violant, V.; Molina, M^a C. y Vicente C.P. (2011). *Pedagogía Hospitalaria: bases para la atención integral*. Barcelona: Laertes Educación.

7. BIBLIOGRAFIA

Ajuntament de Barcelona. *Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas hospitalizados*. Documento de fácil lectura. Recuperado el 1 de abril de 2013 de <http://w3.bcn.cat/fitxers/dretscivils/cartainfantshospitalitzatscast.036.pdf>

Aula Hospitalarias: Legislación (sin fecha). *Legislación y política educativa con el niño enfermo hospitalizado y convaleciente*. Recuperado el día 1 de abril de 2013 de http://www.aulashospitalarias.es/wiki/index.php/Legislaci%C3%B3n_y_pol%C3%ADtica_educativa_con_el_ni%C3%B1o_enfermo_hospitalizado_y_convaleciente.

Generalitat de Catalunya: Actualitat (2007). *Atenció a l'alumnat que pateix malalties prolongades*. Recuperado el 27 de marzo de 2013 de <http://www10.gencat.cat/gencat/AppJava/cat/actualitat2/2007/70207atencialalumnatquepateixmalaltiesprolongades.jsp>

Generalitat de Catalunya: Departament d'Educació (2008). *Informe de les aules hospitalàries: Memòria del curs 2007-2008*. Material no publicado. Recuperado 27 de marzo de 2013 de <http://www20.gencat.cat/docs/Educacio/Documents/Noticies/A.Hospitalaries.pdf>

Generalitat de Catalunya: Departament d'Educació (sin fecha). *Llistat de les aules hospitalàries de Catalunya*. Recuperado el 5 de abril de 2013 de <http://www.xtec.cat/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/91202dd5-5258-4ff7-8524-f8e4fe103378/AH.pdf>

Generalitat de Catalunya: Departament d'Ensenyament (sin fecha). *Atenció a la diversitat*. Pg. 10. Material no publicado. Recuperado el 27 de marzo de 2013 de <http://www.xtec.cat/web/curriculum/diversitat/recursos>

Generalitat de Catalunya: Departament d'Ensenyament (2009). *Aules hospitalàries*. Recuperado el 27 de marzo de 2013 de <http://www20.gencat.cat/portal/site/ensenyament/menuitem.c9daa2c559ab545a72623b10b0c0e1a0/?vgnextoid=cad6a1dcae687110VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=cad6a1dcae687110VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=detall&contentid=5e312f97770be110VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD>

Generalitat de Catalunya: Sala de premsa (2002). *Sanitat i Ensenyament desenvolupen accions coordinades per millorar l'atenció als escolars amb problemes de salut.*

Recuperado el 6 de abril de 2013 de http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/detall.do?id=71726&idioma=0&departament=9&canal=10

Institut Català de la Salut (2010). Responsabilitat social corporativa. *1.709 infants amb malalties de llarga durada van rebre classes el curs 2009-2010 en aules hospitalàries de l'ICS.* Memòria Institut Català de la Salut 2010, p.27. Recuperado de http://www.gencat.cat/ics/memoria_2010/documents/ics2010.pdf

Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos. BOE nº 103, de 30 de abril de 1982.

Menores con cáncer (sin fecha). Legislación. Recuperado el 1 de abril de 2013 de http://www.menoresconcancer.org/social/recpeda_02leg.htm

Pediatría Social (1993). *Carta Europea de los niños Hospitalizados.* Recuperado el 1 de abril de 2013 de <http://www.pediatriasocial.es/Documentos/cartaeuropea.pdf>

Real Decreto de 299/1996, de 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación. BOE nº 62, de 12 de marzo de 1996.

Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales. BOE nº 131, de 02 de junio de 1995.

Urmeneta (2011). *Aulas hospitalarias: una educación singular.* Aula de Innovación Educativa, nº202, 11-14.

8. ANEXOS

A continuación se presenta toda aquella información y documentación que ha sido importante para la realización de la investigación educativa.

En un principio el estudio partía de la idea de contar con dos instrumentos de análisis de la información. La entrevista como método cualitativo y los cuestionarios como método cuantitativo. Después de diferentes análisis y acogiéndonos a los datos recogidos, fue conveniente centrarse únicamente en el primer método, pues los cuestionarios disponían de una muestra muy limitada que no ayudaba a medir adecuadamente los principales indicadores.

8.1 CUESTIONARIOS

Los cuestionarios realizados permitían ampliar la información y el punto de vista de los diferentes agentes sociales que intervienen en el aula hospitalaria y en la vida del niño/a o joven enfermo.

Se trataba de un instrumento de recogida de datos el cual no tuvo una muestra muy amplia, por lo que no pudimos lograr concluir unos resultados cuantitativos adecuados para que la investigación fuera totalmente válida. Únicamente sirvió de referente.

Se crearon tres tipos de cuestionarios dirigidos cada uno de ellos a los diferentes agentes que intervienen en un aula hospitalaria: el personal docente, el personal sanitario y la familia.

Tabla 1: Matriz de especificaciones del cuestionario al personal docente

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Aula hospitalaria	Importancia	Las aulas hospitalarias son necesarias dentro de los centros hospitalarios.
	Efectos en el niño hospitalizado	El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en el desarrollo FÍSICO asistiendo al aula hospitalaria.
		El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en el desarrollo PSÍQUICO asistiendo al aula hospitalaria.

		El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa EDUCATIVAMENTE asistiendo al aula hospitalaria.
		El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa SOCIALMENTE asistiendo al aula hospitalaria.
Competencias básicas	Trabajo de cada una de ellas en el aula hospitalaria	El grado de trabajo de la competencia básica en comunicación LINGÜÍSTICA en el servicio del aula hospitalaria es...
		El grado de trabajo de la competencia básica MATEMÁTICA en el servicio del aula hospitalaria es...
		El grado de trabajo de la competencia básica en el CONOCIMIENTO Y LA INTERACCIÓN CON EL MUNDO FÍSICO en el servicio del aula hospitalaria es...
		El grado de trabajo de la competencia básica del TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y LA COMPETENCIA DIGITAL en el servicio del aula hospitalaria es...
		El grado de trabajo de la competencia básica SOCIAL Y CIUDADANA en el servicio del aula hospitalaria es...
		El grado de trabajo de la competencia básica CULTURAL Y ARTÍSTICA en el servicio del aula hospitalaria es...
		El grado de trabajo de la competencia básica para APRENDER A APRENDER en el servicio del aula hospitalaria es...
		El grado de trabajo de la competencia básica de AUTONOMÍA E INICIATIVA PERSONAL en el servicio del aula hospitalaria es...
		El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) mejora el desarrollo de esta competencia.
Competencia básica referida al conocimiento y la interacción con el mundo físico	Recursos materiales	y El uso de materiales didácticos mejora el desarrollo de esta competencia.
	Actividades	Las actividades y programaciones que hay en el aula hospitalaria desarrollan y trabajan esta competencia.
		Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el entorno cercano.

		Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el entorno lejano.
		Hay suficiente experimentación y vivencialidad en las actividades del aula hospitalaria.
		La celebración de fiestas populares (Navidad, Carnaval, Sant Jordi...) mejoran esta competencia.
	Agentes sociales	El contacto con otros niños hospitalizados mejora el desarrollo de esta competencia.
		Las visitas de familiares y amigos mejoran el desarrollo de esta competencia.
		La colaboración y cooperación de asociaciones y voluntarios es importante a la hora de desarrollar actividades que permiten al niño/a o joven hospitalizado desarrollar esta competencia.
		El personal docente influye positivamente en el desarrollo de esta competencia.
Relaciones interpersonales	Maestro-tutor	El personal sanitario influye positivamente en el desarrollo de esta competencia.
	Maestro-tutor	La colaboración, cooperación y coordinación del maestro/a del aula hospitalaria con el tutor del centro educativo ordinario al cual pertenece el niño/a o joven hospitalizado es...
	Maestro-familia	La colaboración, cooperación y coordinación del maestro/a del aula hospitalaria con la familia del niño/a o joven hospitalizado es...
	Maestro-personal sanitario	La colaboración, cooperación y coordinación del maestro/a del aula hospitalaria con el personal sanitario que atiende al niño/a o joven hospitalizado es...

Tabla 2: Matriz de especificaciones del cuestionario al personal sanitario

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Datos personal sanitario	Profesión	¿Cuál es su puesto de trabajo dentro del hospital?
Aulas hospitalarias	Efectos en el niño hospitalizado	El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en el desarrollo FÍSICO asistiendo al aula hospitalaria.
		El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en

	el desarrollo PSÍQUICO asistiendo al aula hospitalaria.	
	El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa EDUCATIVAMENTE asistiendo al aula hospitalaria.	
	El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa SOCIALMENTE asistiendo al aula hospitalaria.	
	Mejoras en el niño hospitalizado	Se les puede apreciar una mejora a los niños/as o jóvenes que asisten al aula hospitalaria.
Niños hospitalizados	Necesidades del contacto con el exterior	Los niños/as y jóvenes hospitalizados necesitan mejorar su contacto con el exterior.
Competencia básica referida al conocimiento y la interacción con el mundo físico	Actividades	Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el exterior.
Personal sanitario	Metodologías de trabajo	Se llevan a cabo una metodología determinada de trabajo (a nivel sanitario) con el niño hospitalizado.
	Papel que desarrolla	El papel del personal sanitario es importante para el niño en su conocimiento del entorno CERCANO.
		El papel del personal sanitario es importante para el niño en su conocimiento del entorno LEJANO.
	Participación	Su participación en el aula hospitalaria es...
Relaciones interpersonales	Personal sanitario-docente	La colaboración, cooperación y coordinación del personal sanitario con la DOCENTE del aula hospitalaria es...
	Personal sanitario-familia	La colaboración, cooperación y coordinación del personal sanitario con la FAMILIA de los niños que asisten al aula hospitalaria es...

Tabla 3: Matriz de especificaciones del cuestionario a la familia

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Hospital	Preferencias	Un hospital con aula hospitalaria tiene mayor

		preferencia para la familia.
Aula hospitalaria	Importancia	Las aulas hospitalarias son necesarias dentro de los centros hospitalarios.
	Información	La familia del niño/a o joven hospitalizado es informada del servicio de aula hospitalaria del cual dispone el hospital.
	Confortabilidad	El aula hospitalaria es confortable para el niño/a o joven hospitalizado.
		El aula hospitalaria es confortable para la familia del niño/a o joven hospitalizado.
	Efectos en el niño hospitalizado	El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en el desarrollo FÍSICO asistiendo al aula hospitalaria.
		El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en el desarrollo PSÍQUICO asistiendo al aula hospitalaria.
		El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa EDUCATIVAMENTE asistiendo al aula hospitalaria.
		El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa SOCIALMENTE asistiendo al aula hospitalaria.
Competencia referida al conocimiento y la interacción con el mundo físico	Actividades	Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el entorno cercano.
		Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el entorno lejano.
		Hay suficiente experimentación y vivencialidad en las actividades del aula hospitalaria.
		La celebración de fiestas populares (Navidad, Carnaval, Sant Jordi...) ayuda a mantener una normalización de la vida del niño/a o joven hospitalizado y contacto con el mundo exterior.
	Agentes sociales	El contacto con otros niños hospitalizados mejora el conocimiento de su entorno.
		Las visitas de familiares y amigos mejoran el conocimiento de su entorno.
		La colaboración y cooperación de asociaciones y voluntarios es importante a la hora de desarrollar

		actividades que permiten al niño/a o joven hospitalizado mejorar su conocimiento y interacción con el entorno.
		El personal docente influye positivamente en el desarrollo del conocimiento y la interacción con el entorno.
Relaciones interpersonales	Familia- tutor	La colaboración, la cooperación y la coordinación de la familia del niño/a o joven hospitalizado con el tutor del centro educativo ordinario al cual pertenece su hijo/a son buenas.
	Familia-maestro aula hospitalaria	La colaboración, la cooperación y la coordinación de la familia del niño/a o joven hospitalizado con el maestro/a del aula hospitalaria son buenas.
	Familia-personal sanitario	La colaboración, la cooperación y la coordinación de la familia del niño/a o joven hospitalizado con el personal sanitario son buenas.

Cabe destacar que los ítems con algunas palabras en mayúsculas fueron presentados de este modo por tal de facilitar la lectura a la muestra y poder tener un carácter dinámico a la hora de su cumplimentación. Creímos que era un aspecto a tener en cuenta a la hora de la elaboración de una encuesta, puesto que hay que valor el tiempo y dedicación que dichas personas ofrecen al servicio de la investigación. En ningún caso fue para dar mayor importancia a un concepto u a otro. Por ese motivo sólo se encuentra esta diferenciación en aquellos enunciados idénticos en forma pero no en contenido.

8.1.1 Cuestionario para el personal docente de las aulas hospitalarias

Las aulas hospitalarias

Apreciadas maestras del aula hospitalaria,

Soy Ana M^a Montero Calderón, estudiante de Educación Primaria de la Universidad Internacional de la Rioja la cual me dispongo a realizar el trabajo final de grado de Educación Primaria.

Tengo como objetivo investigar la importancia que las aulas hospitalarias tienen para el niño/a o joven hospitalizado y cómo desde ellas se trabaja la competencia básica del conocimiento y la interacción con el mundo físico.

Se trata de un cuestionario voluntario y anónimo.

Gracias por su tiempo y dedicación,
Ana M^a Montero Calderón

Marque cuál es el grado de acuerdo o desacuerdo que tiene con los siguientes enunciados:

Las aulas hospitalarias son necesarias dentro de los centros hospitalarios.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en el desarrollo FÍSICO asistiendo al aula hospitalaria.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en el desarrollo PSÍQUICO asistiendo al aula hospitalaria.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa EDUCATIVAMENTE asistiendo al aula hospitalaria.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa SOCIALMENTE asistiendo al aula hospitalaria.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El grado de trabajo de la competencia básica en comunicación LINGÜÍSTICA en el servicio del aula hospitalaria es...

1 2 3 4 5

Nula ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy alta

El grado de trabajo de la competencia básica MATEMÁTICA en el servicio del aula hospitalaria es...

1 2 3 4 5

Nula ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy alta

El grado de trabajo de la competencia básica en el CONOCIMIENTO Y LA INTERACCIÓN CON EL MUNDO FÍSICO en el servicio del aula hospitalaria es...

1 2 3 4 5

Nula ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy alta

El grado de trabajo de la competencia básica del TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y LA COMPETENCIA DIGITAL en el servicio del aula hospitalaria es...

1 2 3 4 5

Nula ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy alta

El grado de trabajo de la competencia básica SOCIAL Y CIUDADANA en el servicio del aula hospitalaria es...

1 2 3 4 5

Nula ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy alta

El grado de trabajo de la competencia básica CULTURAL Y ARTÍSTICA en el servicio del aula hospitalaria es...

1 2 3 4 5

Nula ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy alta

El grado de trabajo de la competencia básica para APRENDER A APRENDER en el servicio del aula hospitalaria es...

1 2 3 4 5

Nula ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy alta

El grado de trabajo de la competencia básica de AUTONOMÍA E INICIATIVA PERSONAL en el servicio del aula hospitalaria es...

1 2 3 4 5

Nula ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy alta

El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) mejora el desarrollo de esta competencia.

Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El uso de materiales didácticos mejora el desarrollo de esta competencia.

Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

Las actividades y programaciones que hay en el aula hospitalaria desarrollan y trabajan esta competencia.

Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el entorno cercano.

Descubrimiento del hospital, las enfermedades, los oficios relacionados con el sector de la sanidad, etc.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el entorno lejano.

Descubrimiento de la naturaleza, otros entornos, actividad humana, experimentación-científica, etc.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

Hay suficiente experimentación y vivencialidad en las actividades del aula hospitalaria.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

La celebración de fiestas populares (Navidad, Carnaval, Sant Jordi...) mejoran esta competencia.

Competencia básica del conocimiento y la interacción con el mundo físico.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El contacto con otros niños hospitalizados mejora el desarrollo de esta competencia.

Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

Las visitas de familiares y amigos mejoran el desarrollo de esta competencia.

Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

La colaboración y cooperación de asociaciones y voluntarios es importante a la hora de desarrollar actividades que permiten al niño/a o joven hospitalizado desarrollar esta competencia.

Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El personal docente influye positivamente en el desarrollo de esta competencia.

Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El personal sanitario influye positivamente en el desarrollo de esta competencia.

Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

La colaboración, cooperación y coordinación del maestro/a del aula hospitalaria con el tutor del centro educativo ordinario al cual pertenece el niño/a o joven hospitalizado es...

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

La colaboración, cooperación y coordinación del maestro/a del aula hospitalaria con la familia del niño/a o joven hospitalizado es...

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

La colaboración, cooperación y coordinación del maestro/a del aula hospitalaria con el personal sanitario que atiende al niño/a o joven hospitalizado es...

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

Añada en este espacio algún comentario si lo desea.

Muchas gracias por su colaboración,

Ana M^a Montero Calderón.

8.1.2 Cuestionarios al personal sanitario

Las aulas hospitalarias

Este formulario está realizado por Ana M^a Montero Calderón, estudiante de Educación Primaria de la Universidad Internacional de la Rioja. Tiene como objetivo investigar la importancia que las aulas hospitalarias tienen para el paciente y cómo desde ellas se trabaja la competencia básica del conocimiento y la interacción con el mundo físico.

Está dirigido a todo el personal sanitario que trabaja en el Hospital Germans Trias i Pujol. Es voluntario y anónimo.

Gracias por su tiempo y dedicación,
Ana M^a Montero Calderón

¿Cuál es su puesto de trabajo dentro del hospital?

- ☐ Pediatra
☐ Enfermero/a

- ☐ Auxiliar de enfermería
- ☐ Celador/a
- ☐ Otro:

Marque cuál es el grado de acuerdo o desacuerdo que tiene con los siguientes enunciados:

Las aulas hospitalarias estimulan y trabajan a NIVEL FÍSICO al niño hospitalizado.

1 2 3 4 5

Nada de acuerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente de acuerdo

Las aulas hospitalarias estimulan y trabajan a NIVEL PSÍQUICO al niño hospitalizado.

1 2 3 4 5

Nada de acuerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente de acuerdo

Las aulas hospitalarias estimulan y trabajan a NIVEL EDUCATIVO al niño hospitalizado.

1 2 3 4 5

Nada de acuerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente de acuerdo

Las aulas hospitalarias estimulan y trabajan a NIVEL SOCIAL al niño hospitalizado.

1 2 3 4 5

Nada de acuerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente de acuerdo

Se les puede apreciar una mejora a los niños/as o jóvenes que asisten al aula hospitalaria.

1 2 3 4 5

Nada de acuerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente de acuerdo

Los niños/as y jóvenes hospitalizados necesitan mejorar su contacto con el exterior.

1 2 3 4 5

Nada de acuerdo ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente de acuerdo

Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el exterior.

1 2 3 4 5

Poco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

Se llevan a cabo una metodología determinada de trabajo (a nivel sanitario) con el niño hospitalizado.

Dar premios, explicación de la enfermedad adaptada a su edad, aplicación de juegos para hacer cualquier prueba, etc.

1 2 3 4 5

Poco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El papel del personal sanitario es importante para el niño en su conocimiento del entorno CERCANO.

Descubrimiento del hospital, las enfermedades, los oficios relacionados con el sector de la sanidad, etc.

1 2 3 4 5

Poco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El papel del personal sanitario es importante para el niño en su conocimiento del entorno LEJANO.

Descubrimiento de la naturaleza, otros entornos, actividad humana, experimentación-científica, etc.

1 2 3 4 5

Poco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

La colaboración, cooperación y coordinación del personal sanitario con la DOCENTE del aula hospitalaria es...

1 2 3 4 5

Nula ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy grande

La colaboración, cooperación y coordinación del personal sanitario con la FAMILIA de los niños que asisten al aula hospitalaria es...

1 2 3 4 5

Nula ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy grande

Su participación en el aula hospitalaria es...

1 2 3 4 5

Nula ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy grande

De qué manera participa en el aula hospitalaria:

Conteste sólo en el caso de que su respuesta NO sea "nula" en la cuestión anterior.

Añada en este espacio algún comentario si lo desea.

Muchas gracias por su colaboración,

Ana M^a Montero Calderón.

8.1.3 Cuestionario a la familia del niño/a o joven hospitalizado

Las aulas hospitalarias

Apreciadas familias,

Soy Ana M^a Montero Calderón, estudiante de Educación Primaria de la Universidad Internacional de la Rioja la cual me dispongo a realizar el trabajo final de grado de Educación Primaria.

Tengo como objetivo investigar la importancia que las aulas hospitalarias tienen para el niño/a o joven hospitalizado y cómo desde ellas se trabaja la competencia básica del conocimiento y la interacción con el mundo físico.

Agradecería sus respuestas, visto que es importante partir de la perspectiva del ámbito familiar la cual tiene una vinculación directa con el tema a tratar. Se trata de un cuestionario voluntario y anónimo.

Gracias por su tiempo y dedicación,
Ana M^a Montero Calderón

Marque cuál es el grado de acuerdo o desacuerdo que tiene con los siguientes enunciados:

Las aulas hospitalarias son necesarias dentro de los centros hospitalarios.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

Un hospital con aula hospitalaria tiene mayor preferencia para la familia.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

La familia del niño/a o joven hospitalizado es informada del servicio de aula hospitalaria del cual dispone el hospital.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El aula hospitalaria es confortable para el niño/a o joven hospitalizado.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El aula hospitalaria es confortable para la familia del niño/a o joven hospitalizado.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho**El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en el desarrollo FÍSICO asistiendo al aula hospitalaria.**

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho**El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en el desarrollo PSÍQUICO asistiendo al aula hospitalaria.**

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho**El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa EDUCATIVAMENTE asistiendo al aula hospitalaria.**

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho**El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa SOCIALMENTE asistiendo al aula hospitalaria.**

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho**Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el entorno cercano.**

Descubrimiento del hospital, las enfermedades, los oficios relacionados con el sector de la sanidad, etc.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho**Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el entorno lejano.**

Descubrimiento de la naturaleza, otros entornos, actividad humana, experimentación-científica, etc.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho**Hay suficiente experimentación y vivencialidad en las actividades del aula hospitalaria.**

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho**La celebración de fiestas populares (Navidad, Carnaval, Sant Jordi...) ayuda a mantener una normalización de la vida del niño/a o joven hospitalizado y contacto con el mundo exterior.**

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho**El contacto con otros niños hospitalizados mejora el conocimiento de su entorno.**

Entorno cercano o lejano.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho**Las visitas de familiares y amigos mejoran el conocimiento de su entorno.**

Entorno cercano o lejano.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho**La colaboración y cooperación de asociaciones y voluntarios es importante a la hora de desarrollar actividades que permiten al niño/a o joven hospitalizado mejorar su conocimiento y interacción con el entorno.**

Entorno cercano o lejano.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

El personal docente influye positivamente en el desarrollo del conocimiento y la interacción con el entorno.

Entorno cercano o lejano.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

La colaboración, la cooperación y la coordinación de la familia del niño/a o joven hospitalizado con el tutor del centro educativo ordinario al cual pertenece su hijo/a son buenas.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

La colaboración, la cooperación y la coordinación de la familia del niño/a o joven hospitalizado con el maestro/a del aula hospitalaria son buenas.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

La colaboración, la cooperación y la coordinación de la familia del niño/a o joven hospitalizado con el personal sanitario son buenas.

1 2 3 4 5

Nada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mucho

Añada en este espacio algún comentario si lo desea.

Muchas gracias por su colaboración,

Ana M^a Montero Calderón.

8.1.4 Resultados de los cuestionarios

Cuestionarios del personal docente			
Las aulas hospitalarias son necesarias dentro de los centros hospitalarios.	5	5	5
El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en el desarrollo FÍSICO asistiendo al aula hospitalaria.	5	5	4
El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en el desarrollo PSÍQUICO asistiendo al aula hospitalaria.	5	5	5
El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa EDUCATIVAMENTE asistiendo al aula hospitalaria.	5	5	5
El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa SOCIALMENTE asistiendo al aula hospitalaria.	5	5	5
El grado de trabajo de la competencia básica en comunicación LINGÜÍSTICA en el servicio del aula hospitalaria es...	5	5	5
El grado de trabajo de la competencia básica MATEMÁTICA en el servicio del aula hospitalaria es...	5	5	4
El grado de trabajo de la competencia básica en el CONOCIMIENTO Y LA INTERACCIÓN CON EL MUNDO FÍSICO en el servicio del aula hospitalaria es...	4	4	4
El grado de trabajo de la competencia básica del TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y LA COMPETENCIA DIGITAL en el servicio del aula hospitalaria es...	4	4	5
El grado de trabajo de la competencia básica SOCIAL Y CIUDADANA en el servicio del aula hospitalaria es...	4	4	4
El grado de trabajo de la competencia básica CULTURAL Y	5	5	5

ARTÍSTICA en el servicio del aula hospitalaria es...			
El grado de trabajo de la competencia básica para APRENDER A APRENDER en el servicio del aula hospitalaria es...	5	5	5
El grado de trabajo de la competencia básica de AUTONOMÍA E INICIATIVA PERSONAL en el servicio del aula hospitalaria es...	4	5	4
El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) mejora el desarrollo de esta competencia.	5	5	4
El uso de materiales didácticos mejora el desarrollo de esta competencia.	4	5	4
Las actividades y programaciones que hay en el aula hospitalaria desarrollan y trabajan esta competencia.	3	5	---
Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el entorno cercano.	4	4	3
Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el entorno lejano.	3	4	3
Hay suficiente experimentación y vivencialidad en las actividades del aula hospitalaria.	3	4	3
La celebración de fiestas populares (Navidad, Carnaval, Sant Jordi...) mejoran esta competencia.	4	5	4
El contacto con otros niños hospitalizados mejora el desarrollo de esta competencia.	4	5	5
Las visitas de familiares y amigos mejoran el desarrollo de esta competencia.	4	5	4
La colaboración y cooperación de asociaciones y voluntarios es importante a la hora de desarrollar actividades que permiten al niño/a o joven hospitalizado desarrollar esta competencia.	4	5	5
El personal docente influye positivamente en el desarrollo de esta competencia.	4	5	5
El personal sanitario influye positivamente en el desarrollo de esta competencia.	4	5	5
La colaboración, cooperación y coordinación del maestro/a del aula hospitalaria con el tutor del centro educativo ordinario al	4	5	5

cual pertenece el niño/a o joven hospitalizado es...			
La colaboración, cooperación y coordinación del maestro/a del aula hospitalaria con la familia del niño/a o joven hospitalizado es...	5	5	5
La colaboración, cooperación y coordinación del maestro/a del aula hospitalaria con el personal sanitario que atiende al niño/a o joven hospitalizado es...	4	4	5

Cuestionarios del personal sanitario

Presentación de 20 cuestionarios. Sin respuesta.

Cuestionarios para las familias de los niños/as o jóvenes hospitalizados

Las aulas hospitalarias son necesarias dentro de los centros hospitalarios.	5	5
Un hospital con aula hospitalaria tiene mayor preferencia para la familia.	3	3
La familia del niño/a o joven hospitalizado es informada del servicio de aula hospitalaria del cual dispone el hospital.	4	4
El aula hospitalaria es confortable para el niño/a o joven hospitalizado.	5	5
El aula hospitalaria es confortable para la familia del niño/a o joven hospitalizado.	4	4
El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en el desarrollo FÍSICO asistiendo al aula hospitalaria.	2	3
El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa en el desarrollo PSÍQUICO asistiendo al aula hospitalaria.	3	4
El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa EDUCATIVAMENTE asistiendo al aula hospitalaria.	4	5
El niño/a o joven hospitalizado trabaja y progresa SOCIALMENTE asistiendo al aula hospitalaria.	4	5
Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el entorno cercano.	5	4
Las actividades que se realizan en el aula hospitalaria mejoran la relación con el entorno lejano.	5	4

Hay suficiente experimentación y vivencialidad en las actividades del aula hospitalaria.	5	4
La celebración de fiestas populares (Navidad, Carnaval, Sant Jordi...) ayuda a mantener una normalización de la vida del niño/a o joven hospitalizado y contacto con el mundo exterior.	5	5
El contacto con otros niños hospitalizados mejora el conocimiento de su entorno.	5	4
Las visitas de familiares y amigos mejoran el conocimiento de su entorno.	4	4
La colaboración y cooperación de asociaciones y voluntarios es importante a la hora de desarrollar actividades que permiten al niño/a o joven hospitalizado mejorar su conocimiento y interacción con el entorno.	5	5
El personal docente influye positivamente en el desarrollo del conocimiento y la interacción con el entorno.	5	4
La colaboración, la cooperación y la coordinación de la familia del niño/a o joven hospitalizado con el tutor del centro educativo ordinario al cual pertenece su hijo/a son buenas.	5	4
La colaboración, la cooperación y la coordinación de la familia del niño/a o joven hospitalizado con el maestro/a del aula hospitalaria son buenas.	5	4
La colaboración, la cooperación y la coordinación de la familia del niño/a o joven hospitalizado con el personal sanitario son buenas.	5	4

Para la cumplimentación de los cuestionarios de las familias, contamos con la colaboración de la Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya (AFANOC).

Esta asociación fue fundada para encontrar soluciones a los diferentes trastornos relacionados con el cáncer infantil y poder ayudar y respaldar, durante el largo y doloroso tratamiento que los niños/a y jóvenes con estas características reciben para su mejora, a todos los agentes involucrados.

8.2 TRANSCRIPCIONES DE LAS ENTREVISTAS

8.2.1 Entrevista al personal docente del Hospital Germans Trias i Pujol

ENTREVISTA A ROSER JOVÉ (RESPONSIBLE Y MAESTRA DEL AULA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL) 11/04/2013

Se trata de una entrevista convocada a una pareja de chicas que hacen un trabajo de Grado Superior de Educación Infantil y Ana M^a Montero Calderón, estudiante de la Unir que acude al encuentro para realizar su trabajo final de grado referente al tema de las aulas hospitalarias.

Cómo entrevistadas encontramos a Roser, única maestra del aula hospitalaria del Hospital Germans Trias i Pujol y una alumna en prácticas, Sara, estudiante de Educación Primaria.

En primer lugar empieza la pareja de chicas y una vez finalizan interviene Ana M^a para poder aclarar cuestiones puntuales que no han surgido en la conversación previa.

(otros) ¿Cómo son los niños del aula hospitalaria?

Un aula hospitalaria es una escuela, entre comillas, donde hay niños de todas las edades. Se atienden a niños de 3 a 16 años. De los 3 a los 6 no es obligatorio (etapa de parvulario) porque legalmente no lo es. Aunque en Catalunya es algo que se tiene muy en cuenta y cuando el niño tiene 3 años sino va a la escuela... es como obligación. Pero no lo es legalmente. Por lo tanto sería de los 6 a los 16, acabada la ESO.

¿Cómo son los niños? Son niños exactamente igual que los de la escuela ordinaria pero que cuando vienen aquí están enfermos. Por eso vienen al aula hospitalaria porque tienen un proceso de enfermedad corto o largo.

Habéis venido a parar a esta aula hospitalaria, os podemos decir que aquí los ingresos son generalmente cortos pero como es un hospital de referencia hay niños, también, de enfermedades largas importantes que por lo tanto están un tiempo largo.

Aquí encontramos un poco de cóctel. Si fuerais al aula hospitalaria, por ejemplo, de la Vall d'Ebron veríais que mayoritariamente los niños son de larga duración, entonces serían niños crónicos. Aquí hay niños de todo, hay niños que pueden estar dos días como hay niños que pueden estar un curso entero. Siempre en estadas intermitentes, cuando es un curso entero.

¿Había visto que los niños hospitalarios podían acceder al aula hospitalaria a partir de llevar 10 días o más de hospitalización?

No, hay un cumulo. Esto es una normativa interna de centro o de aula dependiendo del alumnado que tiene.

De acuerdo

Por ejemplo, aquí, en esta aula acceden niños desde el primer día que vienen. Es decir, que si tú vienes aquí para operarte y estás dos días, si estás por aquí y te apetece ponerte en contacto con la escuela, te ofrecemos este entorno.

La diferencia es que el seguimiento escolar real, es decir, ponerse en contacto con la escuela, ponerse de acuerdo con el currículum y tal... todo esto se hace con niños de larga estada. Sobre todo a partir de una semana o una cosa así. ¿Vale?

Vale

Es que depende de la escuela. Porque hay a veces escuelas que están cuatro días y ya estamos contactando. Porque el niño le ha pedido los deberes, le han mandado los deberes, y están haciendo cosas. Hay escuela que no vale ni la pena ponerse en contacto. Pero lo cosa fija es en estadas largas.

Si queréis continuar y después yo ya...

Sí, exacto.

(otros) Vale...bueno, conocer un poco el hospital. Número de habitaciones que tiene.

Hay treinta camas. Pero aquí muchas veces tenemos que descontar que hay bebés, que hay cosas que nosotros no atendemos. A veces hay más o menos bebés y pueden cambiar las cunas y las camas y entonces puede llegar a ser un espacio que no es para 30. ¿Vale?

(otros) ¿Los niños que hay como llevan la enfermedad, cómo están emocionalmente?

Esta es una pregunta muy amplia. Porque claro... tu cómo llevas tus enfermedades?

(otros) Mal

Buena vas haciendo, ¿y tu?

(otros) Depende....

Depende, exacto. Tenéis la misma edad más o menos. Hacéis lo mismo, pero tú las llevas de una manera y tú de otra. Tenéis lo mismo y cada uno lleva la enfermedad de una manera. Aquí lo único que hay que entender es que cuando una persona, un niño, en este caso, está hospitalizado ya su diferencia es que su entrono varia. A veces decís: ¡oh! ¡Si sólo ha estado tres días! Pero no son tres días en casa. En su habitación, que va la mama, le da su jarabe o no. O ya eres grande, no te dan el jarabe pero tienes las pastillas. ¡Pues tómatelas...! Estás en tu entorno. El hecho de venir aquí pues ya es diferente. Un día, dos días, tres días o muchos días. ¿Y cómo lo llevas? Depende del carácter de cada uno, depende del entorno de cada uno, de cómo la familia se tome esa enfermedad y cómo respondan en relación al niño con esa enfermedad. Puede ser de todo.

Hay niños que tienen enfermedades muy graves que lo llevan muy bien y la familia lo lleva muy bien, porque son capaces de rehacerse. Y si la familia es fuerte... **(Psicológicamente)** sí psicológicamente, y tal... y encorajan bastante, en general, a la criatura....

Hay a veces que no, que la familia es fuerte, o intenta serlo y el niño no lo es nada. O es al revés. Que hay niños que lo son y la familia está hecha caldo y el niño lo ves mejor. Es que por favor... y hay niños que tienen un constipado, y porque tienen bronquitis, la familia se desestructura en un momento.

Nos da igual, como aula hospitalaria y como maestros nos da igual. Lo que tenemos que hacer es saber como está desde el primer día que viene y hacer que a partir de ahí el niño se sienta... lo viva... y así es la manera de darle a cada uno lo que necesita.

(otros) ¿Qué actividades hacen aquí, normalmente, en el aula? ¿Vienen todos juntos o por turnos...?

Sara eso se lo podrías explicar tú, ¿no?

Bueno... es que aquí, realmente, los niños no están obligados a venir. Tú pasas por las habitaciones y los informas de que hay este espacio y qué se hace. Entonces los niños vienen si quieren o no quieren.

Entonces aquí o bien hacen deberes que les ponen de la escuela y se les ayuda, o a veces, por ejemplo este año, hay un tema central que es el agua. Entonces se hacen actividades relacionadas con el agua, buscar información, para poder después colgarlo...

ahora que viene Sant Jordi: buscar un poco de información sobre Sant Jordi, la leyenda, el día 22 vendrán unos autores, entonces buscar un poco de información y colgarla fuera para que los niños puedan hacer lectura, escritura... indirectamente, porque a veces dices: ¡Vamos a leer! Y les cuesta más que decir: ¡Vamos a buscar información! Lo disimulas.

Con pequeñas actividades haces cosas cotidianas de las escuelas.

Estas ganando puntos ya...eh Sara.

Pues nada, simplemente que veáis que hacen escuela, lo que harían en la escuela. En su escuela celebrarían el día de Sant Jordi, ara los Juegos Florales, ara no se qué, ara no se cuanto... pues aquí coger lo más significativo para que entiendan que esto es una escuela aunque aquí hay niños muy diferentes. Y como ha dicho Sara quien tiene faena hace lo suyo, seguimos la misma manera de trabajar que tiene la escuela nos guste o no, porque la metodología, no para los días que tienen que estar aquí, cambiaremos su metodología. Y si tienen que estar mucho tampoco, porque en principio haremos la nuestra pero con el enfoque que la escuela tiene porque siempre hay que tener en cuenta que la escuela del niño es la suya. No es esta. ¿no? Por lo tanto nosotros colaboramos para que el retorno a la escuela sea lo más fácil posible. Yo puedo estar de acuerdo o no con un método de lectoescritura que tienen en la escuela que ha venido y no puedo decir: ¿Estás haciendo esto? ¡No me gusta nada! No se lo diré nunca. ¿estás haciendo esto? ¡Guay, vamos! Y al revés. Sigo ese método y cuando vuelva a la escuela facilitarle a ese niño que siga teniendo las herramientas que tenía antes y no las haya perdido. Es un poco eso.

Como os decía ella, siempre cogemos un eje conductor. Y este año hemos hecho el agua. Estamos haciendo muchas actividades basadas con el agua. Por lo tanto, si ellos no tienen faena de la suya, siempre (mirando para las edades que tienen y tal...) tenemos un abanico grande de actividades y propuestas que nos ayuden a tirar adelante este eje conductor. **Como un proyecto, ¿no?** Como un proyecto. Hacemos un proyecto. El año pasado hicimos el cine, éste el agua, hace dos años fue el hospital... y esto te permite hacer muchas cosas, como os decía antes Sara, que muchas veces están haciendo escuela pero muchas veces no es escuela. Nos da igual hacer una entrevista al médico, porque es mi médico, porque así se están preparando, están haciendo lectoescritura, que ahora lee esto porque es el tema 1 de la página cinco, pues no. **Cosas más relacionadas con el entrono.** Cosas más relacionadas con el entorno, con esto, con lo que están haciendo, y que se sientan participes.

Os decía Sara muy bien, importante. La asistencia a la escuela ordinaria es obligatoria, si no vas te vienen a buscar. Aquí no. La asistencia al aula hospitalaria es un derecho que tiene los niños pero no una obligación. Por lo tanto todos los niños que están hospitalizados tienen el derecho de tener apoyo escolar pero no tienen ninguna obligación.

Yo a veces siempre lo comento cuando venís aquí a buscar información. Imaginaros que vosotras estáis malas, estáis en un entorno distinto. Ahora no es como hace muchos años. Tenéis la tele, la Nintendo, la Tablet, el móvil, el... ¿vale? Los padres al lado todo el rato y os va alguien y os dice: ¡Ei, que hay escuela aquí! Al lado. Y no es obligatorio. ¿Qué? **(otros) Tendrás más ganas de ir.** ¡No! O no, también si dices que no es obligatorio a veces los niños dicen: Uiii una escuela que... bueno de pende de como vivas la escuela, claro, pero para dos días que estoy malo... eso pasa en casa. Cuando estamos malos piensas, a mí que no me vengán.... **Sí, quizá cuando lleve cinco se lo piensas porque están aburridos...** no la cuestión es que, lo que pasa, es que mayoritariamente, eso lo ha vivido la Sara. Que la primera parte es animar y es hacer que el niño de alguna manera intente o quiera salir de su entorno. Cada vez más complicado porque cada vez tienen más a mi que me dejen, yo con mi juego, yo con... y ya nos pasa en casa pues aquí todavía más. Pero yo alucino porque vienen. Quieren venir y porque después una vez están aquí pues hacen cosas.

Sí, hoy por ejemplo le han dado la alta a una niña, pero ayer ya estaba un poco chafadita... habían venido a hacer un espectáculo de magia y tal.. y al principio no quería salir de su habitación. Pero se animó y después era como “no quiero volver a la habitación porque me lo estoy pasando bien aquí! ¿no? “me estoy realizando y me gusta” y se ve pena en el sentido de que “me voy a casa y estoy bien” pero pena de no seguir aquí haciendo actividades. Es como lo que dice Roser, que para dos días no vengo pero no es ponerse a hacer dictados, sumas....

Aunque también lo hacen, porque aquí estaba también con una niña que hemos estado machacando las divisiones, mogollón. Pues también. Pero es una manera diferente.

Hay niños que notas enseguida que no tienen ningún royo con su escuela, están muy desubicados, les decimos.... La primera propuesta que hacemos, para saber el nivel que tienen, si quieren, pueden escribirle un e-mail a su escuela ¿no? “Hola compañeros...” y en un momento ves si el niño quiere o no quiere tener contacto. ¿Qué tienes muchos amigos? “si, pero bueno... “ ves enseguida que no tienen mucho... entonces nuestra labor

es aprovechar esta experiencia que ha tenido que pasar para, que quizá es sencillo, una bronquitis... aprovecharlo para mejorar su relación con el aula ordinaria. "Hombre, va, Pruébalo si quieres" "¿Quieres que te ayude yo a redactarlo? Imagínate que te contestan" "No me va a contestar nadie" "Tu que sabes, a veces hay sorpresa". Han sido sorpresas positivas a veces. Alguna vez "lo siento, que te mejores" y quién son estos, tu no decías que no tenías amigos así "no me imaginaba que me echaran en falta". A les mandamos una cosa, un dibujo, para cuando vuelva "nos mandaste esto"... esto garantiza que sea positivo a nivel emocional para el niño y mejora su escolarización ordinaria. Por lo tanto nos preocupa la parte educativa del niño. La parte educativa sin tener la parte emocional del niño, no llegarás nunca a la parte educativa. Por lo tanto los maestros que estamos trabajando en un aula hospitalaria es lo básico a tener en cuenta. **Pero hay que tenerlo en cuenta más que en otra escuela** siempre, eso siempre porque aquí más. Es la parte vulnerable en ese momento.

(otros) **¿Los niños que no pueden acceder al aula porque tienen que estar en su habitación...?**

Bien, una cosa importante cuando hablamos de las aulas hospitalarias es que entendáis que el aula hospitalaria no es aquí donde estamos. Esto es el espacio. Aquí los niños que pueden salir de la habitación... hay un horario, pueden estar aquí un rato, pueden compartir cosas con más niños que es super positivo. Se pueden juntar tres o cuatro, o cinco, seis o diez... depende del día y de la temporada y comparten. Pero no es esto. La aula hospitalaria es la actividad educativa que se hace desde que se sube a la planta, puede ser en este espacio o en cualquiera de las habitaciones. Por lo tanto, si un hospital tiene aula hospitalaria significa que tiene un maestro que realiza la función relacionada con el aprendizaje dentro del hospital.

Más que nada es el servicio

Sí, el servicio. Tienen esta oportunidad, por lo tanto los niños que no pueden asistir yo voy a la habitación y trabajo con ellos desde la habitación. Por ejemplo el otro día un niño que tenía que estar aislado le pedimos que nos enviara por correo la tarea que estaba haciendo en su habitación y desde aquí la acabaríamos de corregir y le mandaríamos una respuesta, que por cierto no nos hemos acordado de hacerlo porque hemos estado haciendo otras cosas. Tendremos que ir para allí a decirle, ei!! Nos lo miraremos. De esta manera está haciendo una cosa conjunta aunque el no pueda estar.

Está saliendo un artículo en nuestro blog, el blog del colegio, allí vamos colgando actividades que vamos haciendo. Por ejemplo el otro día vinieron a hacer trucos de magia, pues a esto le sacamos la parte educativa. Cuando acaba la actividad de magia, igual que se hace en las escuelas, pues tu y tu... explica lo que ha pasado hoy en la escuela... tú, hazme un dibujo... ¿tu que prefieres? Con el conjunto de todos los ejercicios se confecciona un artículo y el niño que está en la habitación también participa. Que luego ellos lo puedan ver siempre sube la moral. Y después nos ponemos en contacto con la escuela y se lo mandamos.: Depart de Joaquim, que os miréis esto que os quiere explicar una cosa.... La escuela contesta, el niño tiene relación con los compañeros de clase... esto sobre todo con los niños crónicos. Lo que intentas es que no pierda el contacto con sus amigos. Al principio somos todos muy amigos, pero pasa el tiempo y nos vamos olvidando. Si no se insiste, pasa el tiempo, medio curso, un curso y ya no lo ves y... entonces es faena nuestra hacer que esto no pase.

(otros) En este hospital, ¿los niños que enfermedades suelen tener?

Todas. Este es un hospital de referencia por lo todo niño que se ponga malo y sea de la comarca viene a parar aquí si se tiene que ingresar. Que puedan asistir aquí o no solo depende de si la enfermedad es contagiosa para ellos o para los demás. Se puede estar aislado por muchas cosas. Este niño que explicaba antes es porque está bajo de defensas y nosotros le podemos contagiar cualquier cosa.

Las enfermedades pueden ser muchas: respiratorias, de la sangre...

(otros) Por mi parte ya está.

Perfecto. Sigo la entrevista con ella (Ana Mª Montero).

(otros) Me gustaría venir a leer un libro que hable de superar las enfermedades.

En principio estas cosas no se hacen porque sino aquí todo el mundo vendría a explicar su historia y los niños no son conejos de india y menos cuando están malos. Te propongo que nos lo envíes y si vemos que podemos sacarle partido y relacionarlo con el proyecto te decimos que vengas. Pero no te puedo asegurar nada.

También se os pide que cuando acabéis el trabajo envíes una copia porque así hay un compromiso y nos da una referencia más.

(otros) Vale. Muchas gracias.

De res.

Bueno... tenéis 30 camas y sólo una maestra, ¿no? No tiene mucho que ver con el trabajo que voy a hacer pero me ha llamado la curiosidad ya que en otros hospitales con esta ratio disponen de más profesorado.

Esto es porque aunque ponga que hay 30 camas pediátricas hay habitaciones que luego la ocupan bebés. Por lo tanto esto lo descuentan. Porque realmente serían 22-25 camas.

Claro. Pues mi trabajo está dedicado al ver como funcionan las aulas hospitalarias pero a parte investigar si la competencia básica de conocer y interactuar con el mundo físico, se desarrolla más o menos dentro del aula hospitalaria.

He escuchado antes que tenéis contacto con el centro ordinario, hacéis servir las TIC y entonces el contacto con el entorno exterior si que lo tienen. ¿Qué otras formas de experimentación o de descubrimiento de este nuevo entorno lleváis a cabo?

¿De conocer el entorno en el que viven y en el que están o en el entorno del hospital?

Sería el entorno del hospital y también serían otros entornos, los ambos equivaldrían a esta competencia de interacción con lo que tienen en ese momento u otras.

Aquí se tendría que diferenciar bastante entre el niño que está poco o mucho tiempo. Con el niño que está poco tiempo no es un objetivo básico. Si las actividades “tipo” que en esa temporada engancha están relacionadas en conocer el entorno, pues lo conocerán mejor. Sino las enganchan no lo conocerán tanto. Porque no es como en la escuela que haces una serie de objetivos destinados a conocer esto. Porque aquí a lo mejor coge uno o coge otro. En la escuela ordinaria los trabajará todos a la vez. Si no lo haces en febrero o lo harás en marzo y ese objetivo quedará claro. Pero aquí solo cogerán el de marzo.

Entonces tendríamos que hablar de niños con enfermedades largas o crónicas. Que estén medio año... o no sé cuanto tiempo suelen estar.

Los niños crónicos si que están un periodo inicial de un mes o mes y medio o dos. No sé. Están al principio un tiempo seguido y después de forma intermitente. Vienen un día a hacer la quimio, porque normalmente son niños de oncología los que están más tiempo. Porque si son crónicos, pero son de trauma y para tres meses que no puede mover la

pierna y no puede ir al colegio... para esto es otra historia. No tienen que estar en el hospital y es otro tipo de seguimiento que es la atención domiciliaria.

Pero en el caso de los niños de oncología, es eso. Están intermitentemente en el hospital. Y entonces con estos niños sí que se hacen estas cosas, evidentemente. Pero es que se hacen en función de las necesidades que se ven. Cuando un niño está en la habitación, y está en contacto con médicos, enfermeras... y ahora viene uno y ahora viene otro... sin querer el niño trabaja este objetivo. Por es evidente. Estás delante y empiezas a palpar tu entorno. Cuando entras en ese entorno eres tú quien quiere aprender más o menos de ese entorno. Tú le vas dando información de ese entorno. Por ejemplo un niño que está continuamente conectado un palo. ¿Por qué? ¿Qué es el palo? ¿Qué te están poniendo? Ellos mismos aprenden de su entorno en función de los que están viviendo.

De acuerdo.

Y piden información en función de lo que quieren saber de lo que están viviendo.

Entonces tú ofreces más o menos...

Si ofreces más de lo que te piden o te piden más de lo que les das.... Porque hay niños que te preguntan cosas que dice... ahora que le digo, porque yo no miento.... No se si quieren que le diga toda la verdad. La familia también está ahí. Entonces es muy importante tener mucho contacto con la familia pero estar abiertos. Porque hay cosas que no le preguntan a la familia pero te lo preguntan a ti o a otro compañero.

Yo siempre digo que las cosas se tienen que vivir con naturalidad. Y si se viven con naturalidad el niño se las toma con naturalidad.

¿La familia entra en el aula o tiene actividades en las que pueda participar, o no?

Es como en la escuela ordinaria. Cuando es un día normal los padres no van al aula. Porque pienso que es positivo que los padres no vengán al aula. Es un momento que el niño se desengancha de los padres y se siente más él. Puede ser más libre, puede preguntar más cosas, empieza a conocerse un poco mejor. No tiene el apoyo del padre que a veces es.... ¿cómo te encuentras? Se encuentra bien... y estas hablando con el niño. Están preocupados y están así.

Entonces como en todas las escuelas hay actividades que compartimos con la familia. Hay puertas abierta determinados días... hacemos un taller de plástica que invitamos a

los padres...y el día de magia como viene un mago, pues evidentemente no invitamos a los padres porque es para los niños.

Si es el día de Sant Jordi y se hace un concurso y los niños leen, pues los padres vendrán a escuchar a sus hijos. Pero el día de cada día no.

Los padres están obligados en la escuela ordinaria a dejarlas a las nueve y hasta la una no tiene que venir a recogerlos, pues aquí igual.

Esto es un continuo... por las mañanas yo lo llamo “la educación interrumpida continuamente”. Porque están aquí y viene la enfermera para hacerle algo en la habitación o se lo ponen ahí. Para allí para allá, ahora sale uno y ahora entra otro.

Te tienes que adaptar mucho al entorno que tienen.

Evidentemente. Están en el hospital para ponerse bien y la actividad educativa queda en un segundo plano. Tú lo entiendes y tiene que ser así.

Entonces la coordinación con la familia es importante, pero también con el personal sanitario ¿no?

Evidentemente.

No se si preguntan por este tipo de aula o por el servicio... si es algo como más exterior a su faena o si que se implican.

No. Justamente eso es algo que desde que estoy aquí es lo que hemos intentado. Que el aula sea parte del hospital. No es la escuela, colocada sin sentido, que podría estar aquí o en el parque del al lado. No. En absoluto. La idea es la contraria. Si hay un aula hospitalaria en el hospital es porque entendemos que tiene que estar integrada en el funcionamiento del hospital. Esto es básico.

Mi pensamiento ha sido siempre desde que estoy aquí: integrar. Desde la indumentaria. Porque yo podría haberme puesto cualquier cosa, no tenía que llevar una bata. Pero desde el inicio, aunque el color blanco les tira para atrás, yo he querido ser parte del hospital. Así que el hospital me ha dado una bata y yo me he hecho mía y me la he “tuneado”. Porque es verdad que no soy enfermera pero formo parte de este hospital aunque no dependa del hospital. Yo dependo del departamento de enseñanza, no del departamento de salud.

Esto es lo primero porque visualmente ya es... soy parte del hospital porque llevo bata del hospital pero no soy medico sino maestra.

Otra manera para estar integrados. Nos ponemos en contacto siempre con enfermería para saber los nuevos ingresos y preguntar si pueden venir. ¡No, no!!! Que hoy se encuentra fatal... pues nos están facilitando una información que si podemos entrar en la habitación nos permite saber más. Hay que ir un poco detrás porque también es cierto que... pero justamente tenemos reuniones de coordinación, sobre todo con enfermos crónicos. Esto lo hemos instaurado hace dos años, cuesta pero ahora que funciona, funciona muy bien. Mensualmente nos reunimos con el médico oncólogo, la supervisora de la planta de enfermería, el asistente social, la maestra, y la psicooncóloga. Estas cinco personas una vez al mes, nos encontramos aquí y hablamos de los niños que tenemos en común. Porque este niño puede que tenga parte de trabajo social, parte de la psicooncóloga, parte del médico... pues entonces tu vas diciendo si tienes algo que decir. Si necesitas que uno te relleno unos papeles o enseñas la documentación que le han facilitado a la familia...

Sí, momento de encuentro.

Momentos de encuentro para poder conectar y compartir. Porque a veces la visión que tiene uno de una cosa no siempre es la misma. Por ejemplo, a mi esta familia no me entiende y puedo entrar a ella por otra parte. Así uno puede comentar algo por otro.

Si es un trabajo de cooperación.

Es un trabajo de equipo. El niño es el mismo y a él le va todo el mundo. Quizá que nos pongamos de acuerdo.

Después cuando hacemos trabajos o cosas abiertas, lo hacemos en toda la planta. Hacemos participar médicos, enfermeras... es importante para el niño y para nosotros. Como no están acostumbrados a hacer cosas dinámicas y cada uno tiene su faena. El médico es el médico. La enfermera es la enfermera... agradecen que los involucremos en actividades que no son tan mecánicas.

Ahora estamos con el tema del agua, el proyecto del agua. A nivel artístico estamos trabajando mucho de contenido escolar, de primaria y secundaria... pero dejamos cosas abierta. ¿Te da tiempo de pasearte por aquí un rato?

Si.

¿Por la parte del pasillo de atrás has ido? Hay como un mural con una ola... no se si te has fijado.

¿No era como una bruja?

¿Te ha parecido una bruja? Bueno.

He visto un poster a la derecha del pasillo.

Pues en la parte de atrás hay como una ola de agua. Pensando de integrar en el proyecto a todo el mundo, aprovechando el tema hemos cogido la canción de Macaco, esa de "Somos una marea de gente, todos diferentes..."

Si que hizo un video clip Sant Joan de Déu.

Exacto. "bailando al mismo compas.." a cada niño que vemos por aquí le hacemos una foto y la puede poner en esta ola. No solo a los niños también la pueden poner médicos y enfermeras porque "somos una marea de gente, todos diferentes, que bailamos al mismo compás". Vamos todos a trabajar para intentar que estén lo mejor posible.

Por ejemplo los enfermeros de la tarde siempre nos dicen que nunca pueden hacer nada... pues les decimos que nos envíen las imágenes por el e-mail. Lo imprimimos y lo enganchamos. Son pequeñas cosas que les hacemos participar.

Cuando tenemos que hacer *panellets*. Los hacemos y los repartimos por toda la planta. La fiesta de la Paz. Cada niño hacia un mensaje con la forma de su mano, pues ese mismo día se lo hacemos hacer a médicos y enfermeras. Es una manera en la que el niño contacta de una manera diferente con el personal sanitario. Le pide que hagan el trabajo, les resiguen la mano, se la recortan y se la dan para que escriban... no pueden perder mucho el tiempo. Pero hay algunos que lo querían hacer todo ellos. Se sienten participes y la escuela forma parte del hospital.

A parte de familia, personal sanitario... también hay voluntarios.

Cuando has llegado has visto una chica cargada una caja.

Sí.

Era la voluntaria. En este voluntario hay muchos tipos de voluntariado. En estos momentos el voluntariado que hay es a través de una fundación y es de acompañamiento

a las habitaciones. Tiene un funcionamiento diferente dependiendo del voluntariado que viene.

Éste va a la habitación, dice que está de apoyo. Se queda con sus hijos mientras ellos van a tomar un café, a duchar... ayuda al niño o se queda con el niño el tiempo que necesite. Que no tienen faena. Pues viene aquí. Entonces es cunado interaccionan con nosotros. Siempre tienen cosas que hacer pero a veces no. Aprovechamos su ayuda. A veces los necesitas y no tienes a nadie. Pero su faena no es apoyar nuestra faena en este hospital. En otros hospitales si.

Como voluntarios también quería decir payasos o alguien que venga por ejemplo como decíais a hacer juegos de magia... ¿normalmente son asociaciones que intervienen, está programado o depende del interés que muestren por venir o no?

Eso cuesta. Pero no lo llevamos nosotros. Lo lleva el servicio de atención al usuario del hospital. Cada vez cuesta más que sean voluntarios. Hay fundaciones que si que lo son pero por ejemplos los payasos “Pallapupas” que parecen voluntarios pero cuestan mucho tenerlos en el hospital. Cobran muchísimo. Parece que sea altruista pero no lo es. Evidentemente tienen que vivir y de algún lugar tienen que cobrar.

Por ejemplo el mago que ha contactado con el hospital y viene una vez al mes. Este si que viene de la fundación Abracadabra, no cobra esta fundación. En este hospital no cobran y en otro si. También hay actividades que viene la gente voluntariamente. Per ejemplo, el año pasado va venir el Joel Joan. Es un actor, director de la Real Academia de Cine de Cataluña y como estábamos haciendo el año pasado el proyecto del cine le preguntamos si podía ver. Voluntariamente. En otros sitios cobra pero a nosotros no nos cobró. Está si que salió directamente nuestra porque estaba relacionada con el proyecto. Pero cuando son cosas como por ejemplo... aquí vienen unos payasos, que no son los “Pallapupas” sino que vienen de otra fundación, “Teodora”. Vienen los viernes a animar el cotarro. Eso lo lleva el servicio de atención al usuario. Como vienen en horario de mañana, porque así lo han concretado, me consultan si me importa y no... o sí... Si digo que no pues no entrarían porque yo también formo parte de este proyecto. O buscan otro horario o... porque tiene que ser de mi faena. O al contrario, digo que sí y extraigo la parte educativa.

Es otro recurso.

Exactamente, otro recurso más que tengo.

Bueno pues era esto un poco. Saber con que materiales trabajáis, que supongo por lo que veo que es parecido a las otra escuelas.

Si, intentamos trabajar con materiales novedosos. Si podemos... porque la económica cada vez va a peor. Pero si podemos intentamos tener material novedosos que quizá en la escuela ordinaria no podrías porque tienes a más niños y aquí intentamos que estén. Algún juego que no sea tan conocido pero que sea chulo...

Esto...CiberCaixa es un convenio que tenia el hospital con la Caixa. El Hospital cedió el espacio y la Caixa puso el contenido. Pero ya está. Se supone que lo tienen que mantener, pero cuesta mucho que lo hagan. Es propaganda.

De vez en cuando traen material para los hospitales que tienen CiberCaixa, como aquello de allí. Nosotros lo aprovechamos para la escuela.

Porque con editoriales, que estoy haciendo alguna entrevista para ver si hacen algún material concreto para aulas hospitalarias, desde Cruilla, por ejemplo, me comentan que no tienen nada especial, es el material ordinario.

No. Si haces algo diferente te lo haces tú y te lo haces a tu manera. Igual que sus maestros en su clase. Hay cosas diferentes pero eso es creación de cada profesor. No es de ninguna editorial. El material muchas veces te lo adecuas a tus necesidades. También hay material que se encuentras en muchos sitios pero no es de nadie porque nadie lo ha patentado.

Bueno pues sería un poco esto: materiales, actividades, personal... y centrado a la competencia básica ya habéis dicho que no os centráis en una en concreto ni a trabaja runos objetivos. Sino que depende mucho del niño se asiste o no y en que momento acuda.

Si, teniendo en cuenta que es importante. En esta faena hay que tener claros los objetivos en la cabeza porque es imposible que tengas unos desde P3 hasta los 16 años.

Imposible, la programación de cada curso, de cada trimestre.... No dices este hace quintó pues mira como esta en el tercer trimestre haremos esto de mates, sociales.... Nos da igual. Lo que importa es el nivel que tiene, con que trabaja y que podemos aportar nosotros en esta edad. Interiormente tienes que tener controlado el que... proponer actividades.

Tú tienes un programa y dependiendo del niño que venga haces adaptaciones de una manera o de otra.

Tienes que tener claro interiormente que haces, por qué lo haces...

Si, lo he hecho. Tienes una programación con una serie de actividades, un día y unas horas pero luego tú haces adaptaciones.

Claro. Luego tu en la programación pones que esto lo has acabado haciendo de esta manera o de otra. Pero eso está bien porque luego te sirve para poder reprogramar. Que la gracia de la programación es esta. Programar y reprogramar en función de ésta, para que la próxima vez sea mejor.

Pro yo me refiero a que cuando le pides a un niño que te haga algo, tú sabes porque se lo haces hacer. El niño no. El niño la hace. Lo importante es que nosotros como maestros sepamos el objetivo que estamos haciendo con esa actividad.

Cuando tu dices el mundo exterior, tu puedes tener cincuentas actividades para el mundo exterior y el niño las haría. Pero tu tienes que saber en que momento es básica esa actividad.

Tenemos que tener el objetivo claro y el niño cuando lo hace no tiene porque saber que lo está haciendo. Tú tratas de que lo vean poco. La gracia es que entiendan que están en la escuela pero...

Es una escuela puente.

Si escuela puente. El objetivo es que vengan aquí y participen de actividades abiertas. Sintiendo que hacen cosas que pueden hacer y sean gratificantes.

Los niños no vienen a machacarse con aquello que no saben hacer. Tú tienes que buscar el momento para darle ese refuerzo en el momento que este mejor.

Pues por mi parte ya estaría. Gracias. Estos cuestionarios los dejo por aquí.

Me sabe mal. Pero déjamelos leer porque no se si los rellenaran, el sector sanitario está muy quemado. Lo está pasando muy mal, nosotros también pero...

Este es para ti. Si quieres te lo mando si ahora no te va bien.

No, te lo relleno ahora, no me importa. Pero si que es verdad que el personal sanitario te contestaran y no sabrán lo que se hace aquí. Saben que aprenden y se hacen muchas cosas pero....

Aquí nos centramos en que se conozca el niño, luego su habitación, el hospital.... Y esto si que lo conocen.

La Maica, supervisora de enfermería, es mejor que ella lo coja y ella lo reparta.

Puedes hacer fotos mientras tanto. Mira te explico, la Ciberaula está en este sector de aquí. Por las mañanas me lo dejan porque está aquí pero por la tarde es la Ciberaula. Por lo tanto esto no es la escuela. Si fuera escuela lo montaría de otra manera.

No es solo escuela, entendía que sí.

No, aquí no tendría esto porque vienen niños de 3 hasta 16 años. Es un entorno muy pequeño. Si tuviera 16 años no me facilitaría la entrada en absoluto. Per intentamos compaginárnoslo.

La otra parte es de juegos y esta de escuela. Estos ordenadores son del Departament d'Educació. Aquí tengo material guardado, el rincón de la biblioteca... tenemos la pizarra aquí, solo hay esta mesa. Así que aprovecho todo el espacio.

¿Por las tardes qué hacen?

Lo que quieran. Por la tarde vienen los voluntarios, las familias... aquí entra todo el mundo por eso no puedo dejar todo el material al abasto porque no tendría nada. Ahora tengo cosas que no me va bien y me ocupan espacio...

Otro inconveniente. Tenemos el despacho siete plantas más a bajo. Así que el material lo tenemos siete plantas más a bajo. Allí programamos.

Un día normal, a las 9 de la mañana miramos que niños hay hospitalizados. En función de lo que tienes programas la actividad. Luego subes aquí arriba y conoces a los nuevos, y ves si cuadra lo que has pensado o no...

Es adaptación continua todo el rato.

Continua. Esto es una escuela rural al máximo exponente. En una escuela rural tienes niños de muchas edades pero son del mismo pueblo y se conocen. Aquí tienes todos los niveles, culturas diferentes, idiomas diferentes, enfermedades diferentes... y encima entre ellos no se conocen.

Y piensas ¿con esto trabajo? Pues sí. Los niños entre ellos se hacen amigos, compañeros, es curioso

Pero son niños

Son niños. Entonces esta sala es polivalente. Es la clase y un espacio compartido.

8.2.2 Entrevista con el personal docente del Hospital Sant Joan de Déu

Antes de iniciar la entrevista nos enseñan un vídeo informativo:

Es un vídeo muy viejo. Estaos en proceso de hacer otro pero de momento tenemos este:

“Nos encontramos en el Hospital Sant Joan de Déu que está situada en Passeig Sant Joan de Déu, nº 2, y pertenece a Esplugues de Llobregat (Barcelona). El hospital está rodeado por Sant Lluç d'Esvert, Barcelona, Hospitalet de Llobregat, Sant Joan d'Espí y Cornellà.

Es una institución de carácter privado-concertado, fue el primer hospital infantil creado en España. Actualmente es considerado un centro Materno-Infantil y está integrado en la Xarxa Pública Catalana d'Hospitals.

Fue fundado el año 1867 por el orden hospitalaria de Sant Joan de Déu, organización internacional sin ánimo de lucro. Presente en 50 países y que forma parte de la iglesia.

- Para mí la escuela antes que nada es que cumple con un derecho fundamental del niño que está escrito en la Carta de los Derechos del Niño Hospitalizado, que es garantizar la escolaridad. Mientras los niños están en el hospital. Por lo tanto, para mí eso ya es fundamental. Por otro lado el estilo de las personas que lo llevan a cabo. Que en eso en este hospital tenemos mucha suerte. Tenemos un grupo de maestras que son fantásticas y van más allá de la cobertura de este derecho. Porque se puede cubrir este derecho dando la escolaridad pero ellas van más allá.

Muchas de las cosas que se llevan a cabo aquí es que tenemos tres maestras que se ponen a trabajar codo con codo con gente voluntaria y con gente que está en el área de la hospitalización. Para mí son un diez.

La escuela fue fundada el año 1967 por lo que tiene una gran tradición dentro del hospital. Su nombre, Escola el Pins, vino por su entorno.

- Yo creo que la función de la escuela es muy importante en el hospital. Yo creo que se nota. Yo creo que la escuela ayuda a normalizar la vida de los niños. Un niño cuando es niño, como un adulto cuando le preguntan a que se dedica, pues un niño va a la escuela. Por lo tanto es una manera de normalizarlo. Yo creo que es muy importante. Y después el hecho que se monten cosas de la escuela, se monten murales, se vea que tiene un horario y tienen que ir a la escuela de una hora a otra los niños que pueden... pues eso también ayuda. También es una función interesante. La vinculación de mi servicio en el hospital, es que niños concretos que yo conozco, que yo he visto, que me parece interesante que puedan ir a la escuela... ayudarlos a ejercitar la memoria, la atención, poderse relacionar con otros. No es solo seguir los deberes y hacer que no pierdan el ritmo de lo que hacen en su clase, es mucha más que todo eso.

Ahora si me acompañáis vamos hacia el colegio:

Esta es la nueva ubicación desde el 2006 pero ha tenido diversas ubicaciones. A parte de esta hay otra aula en la unidad de psiquiatría.

La distribución de nuestra escuela es diferente a la de las aulas ordinarias. Primero nos encontramos con la biblioteca, el almacén, el rincón de las manualidades y la mesa de las maestras, que es donde preparan los materiales y lo que haremos durante el día. Esta es la zona de los más pequeños con mesas y sillas a su medida para que puedan trabajar con el material más cómodamente. Entramos a la sala de los ordenadores, tenemos tres. Teneos conexión a Internet igual que todo el hospital que hay conexión wifi para poder llevar los ordenadores portátiles a las habitaciones. Por último nos encontramos con la mesa donde trabajan los más grandes. Nuestra aula está situada al lado de la Ciberaula y de la sala de juegos de los voluntarios.

- Tener una escuela dentro del hospital es algo fundamental para que el niño normalice su vida. En todas las edades, no sólo en infantil sino también en la adolescencia. A parte de que mientras él está haciendo sus deberes o recibiendo una clase, en ese momento, deja de estar en el hospital. Con lo cual es otro factor completamente positivo. Escuela y voluntarios es una relación que hay que tener. Es imposible pensar en un conjunto de voluntarios como el nuestro, que tiene una escuela dentro del hospital, que no colabore estrechamente. Sería una incongruencia. La escuela es fundamental para nosotros. A parte que para Navidad hacemos cosas conjuntamente y nos convertimos en el patio de la escuela. Salen de la escuela y en vez de volver a la habitación se quedan en la sala de juegos que hay al lado. Con lo cual somos cada uno, escuela y voluntarios, cada uno sabemos cuales son las nuestras prioridades y responsabilidades sin molestarnos el uno al otro, siempre sabiendo que tenemos que colaborar estrechamente.

El calendario escolar es el mismo que el resto de centros. Lo que varia es el horario ya que la atención directa es de 10-13h. Aunque el trabajo de las maestras no se queda aquí ya que están de las 9-15h. Están trabajando por tal de hacer las reuniones de claustro, de hospitalidad, de coordinación y otras.

Nuestra escuela atiende a una gran diversidad, diferentes edades, enfermedades, necesidades educativas especiales, por lo que se cuenta con recursos y atención individualizada. Para poder atender a toda esta diversidad se trabaja de dos maneras.

Para aquellos alumnos que pueden bajar al aula, se trabaja aquí en la escuela sus faenas escolares y a parte hay un rato para poder jugar con los ordenadores, hacer manualidades, etc.

La otra opción son los niños que no pueden bajar al aula y entonces las maestras suben a las habitaciones y también hacen la tareas escolares.

- El ingreso en la escuela ha sido muy positivo porque hemos tenido unos ingresos de bastantes días y lo encuentro que es muy importante porque los niños se sienten como que siguen un poco el ritmo, no como si estuvieran en el cole, pero bueno para ellos es muy importante. Al menos, a nivel personal, mi hijo no va mucho colegio y a las actividades y encuentro que ha sido muy positivo.

Por tal que el infante mantenga la mayor normalidad posible es muy importante la relación de las maestras de esta escuela del hospital con las de la escuela de origen. Por eso las

maestras se ponen en contacto con los tutores del niño o el maestro a domicilio. También pueden mantener contacto, los alumnos del aula hospitalaria con sus compañeros a través del Messenger con sus compañeros con los ordenadores que tenemos en el aula. Por tal que el infante se sienta lo más acogido posible es muy importante que hay un buen trabajo en equipo, maestros, la familia y los médicos. Todo éste puzle es el resultado del aula hospitalaria.

- ¿Qué me parece a mi la escuela en este hospital? Pues creo que es super importante para tener una continuidad, saber que no va a ser algo tan diferente a lo que hacía antes. La relación que tenemos enfermería con las maestras, que en mi caso son estupendas, ayudan a que los niños estén mejor. Un niño que puede hacer cosas que en un momento dado no podría hacer aquí, dentro del hospital, el niño está más contento. Sobre todo si pueden salir de la habitación, que no siempre es posible. En el momento que pueden ir a la escuela sirve para desconectar de todo, para que entre comillas olviden lo “malo” porque muchas veces para curarlos tenemos que hacer cosas que ellos no quisieran. Entonces la escuela para eso, para desconectar y para tener la relación de poder seguir haciendo lo que haría en la vida normal. Y cuando se quedan dentro de la habitación, pues lo mismo. También para que puedan ver que pueden hacer más cosas que no estar allí sin hacer nada.

Bien ahora ya nos conocéis, ésta es nuestra escuela.

Una vez visualizado el vídeo pasamos al diálogo:

Con este vídeo ya veis como funciona o sea que a partir de aquí realizar las preguntas que vosotros creáis. Las cosas que no han quedado claras.

¿Qué metodología educativa utilizáis?

Cada uno es cada uno. Piensa que aquí a parte de todas las edades que podamos encontrar, podemos encontrar diferentes países, diferentes comunidades autónomas y diferentes escuelas por descontado.... Así que con cada niño lo que veamos que le puede ir bien en aquel momento.

Aún y así intentamos seguir la línea de la escuela porque hay quien trabaja de forma más tradicional, hay quien trabaja más por proyectos, hay quien nunca ha estado escolarizado,

porque vienen de otro país o de otro continente. Entonces cada niño es comenzar de cero. Y adaptarte a lo que vas encontrando. Adaptarte a él, cómo funciona, qué sabe, que no sabe... y a partir de ahí hacer un mini programa muy rápido, en dos minutos, ver que podemos hacer con ese niño y de qué manera podemos trabajarlo.

Primero conocerlo y ver en que punto está. Sobre todo emocionalmente.

¿El trabajo emocional lo hacéis vosotros o intervienen otros especialistas como ahora psicólogos?

Nosotras somos las maestras, lo que pasa es que muchas veces sin buscarlo sale. Ese trabajo emocional que se tiene que hacer con ellos y las familias. Muchas veces sale. Aquí hay psicólogos, psiquiatras y la gente de sanidad que tienen que actuar en este caso pero nosotras lo que va saliendo intentamos echarles una mano.

La participación de las familias, en la duración de sus hijos que están aquí hospitalizados ¿en qué grado están?

Depende de cada familia. Lo que pasa que a veces, por ejemplo desde mi experiencia, con niños de oncología cuando entran se les ofrece todos los servicios que tienen, la escuela.... Cuando un niño oncológico entra primero hay que situarlo y asimilar que el está enfermo, qué tiene, la familia también hacerse la idea, comenzar una vida nueva aquí dentro porque pasan muchos meses, aceptar la idea.

Ella dice lo de oncológicos porque no es lo mismo que entre aquí un niño y esté 15 días o un niño que estará aquí meses. Que puede que entre y salga pero que estará aquí meses. Y que a parte estará muchos meses sin poder ir a la escuela. Y que la escuela que únicamente de momento tendrá será ésta. Entonces por eso es diferente.

Cuando tu te presentas y dices que está la escuela, con el niño oncológico en lo último que piensan los padres es en la escuela. “Yo estoy aquí para que mi hijo se cure” ahora cuando empiezan a entrar en una rutina: ahora los fisioterapeutas, ahora los médicos, ahora las curas, cuando el día se hace muy largo, cuando se hace pesado y están todo el día mirando la tele y ven que ya no puede ser. O que está más animados porque ven que va mejorando, hay buenas perspectivas, y físicamente le niño se encuentra bien para que tu le hagas una atención... entonces es cuando comienza la necesidad de la escuela, pero muchas veces en un primer momento lo dejan de lado. Piensan “bueno, sí, sí, la escuela está aquí pero aquí hemos venido a lo que hemos venido” y nosotras lógicamente

lo presentamos así también. Como que estamos aquí, solo que lo sepáis, ir haciendo y cuando sea necesario ya intervendremos. Y al cabo de pocos días podemos hacer...

A parte, estos niños de oncología... hablamos de estos porque son los que más tiempo tenemos y es con lo que enlazamos más todo. Aixx no se que iba a decir, bueno ya saldrá. ¿Qué más?

Yo vengo en substitución de mi pareja que no ha podido venir y...

¡Uixx!!! Esto es auténtico, ¡té felicito! (risas)

Está haciendo el proyecto final de grado y parte de la hipótesis o ella cree desde el desconocimiento, que es complicado trabajar desde las aulas hospitalarias la interacción y el conocimiento del entorno físico exterior de estos niños, sobre todo de los que hablamos que hasta ahora, los que llevan mucho tiempo aquí hospitalizados.

Es verdad.

Entonces se pregunta a ver cómo trabajáis esta interacción con el mundo físico, sobre todo con los niños que están mucho tiempo ingresados.

Bueno... pues el mundo exterior es el interior.

Cómo nos ponemos en contacto con la escuela, con la tutora... nos ponemos en contacto con el número más grande posible de personas que intervienen.

La mayoría de veces se acaba haciendo una adaptación de lo que se tiene que trabajar. Es decir, nosotros básicamente trabajamos, lengua, matemáticas... o sea las instrumentales. Que es lo que realmente importa que el niño trabaje para poder pasar de curso o poder continuar el curso que viene. Por lo tanto, todas las otras áreas pues si que en algún momento tengamos alguna cosa para hacer pero sino se deja un poco de lado. Es así de triste pero... es que aquí nosotros como mucho podemos estar, en la salita o en la sala de oncología, como mucho una hora repartida entre varios niños y si vas a la habitación 20 minutos, media hora, no puedes mucho más. Claro, nos tenemos que ajustar a lo más necesario. Es así.

De todas maneras si que es verdad, cuando hace más buen tiempo, por decirte algo relacionado con el espacio exterior. Abrimos esta puerta de aquí, sacamos la mesa fuera

y hacemos faena a fuera. Y aprovechamos que estamos fuera para trabajar las plantas que hay en el entorno, los arboles que tenemos en los bosques mediterráneos....

Así que aprovecháis el espacio que tenéis para llevarlo a cabo.

Sí, pero es difícil. Es una faena difícil. Claro que también podemos hacer servir el ordenador, es la ventana al mundo.

Conocer el mundo exterior, lo que rodeaba al niño que está aquí, eso te lo permite el contacto con la gente con la que el ha estado. Pero claro, también depende mucho de lo que te facilite la escuela porque hay escuelas muy acogedoras que entienden muy bien la enfermedad, que colaboran mucho, que te lo dan todo en bandeja y hay que se cierran, que no entienden demasiado eso de la enfermedad, quieren ser demasiado prudentes incluso. Están demasiado reacios o sabes... da miedo y mira “ya haremos”.

Es que todo el proceso de curación muchas veces está en hacer que el niño muchas veces tenga una vida lo mas normalizada posible. Dentro de un hospital es difícil, pero si hay una escuela que hay un aire de normalidad... y si tu eres un niño malo y nadie tiene ningún tipo de expectativas sobre ti, piensas “bueno, tengo que estar muy enfermo porque nadie espera nada de mí”. En cambio, cuando alguien espera de ti que hagas esta faena, y “puedo continuar haciendo faena” entonces ves que... “es que para mañana me han puesto deberes” y a lo mejor ese niño está mal y sabemos a lo mejor que no tirará adelante. Pero allí hay que ir, poner faena y mañana ven a verme y repasaremos las tablas... y ya sabemos que no. Pero es una manera de darles un poco de visión de futuro. Para tirar hacia delante.

¿Cuáles son las principales dificultades con las que os encontráis trabando? De todo tipo, sabiendo que no es lo mismo esto que un aula ordinaria y entonces en comparación... ¿Qué pensáis que os dificulta vuestra faena?

Bueno, dificultades también encuentras en la ordinaria. Pero son diferentes. La situación emocional es diferente a la de un niño sano. La dificultad puede ser un traumatismo y claro el niño tiene inmovilidad... depende de la patología.

También te puedes encontrar dificultades dependiendo de donde venga, de los padres si están dispuestas a colaborar...

Y también ese límite que es el que él está malo o hace ver que está malo. O que el se cree que está malo. Hasta donde puedes estirar. Este límite es muy fino y no sabes como

estirar. Muchas veces es un estira y afloja. Vas tanteando. De hecho con todos los niños tienes que tantear, que saben hacer que no saben, hasta dónde puedes llevar, hasta dónde no. Con los papas podemos estirar más o menos.... Son niños muy sobreprotegidos.

“aiii, me encuentro mal. Pues que no haga nada” bueno a ver, puede hacer. Pero poco a poco eso es un trabajo con los padres que tengan confianza de decir “mira no, que el puede ir haciendo un poquito”. Hay papas que se implican mucho y siempre “venga va, yo lo dejo aquí, me voy y voy a tomar un café” por ejemplo. Claro eso va muy bien porque implica que el padre tiene confianza con el maestro. Deja a su hijo malo allí.

El niño cuando ve que el padre confía en ti también se siente de una manera diferente. El niño lo capta todo, es una esponja.

Pero hay otros padres que no. Que no se mueven de allí, que de ninguna manera lo quieren dejar solo. Que hablas con el niño y ellos no dicen nada de nada y... son situaciones emocionales muy delicadas muchas veces. Y cada uno reacciona como puede.

A veces el miedo les supera. Si el niño ha estado en la cama todo el día y en los 10 o 15 minutos que tú te vas al niño le pasa algo, bueno... en los casos que ellos están más graves, casi paliativos. Claro, es decir “he estado siempre y en esos minutos le ha pasado esto o lo otro”. Y eso da mucho miedo.

Ese miedo... a ver... no es que pase porque estás en el hospital y la madre está fuera, la haces entrar y ya está. Que la madre no se va a dar una vuelta, pero... hay padres que sufren mucho.

¿Cuántos niños atendéis?

De la sexta a la decena planta. Está llena de niños. Atendemos a los de larga estancia.

¿Cuánto es larga estancia, a partir de un mes?

No, una semana. Entonces depende. Hay a veces que damos al abasto, cuando la cosa está más tranquila, pero vaya... normalmente no damos abato.

Hay a veces que tienes en la escuela a tres o cuatro niños, que ya es estar llena eso. Hay que tener en cuenta que muchos tiene que venir en silla de ruedas y diferentes herramientas. O hay a veces que solo tienes a uno. O que tienes cuatro o cinco y de

golpe se van tres o cuatro y te quedas con uno. O que tienes solo uno y te vienen tres... es que es

O mira, una de las dificultades es que no se puede planificar. Porque tu planificas y programas pero de lo que está planificado y programado resulta que el siete u ocho de la planta x, uno está en fisio, otro tiene una prueba, otro le han cogido no se que... y de todo lo que tenias pensado nada. O una actividad que con uno que resulta que ese día está fatal. Está vomitando, completamente mareado, sin fuerza.

Estoy hablando de los ejemplos de la escuela, los niños que pueden bajar y están aquí.

¿Las edades que tienen?

Se tres hasta dieciocho. De hecho debería ser o es la etapa obligatoria la que nosotros tenemos que atender. De seis a dieciséis. Lo que pasa que con los de infantil, bueno... pues también los atendemos. Y si alguien de ciclo formativo o bachillerato pues también e le da atención. Pero exactamente lo que atendemos es de seis a dieciséis.

Sobre todo infantil, porque si son de oncología, o tiene estadas largas de meses...

¿El horario que salía en el vídeo era de 10-13h?

Esta escuela sí. Nosotras estamos aquí desde las 9h hasta las 15h. lo que pasa que la escuela se abre a las 10h y se cierra a las 13h.

¿Los niños entonces están tres horas?

Depende. Está abierta, a partir de las 10h se abre. Y quien entra, entra y quien tenga que salir, sale. A veces bajan, están media hora, se van porque les tienen que poner el antibiótico o no se que... o porque tiene una prueba de no se que... bajan a las once porque han estado esperando al médico. Está abierto para que entren y salgan cuando lo necesiten.

¿Pero hay alguno que se haya quedado las tres horas?

Sí, tenemos uno que se pasaría aquí todas las que hubiera.

Ella es la Elena, ella viene de la planta de oncología.

Está semana, como nosotros hacemos rotación, ella esta aquí, para los que pueden bajar, Elena en oncología, y ella de la sexta a la novena planta con larga estancia. O sea que

hay solo una maestra solo para la planta de oncología. Otra que tiene que estar aquí a bajo, y otra el resto. Y nos lo vamos cambiando cada quince días. Y la Marta que está en psiquiatría. Son trastornos alimentarios y de conducta.

Luego hay hospital de día de psiquiatría que son los niños que ya les han dado el alta, ya pueden ir a su casa pero todavía no están bien y tiene que pasar el día aquí.

He visto que tenéis sección de manualidades, muchos dibujos y manualidades. ¿La educación visual y plástica cómo la trabajáis?

Visual y plástica aquí mucho. Es una herramienta... empiezas con una actividad que se llama "Yo en el hospital" y así puedes ver cual es su situación emocional, cómo se encuentra... y a partir de ese dibujo trabajamos todo lo demás. Este año trabajamos la cocina y a partir de ahí pues hacemos collage, trabajamos con plastilina, con tizas, con todo... depende del niño y su situación. Depende de él. Dependemos de su psicomotricidad fina y sino vamos adaptando cosas para que el haga. Eso les ayuda mucho a distraerse, a desconectar... y después a partir de eso puedes hacer otras cosas que no son tan plásticas sino que son más de conocimiento.

¿Pero lo trabajáis de forma continuada no?

Sí.

Dentro de las posibilidades. Supongo que si están en situación de aislamiento ciertos materiales no los pueden hacer servir.

No. Por supuesto. Bastantes materiales se pueden hacer servir, lo que luego tiene que ser todo nuevo. Se estrena exclusivamente para él. Se pasan por el desinfectante pero hay cosas que no se pueden. Se esteriliza todo lo que entra en las cámaras.

De todas maneras, lo que si que procuramos es que las cosas que se hacen, que se trabajen, se empiecen y se acaben rápido. Algo a largo plazo es difícil que se pueda acabar.

Esto de las manualidades es como en el colegio. Para Navidad hay unos montajes, o si habéis visto el vídeo del Macaco, los carteles que los niños han hecho desde la escuela. Es una parte que hace servir el hospital como decoración... para carnaval....

El ambiente no es el mismo el de un hospital gris y serio que otro que esté lleno de manualidades.

Y después, que pueda sentir el niño que eso también lo hacen en la escuela. Hacer la exposición de final de curso donde ponemos todo lo que se ha trabajado durante el curso, los dibujos... un poco el ambiente de la escuela, carteles que han hecho ellos.... Ahora mismo en los pasillos están pintando dragones a trozos. Los hemos dividido como un collage. Así si salen de la habitación, él sale y pinta ese trozo y aquel el otro. Y van componiendo.

O por Navidad que hacemos calendarios "d'Advent". En cada planta hay uno, que lo han hecho ellos. Son pequeñas cosas que en la escuela también las tienen y resulta que en el hospital también. Esto es un aliciente. Que puedas pintar y puedas ir al colegio.

No es lo mismo un hospital general que tiene una planta de pediatría que un hospital que todo es pediatra. También es diferente.

Aquí solo hay sólo hay niños y mamás. Materno infantil. En hospitales generales no están muy pendientes de la planta de pediatría, vamos a lo que vamos y no....

¿Vuestra formación es sólo maestra? ¿Cuál es exactamente?

Es magisterio y diferentes especialidades. Hay licenciaturas y hay de todo. Pero nada específico. Si quieres algo te lo haces tú.

Cuanto más especialidades tengas mejor porque aquí hay una diversidad que si tienes muchas especialidades será más fácil poder trabajar y entrar, para atender a esta diversidad.

Nadie te enseña a ser maestra de hospital, lo tienes que vivir.

Teniendo en cuenta que tenemos niños de secundaria, en el colegio tienen especialistas de todo, pero aquí no. Lo que no sabes lo buscas. Te espabilas. Tienes que aprender hasta música House. Ahora venimos de ver al Sergi que se a puesto super contento porque a través de la música ésta y de los grupos... que no estaba haciendo nada... ha entrado a hacer inglés. A través de las letras de las canciones. Ahora está interesado. Hacemos de todo.

Cada niño es un mundo, tiene sus deseos e intereses. ¿Algún ejemplo que veáis que tienen interés por algo que les gusta?

¿Tú has visto el vídeo del Macaco? Pues esto fue idea que le encanta bailar y ser artista. Lo expuso a la supervisora de la planta, a la fisio... y empezamos pam, pam , pam... y han llegado hasta donde han llegado.

O gente que le gusta los caballos, hay niños que hacen hípica... pues trabajas los caballos... o a través de películas como Crepúsculo.... ¡Al final tienes que saber de todo! El programa de Divinity... tienes que enganchar con la afición que tiene la criatura y vas reconduciendo hasta donde te interesa y vas haciendo de todo.

Tu entras y él no te conoce y él necesita concerté a ti. Necesita una conexión. Tú tienes que buscar la conexión. Establecer un vínculo a través de lo que sea.

Las primeras sesiones son conexiones y después ya llegarás hasta donde te interese. Poco a poco se va la tensión, hay quién es más abierto, hay quién es más cerrado. Hay quién conectas más bien por cuestión de carácter, porque esto pasa en todos los sitios y en todas las escuelas y en todas las clases.

¿Siempre es maestra – alumno, no es nunca en grupo?

Sí. Y en la planta octava también, oncología. Cuando pueden salir de la habitación porque no están aislados por tema de defensas y de más, entonces hacemos de 12-13h, una mini clase en una sala de descanso que hay allí. Allí hacemos amigos también, se conocen y se dicen de qué habitación son y quedan por las tardes.

Esto también pasa aquí que quizá uno es de una planta y otro de otra y entonces quedan aquí que se verán por la tarde. Socializan y a veces es como la escuela rural, uno más grande, otro más pequeño. Pero clara hay quien no se puede mezclar con otras plantas, como los de oncología. Ellos sólo pueden con los niños de su misma planta.

¿No?

No, están muy bajos de defensa, diferentes patologías como una neumonía... no los podemos mezclar con nadie. De hecho, estamos allí, en la salita donde cada día se monta la escuela porque aquí no bajan nunca.

Esto lo decidimos nosotras de hacerlo de esta manera para poder conectar uno con los otros y ellos pudieran tener un ambiente más parecido a una escuela. Porque sino eran los únicos que no salían de esa planta. Y eso va como va, esta semana está yendo fatal porque no puede salir nadie de toda la planta pero estamos esperando a la semana que

viene que posiblemente salgan todos. Con lo cual tendremos que montar otras cosas, tendremos actividades de Sant Jordi, que quizá podrán hacer o quizá no.

¿El calendario escolar va de setiembre hasta junio?

Somos del Departament y es todo igual.

Luego en verano vienen voluntarios y todo eso.

Sí, bueno... en verano no hay escuela. Es que antes si que había escuela en verano y los niños te decían que estaban de vacaciones. Es que si quieres normalidad no puedes hacer que un niño que a parte está malo tenga que hacer clase en vacaciones. La escuela va así, pues así. A fuera y dentro.

¿En esta sala la tienen abierta en verano?

Sí, es la sala de juegos. Y los fines de semana también. Navidad i domingos. También hay un espacio para adolescentes, más moderno que pueden ver partidos cuando hay fútbol. Los que pueden y los que quieren. O ven "Pulseres Vermelles", también hacen talleres de tanto en tanto. Ayer o antes de ayer estaba el taller de máscaras que lo hace la fundación Miró y hacen muchas cosas.

Aquí siempre hay mucha actividad.

Hoy han venido dos niñas nuevas y me decían "aquí no te puedes aburrir porque llevamos un día", esto payasos, maestros, terapia de famosos, cuando no viene un cantante vienen un no sé qué, o se pase todo el club Disney viene el Mickey Mouse, la Minnie, el pato Donald, siempre hay algo... un concierto en el vestíbulo de la coral de no sé dónde....

Siempre tienes faena y estás atareado porque tienes una agenda muy ocupada. Hay agenda social. Y es bueno porque te ayuda a no estar allí pensando qué me pasa.

Hay una cosa que nadie ha preguntado, no sé si es que.... ¿no? Hablamos de los niños pero los niños también se mueren.

Ya....

Son cosas que también vivimos y que pasan. Con relativa frecuencia porque es lo que pasa menos pero pasa.

¿Tienes que mantener una distancia, no? Porque si te afecta mucho no puedes trabajar aquí.

No es bien bien una distancia sino a ver... tienes que saber reconducir. Te afecta porque sino te afecta dedícate a otra cosa. Nos afecta y lloramos, y recordamos y pasamos un duelo y a lo mejor va de uno a otro, porque ahora se muere éste ahora se muere aquel. Pero no afecta al punto de que no puedas volver a trabajar. Tienes que saber gestionarlo.

Te encontrarás a los padres seguramente, y muchísimas veces en las últimas horas nosotras hemos estado allí con ese niño, no trabajando pero diciendo “eiii, que mañana te espero en clase, a ver si bajas que haremos esta faena o haremos la otra” sabiendo que no la harán. Todo esto emocionalmente es duro y cuando estás con los padres también tienes que ver... si él llora tú no llores, eso está clarísimo. Nunca jamás. Y si el llora, tú procura consolarlo. Que el sienta que tú también lo sientes, eso se tiene que compartir.

Y eso muchas veces en planta o en las UCIS. Que él a lo mejor no te ve porque está con los ojos cerrados pero te siente. Ves en los monitores como se acelera el corazón. Así que tienes que darte la vuelta de todos los días y decir “venga, que ya está bien de descansar” y se emocionan porque tienen ganas de estar contigo. Te abrazan los padres, lloran contigo... o que te los encuentras en el pasillo y no piensas que haya llegado ese momento. Porque sabes que es un niño que está en paliativos, que la cosa no va bien, pero no sabes en qué momento le llegará. Entonces te abrazan y... bueno todo esto tienes que saberlo gestionar de una manera que, primero eres humano como decía la Teresa, y tienes que ser humana antes todo, y después tienes que ver cómo lo haces para pensar que hay otros niños que también te están esperando y tienen ganas de hacer cosas contigo.

Mira, se vive de otra manera, a ver. No se vive como aii se ha muerto, pobrecillo, la familia, no. Lo vivimos desde otra perspectiva. O sea, él se ha muerto, lo sentimos pero fíjate lo que hemos podido hacer hasta que ha llegado ese día. Y él ha estado contento, ha estado feliz, ha podido hacer cosas, dentro de la situación en la que estaba. Nosotros hemos colaborado a que eso fuera posible y eso llena. Aunque pasa eso y es muy duro pero vale la pena. Y continúo y tiro a delante porque hay otro que me está esperando.

Hay padres que han perdido hijos y después nos vienen a ver. Porque recuerdan aquella parte positiva que vivimos juntos y eso es de agradecer también. Y cuando los ves se te encoge el alma, sí, también. Porque los ves, pero es mucho de agradecer.

Pero esto es lo menos habitual, lo normal es que al cabo de unos días vengas y te digan “me voy mañana” y tú les dices “pues no vuelvas”. Y nos hacen visitas para vernos cuando tienen el control del médico.

No se si habéis visto una niña de quimio que estaba aquí fuera. Esta chica hará 18 años y está aquí desde los 12. Entra y sale. Y te dice que te está esperando, que hace mucho tiempo que no te ve y te pregunta cuando te toca en una planta o en otra. Y lleva el control de todas. Ella cuando llega al hospital llama desde la habitación para decirnos que ya está aquí, así que subamos. Esto es bonito.

Bueno pues sino tenéis nada más que preguntar y queréis entrar a ver el cole.

8.2.3 Entrevista al jefe de pediatría del Hospital Germans Trias i Pujol.

Después de una breve explicación sobre la temática del presente trabajo de investigación y recordar que semanas antes había asistido a un encuentro con la responsable del aula hospitalaria del mismo centro hospitalario, iniciamos la conversación para poder saber cual es el punto de vista que una persona dedicada a la medicina tiene sobre el servicio educativo dentro del hospital.

¿Cuál es su opinión sobre las aulas hospitalarias? ¿Siempre han podido contar con el aula hospitalaria o no? Porque aún no comentándolo con Roser sabemos que no es un servicio que ha estado toda la vida.

No, la verdad es que no ha estado toda la vida. No sé cuantos años puede hacer, quizá unos 12 años, una cosa así. La Consejería de Educación decidió... había una demanda, una demanda social en cuanto que había niños que tenían que estar mucho tiempo en el hospital o muchas veces... o que no podían ir al colegio o escuela habitual por su enfermedad y entonces perdían mucho en su capacidad de formación. Entonces había esa demanda social, por suerte fue una época en la que había más dinero que ahora y la Consejería de Educación, no sé si el Ministerio de Educación también. El caso es que se creó la figura de la maestra de hospital. Se crearon estas aulas hospitalarias y inicialmente repartieron. Cuando digo repartieron es la sensación que yo tengo de que les sobraba gente, que no sabían dónde meterla. Era la época de super habite de maestros porque habían muy pocos niños. Hablamos de finales de los años 90 o así, que nacían

pocos niños. Y entonces deberían sobrar maestros y los repartieron. No lo pensaron mucho. Por ejemplo la primera profesora que nos llegó fue un desastre.

Era una maestra que estaba por aquí, se paseaba... pero de pronto tuvimos la inmensa suerte de que apareció Roser. Era una maestra que quería cambiar, ella había sido directora de un centro de enseñanza primaria y entonces por la razón que fuera cambio. Nos quejamos, nos habíamos quejado de la anterior maestra porque no aportaba nada más bien era un incordio. Aparece Roser que es una persona con enorme empuje, con enorme conocimiento, habla, nos pregunta, miramos que necesidades tenemos... es que depende mucho de las personas. Sí, sí y en este caso ella entendió todo perfectísimamente y en aquel tiempo coincidió dónde hacíamos el aula.

Para el aula habíamos elegido una habitacioncita pero para aquellas épocas nosotros teníamos una sala de juegos, pues podía ser ahí. La fundación La Caixa nos ofreció hacer una zona de CiberAula, de ordenadores, y entonces pensamos en hacer un área, así era todo más grande y teníamos una triple utilidad. ¿No? Era aula hospitalaria, era CiberCaixa porque había ordenadores y tal, y era zona lúdica de juego para otros momentos con voluntarios. La verdad es que ahí lo han aprovechado al máximo. Tanto es así que hay cosas que no sabes si lo está haciendo el aula hospitalaria, lo están haciendo las fundaciones que nos ayudan (los actores que hacen de payaso, magos o cuenta cuentos) y que todo se ha conseguido unificar. Entonces sala voz de Roser se fue haciendo tan importante que llegamos a tener una segunda maestra, una chica joven, en formación... y la hemos tenido varios años. Era básico porque tanto hacen actividad en aula como en habitaciones para los niños que no pueden salir o también se necesitaba para preocuparse de tener contacto con el cole (antes, después)... yo creo que llegó a hacer exámenes aquí.

Sí, para tener una coordinación.

Sí una coordinación total y además... para mí, y esto es fantástico, pasearte por el hospital, por el servicio creando siempre unos hilos conductores. Afortunadamente se le ocurrió. Eso es una idea fantástica, hubo un año que fue el cine, otro año que es el agua, otro año... y entonces todo eso durante el año se hacen videos, invitaciones, dibujos... con lo cual los niños aquí son cambiantes. Porque el concepto inicial que se crea en las aulas de que habían niños que tendrían que estar mucho tiempo en un hospital, eso no existe.

Sí es como la idea que el niño vive en el hospital.

Claro como en pulseras vermelles pero eso es mentira. El hospital es un sitio hospital, un niño no tiene que estar en el hospital más que si hay que engancharlo en la pared, hay que darle un tratamiento por la vena, hay que darle algo... preferimos que no, que venga varas veces pero que duerma en su casa, a que viva en el hospital. Eso es muy peliculero, ¿no? Pero no es la realidad. Si que vienen a menudo.

Lo mejor de todo es que hay algunos que vienen dos o tres días pero también entran en la dinámica.

Sí, me comento que aquí es como si te vienes a operar, y estar dos días, tienes el derecho y la posibilidad de poder ir.

Sí, también entra, es un esfuerzo. Mucho, es una mentalidad super abierta. Donde la clave es que el niño se integre en lo que se está haciendo para todos. A lo mejor viene uno y otro lo acaba: la maqueta, un dibujo o lo que sea... pero las cosas van sucediendo porque hay esa actividad del aula hospitalaria. El aula hospitalaria ha pasado a tener personalidad propia, no es ir poniendo un parchecito aquí y otro allá. No, el aula hospitalaria forma parte de la vida de los niños que vienen al hospital. Igual que les dan de comer pues hay esto. Igual que la comida es distinta a la que comen en sus casas pues la escuela es distinta. Distinta porque es infinitamente más agradable porque es una escuela que lo que busca es agradable. Que enseñe, que forme... a veces han hecho programas de dietética para enseñarles... vino un becario argentino que era dietista y aprovechamos y lo montó. Luego hay fiesta: la castañera o libros ahora... los niños ingresados han hecho puntos de libro y entonces lo ha ganado un niño que está con una leucemia y se ha dado el primer premio. Se hace participar al hospital... o sea que no sabríamos vivir sin el aula hospitalaria. Ya forma parte de nosotros.

Ahora está totalmente integrada.

Pues referente a la intervención, ella me comento que cuando empezó lo que siempre quiso hacer es poner los murales en el pasillo, que los enfermeros, que los médicos que van pasando vean lo que hacemos. Por ejemplo lo de la ola, que cada uno pueda poner su fotografía. Si vienes por la tarde no pasa nada, me la mandas por mail. Es una forma de decir yo formo parte del hospital por eso también tengo una bata y aún siendo una bata blanca que puede echar para atrás, con retoques,

así ben que no soy un “bolet” que sale por allí de la nada. Y entonces la participación que vosotros podéis tener en las diferentes actividades.

Sí, sí. Nos integra y nos entrevista, hace poco tenía eso: camerino. Como esto era todo cine pues yo tenía un camerino.

Entonces, ver si os ha sido fácil adaptaros al aula hospitalaria o a veces también, claro, cada uno tiene su faena.

Inicialmente, al principio, tienes duda. Como va entrar en una habitación con un niño que tiene un cáncer. ¿Qué le dirá? O las familias... pero no. No ha sido difícil. A ver para ella supongo que más. Para ella todo era nuevo. Para nosotros solo era una pequeña cosa pero ella ha sabido estar muy bien claro.

Es verdad que en algún momento podía sentirse como de segundo orden porque claro el hospital está para otra cosa, eso está claro...

Al principio, quizá, pudo ser para la maestra, de demostrar. Porque claro aquí la gente: aparta que tengo que visitar a este niño... ¿no? Es lógico. Pero lo fue entendiendo, fue viendo la importancia, lo fuimos recordando. Y poco a poco, seguramente ella el primer o segundo año, supongo que te lo habrá contado....

Ella dijo que tuvo que ir haciendo camino, poco a poco.

Pero como era una persona lista, es una persona lista, pues supo hacerlo. Lo hablamos, me iba pidiendo reuniones, pues ahora con las enfermeras, ahora con los médicos... con esto, que me expliquen, que me enseñen, que se acuerden de mi... es que no habíamos trabajado así nunca. Pero ahora sería imprescindible, no sabríamos tener a Roser o a una figura como Roser.

Ella me comentó que había conseguido hace dos años hacer reuniones mensualmente para poder hablar de los distintos casos. Porque así es un niño y diferentes personas que se tratan con él, y así aportar cada uno...

Sí, sí, así es.

Y entonces sería saber como el personal sanitario, en este caso su opinión.

Pero la gente de mi equipo piensa lo mismo.

Sería como ven el trabajo de las aulas hospitalarias frente a lo que es un trabajo de la enfermedad, el estado emocional y psíquico, el dar otra imagen del personal sanitario...

Claro, esto ayuda a algo que es un objetivo. Para que el hospital no sea hostil. He dicho que el hospital es hostil obviamente porque no es su casa, donde se hacen pruebas, donde se ponen inyecciones... donde se da una comida que no apetece. Y el aula hospitalaria ayuda muchísimo a humanizarlo. ¿A que el hospital sea algo más de su vida corriente? Hay cole. En la vida corriente hay cole, ¿verdad? Pues en el hospital hay cole. Hay maestra, el horario de cole no deja que entren los padres. La maestra no deja. Yo no sé cómo son otras aulas hospitalarias como son pero en esta verdaderamente es un aula con personalidad, con ideas muy claras. Siempre nos las ha comentado, lo hemos ido hablando... Tiene ratos que los padres se olvidan, que el niño se olvida de que está en el hospital. Van al cole. Indiscutiblemente eso ayuda, no hemos hecho ningún estudio concreto para saber que aportación tiene desde el punto de vista psicológico, pero es obvio. Es obvio que algo que distiende, que hace olvidar durante un rato a los niños que están en el hospital, a los padres les permite relajarse, pueden irse a su casa a ducharse mientras está el niño en el cole... hay muchas ventajas. Porque ese rato no está en el hospital ese rato está en el cole.

Se pueden dar pequeñas mejoras a nivel psicológico.

Seguro, la lógica es que si.

Pues por mi parte ya está. Tengo unos cuestionarios para el personal sanitario.

Vale las dejamos aquí para que las rellenen.

8.3 FOTOGRAFÍAS DE LAS AULAS HOSPITALARIAS

8.3.1 Aula hospitalaria de Germans Trias i Pujol



Zona de Ciberaula



Zona de juego



Proyecto del agua y mural del día de la Paz



Proyecto del agua

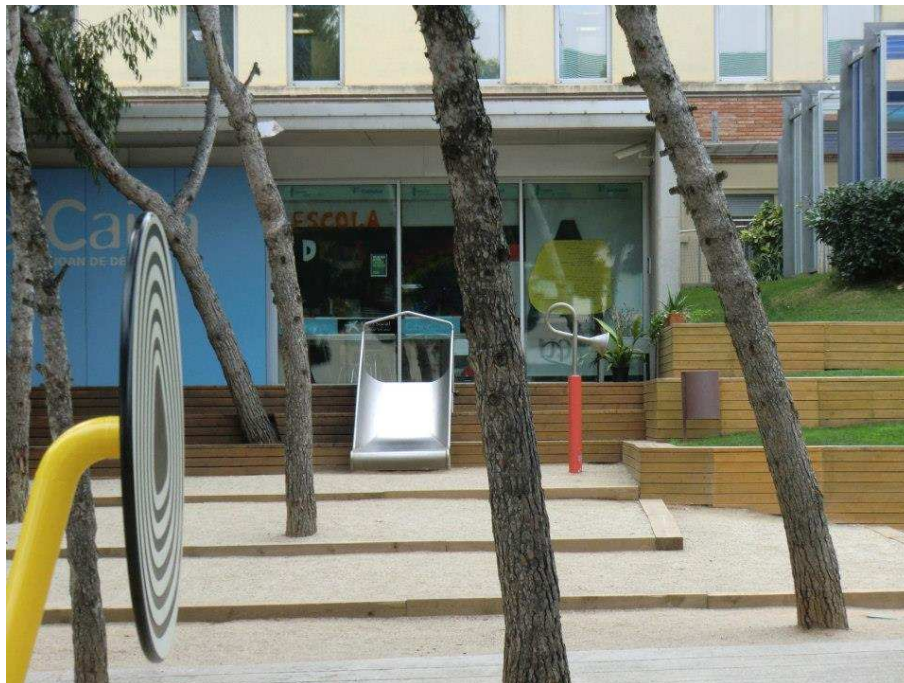


Rutinas diarias de la escuela

8.3.2 Escola el Pins. Hospital Sant Joan de Déu.



Terraza del aula hospitalaria



Zona de recreo del aula hospitalaria



Aula hospitalaria de Sant Joan de Déu



Zona Ciberaula de la escuela Els Pins