

A chalk drawing of a house with a heart inside on a chalkboard background. The house is drawn with simple white lines, featuring a triangular roof, a chimney on the left side, and a rectangular body. A bright red heart is placed inside the house. The background is a dark grey chalkboard with a textured surface.

Libro de actas

Jornadas
de intercambio
de buenas prácticas
en aulas hospitalarias
y atención domiciliaria



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria d'Educació,
Cultura i Esport

TOTS
A UNA
veu



cefire
Educació Inclusiva



ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| ESTRUCTURA DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA | 4 |
| CRISTINA GARCÍA LÓPEZ..... | 4 |
| LA ATENCIÓN DOMICILIARIA EN BACHILLERATO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. GESTIÓN PEDAGÓGICA | 9 |
| DRA. CRISTINA ÁLVAREZ VILLANUEVA | 9 |
| INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS EDUCATIVAS EN UNIDADES PEDAGÓGICAS HOSPITALARIAS DE LA APH A2..... | 16 |
| MARISA SORIANO JOVER | 16 |
| M.ª SAGRARIO GARCÍA AGUADO | 16 |
| CARMEN GIL ANDREU..... | 16 |
| M.ª TERESA IGLESIAS MÍNGUEZ..... | 16 |
| EDUCACIÓN INCLUSIVA, SALUD MENTAL POSITIVA | 23 |
| TERESA IGLESIAS MÍNGUEZ | 23 |
| ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA EN CASTILLA-LA MANCHA..... | 27 |
| ANA MARTÍNEZ SOTO | 27 |
| CERTAMEN INTERNACIONAL DE RELATOS “EN MI VERSO SOY LIBRE” | 31 |
| ANA FERRER MENDOZA | 31 |
| EDUCAR EN EL HOSPITAL, ALGO MÁS QUE INSTRUIR..... | 37 |
| DRA. TOÑY CASTILLO MELÉNDEZ | 37 |
| EL COLE DEL HOSPITAL | 45 |
| SUSANA NOGAL MONTENEGRO | 45 |
| ADRIANA ABAD GARCÍA | 45 |
| ISABEL VEGA MONDÉJAR..... | 45 |
| LA INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA EN COMBINACIÓN CON LA UNIDAD EDUCATIVA TERAPÉUTICA..... | 51 |
| CAROLINA BELDA VALERA..... | 51 |
| PALOMA CHULVI RUIZ | 51 |
| JOSÉ RAMÓN CODINA VILLALÓN | 51 |
| CRISTINA GARCÍA LÓPEZ..... | 51 |
| LA COORDINACIÓN, CLAVE EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ALUMNADO ENFERMO..... | 61 |
| MAITE ESPARZA SAEZ | 61 |
| AMAIA ZAPIRAIN MARIEZCURRENA | 61 |
| LAS UNIDADES PEDAGÓGICAS HOSPITALARIAS EN LA OPTIMIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN | 68 |
| PILAR AZNAR CABOT | 68 |
| MARISA IBÁÑEZ CRIADO..... | 68 |
| PALOMA MAESTRE NAVARRO | 68 |
| JESÚS SORIANO RINCÓN | 68 |



| | |
|--|------------|
| MARÍA GIL VIGUER | 68 |
| PAULA MARTÍ TALENS | 68 |
| SONIA SÁNCHEZ LÓPEZ | 68 |
| PAEHD - PROGRAMA DE ATENCIÓN ESCOLAR HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA UN MISMO EQUIPO ... | 75 |
| ROSA GARCÍA PRADO | 75 |
| LA EXPERIENCIA DE LA APH V2 DE VALENCIA..... | 81 |
| MARÍA PONS GUIA | 81 |
| JOSÉ E. VEGA TORRALBA Y LUCÍA AGUSTÍ PILES | 81 |
| MARINO BALAGUER FAUS | 81 |
| PILAR ROMÁN SÁNCHEZ..... | 81 |
| EL AULA HOSPITALARIA COMO CENTRO DE REFERENCIA DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA | 90 |
| MARÍA DEL MAR NIETO MOLARES | 90 |
| MARÍA JESÚS IGLESIAS GARCÍA | 90 |
| ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA COMBINADA CON LA UNIDAD PEDAGÓGICA HOSPITALARIA... 95 | |
| MARÍA CONSUELO PONS GUIA | 95 |
| CLARA ALLEPUZ GALLEGO..... | 95 |
| CRISTINA GARCÍA LÓPEZ..... | 95 |
| AULA HOSPITALARIA: EMOCIONÓMETRO SANITARIO | 101 |
| M ^a LLEDÓ PERIS CERVERA | 101 |
| ROSA ANDREU SABORIT | 101 |
| AMAIA ÁLVAREZ TESORERO | 101 |
| EL PASILLO DE LA CIENCIA: EL HOSPITAL COMO RECURSO DIDÁCTICO | 106 |
| CARMEN NARCISO | 106 |
| M ^a VICTORIA HERRERAS | 106 |
| EL USO DE JUEGOS DE ROL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO..... | 108 |
| GUILLEM MURCIA LÓPEZ..... | 108 |
| HOSPITAL.EDU | 110 |
| ANA ISABEL MARCO GARCÍA | 110 |
| ROSA JUDIT BURGUILLO CERCOS..... | 110 |
| ALMUDENA AGUSTÍ MARTÍNEZ..... | 110 |
| LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO EN PEDAGOGÍA HOSPITALARIA..... | 116 |
| MÁBEL VILLAESCUSA ALEJO | 116 |
| LENA PLA VIANA..... | 116 |
| ELISA A. TORMO GUEVARA..... | 116 |



ESTRUCTURA DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Cristina García López

Asesora técnica docente de la Dirección General de Inclusión Educativa

1. Atención educativa domiciliaria

La atención educativa domiciliaria es el conjunto de medidas, procedimientos y recursos puestos a disposición por la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport para dar continuidad en la educación del alumnado que, por razón de enfermedad crónica, enfermedad prolongada, o por lesiones traumáticas, y previa prescripción facultativa, deba permanecer convaleciente en su domicilio por un periodo de tiempo superior a 2 meses.

La atención educativa domiciliaria pretende conseguir los siguientes objetivos:

- 1) Garantizar una atención educativa individualizada al alumno enfermo durante el periodo de convalecencia domiciliaria, con el objetivo de asegurar la continuidad de su proceso de enseñanza y aprendizaje.
- 2) Compensar la situación de desigualdad respecto a la permanencia y promoción en el sistema educativo.

Por lo tanto, este servicio especializado contribuye a:

- Proporcionar al alumnado que precisa atención educativa domiciliaria los medios e instrumentos necesarios para conseguir una mejor calidad de vida y prevenir la ruptura del proceso escolar.
- Prevenir el aislamiento que se pudiera producir del alumno, creando para lo cual un clima de participación e interacción con la comunidad educativa.
- Facilitar la reincorporación del alumnado en su centro, una vez concluido el periodo de convalecencia, favoreciendo su integración socioafectiva y escolar.

¿Cómo se solicita?

Este año como novedad la solicitud se presenta a ITACA 3, donde se tiene que llenar una serie de datos que se encuentran al anexo 1 que firma la familia y a la cual se tiene que adjuntar el informe médico con el diagnóstico y el tiempo de convalecencia estimado. Si se trata de una solicitud por condiciones derivadas de la Salud Mental, además se aportarán los anexos VIII e IX

Jornadas de intercambio de buenas prácticas en aulas hospitalarias y atención domiciliaria

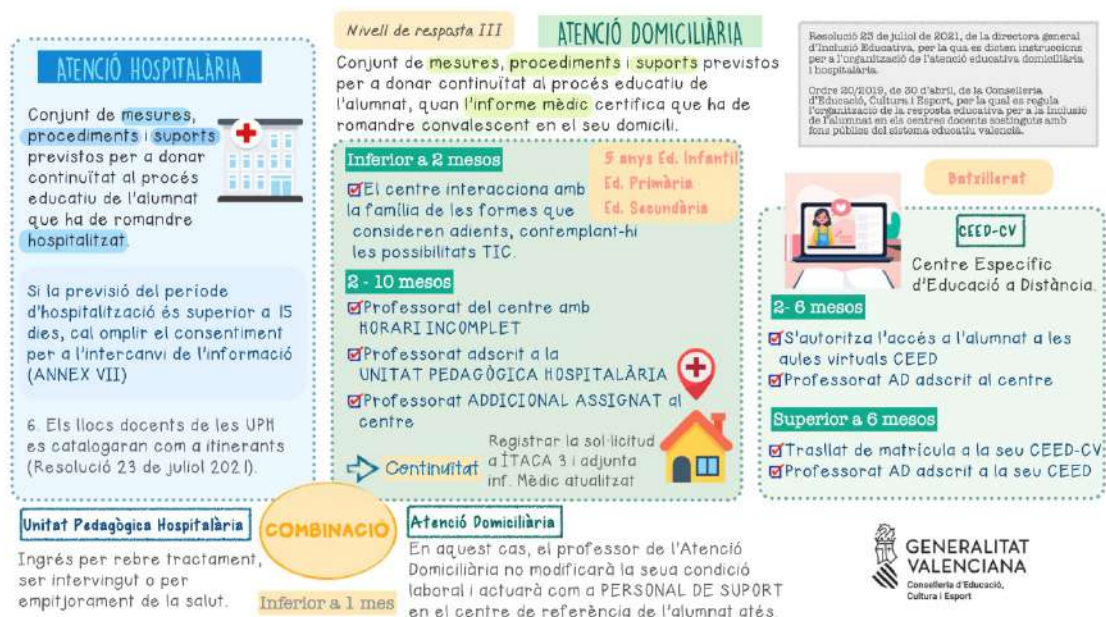
3, 4 y 5 de Mayo de 2022



de la Resolución conjunta de 11 de diciembre de 2017 de la Consellería de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.

Este cambio permite en el centro llevar un seguimiento del estado del trámite y favorece la comunicación directa y fluida con la Administración. En la web de la DG de Inclusión Educativa, al apartado “Respuesta Educativa” están disponibles unos videotutoriales para presentar la solicitud.

Esta infografía, resume los 2 servicios de respuesta intensificada para garantizar la accesibilidad a la educación de los estudiantes con condiciones de salud desfavorables. De la cual quiero destacar la respuesta intensificada en el bachillerato con la atención en el domicilio de un Profesor y la atención del claustro del Centro Específico de Educación a Distancia desde las aulas virtuales y la comunicación directa con la tutora asignada.



Infografía de la estructura de la atención educativa domiciliaria y hospitalaria en la Comunidad Valenciana.

<https://ceice.gva.es/va/web/inclusioeducativa/atencio-domiciliaria-hospitalaria>

También, tenemos que tener en cuenta que, por los mismos motivos de salud, algunos estudiantes tienen que ser ingresados en el hospital para recibir tratamiento, ser intervenidos o por agravación de la salud. En estas situaciones es posible la combinación durante un mes de la atención educativa en la Unidad Pedagógica Hospitalaria y la Atención Educativa Domiciliaria. Ante estas situaciones, el docente de la Atención Domiciliaria no modificará su condición laboral y actuará como PERSONAL DE APOYO en el centro de referencia del alumnado atendido. La distribución de horas de atención domiciliaria es:



7'5 h para último curso de Ed. Infantil y Ed. Primaria

12 h para Ed. Secundaria Obligatoria

6 horas para Bachillerato

Volviendo a la solicitud presentada, si el motivo de la demanda es una ENFERMEDAD CRÓNICA, esta es valorada siguiendo los siguientes criterios:

- Escolarización en una Etapa Educativa Obligatoria.
- La pertenencia a uno de los colectivos considerados vulnerables de la COVID-19 y sus variantes.
- Las instrucciones de actualización según la evolución de la epidemia publicadas por el Ministerio de Sanidad, la Asociación Española de Pediatría y otras instituciones con competencias sanitarias y de educación.
- La valoración del Equipo Médico de necesidades educativas específicas de la Dirección Territorial de Valencia, que colabora en la valoración.

Por lo tanto, todas las solicitudes son revisables y llevan un seguimiento atendida la situación epidemiológica y las instrucciones sanitarias durante el desarrollo del curso escolar.

En cuanto a las solicitudes por SALUD MENTAL, se valoran los diagnósticos psiquiátricos que presentan algunas de estas conductas:

- busca de seguridad y aislamiento
- ideaciones y acciones autolíticas
- violencia heterogénea hacia objetos y personas

Además de los criterios médicos, se estudia el pronóstico, el Plan Terapéutico consensuado entre los diferentes agentes implicados y se toma una decisión reflexionando sobre la respuesta intensificada más adecuada: la Atención Domiciliaria o la escolarización temporal y transitoria a una Unidad Educativa Terapéutica (UET).

El objetivo siempre tiene que ser la incorporación progresiva en el centro educativo. Es primordial evitar la cronificación de los síntomas y comportamientos derivados de condiciones de Salud Mental como, por ejemplo, el aislamiento.

A raíz de esto hay que recordar la importancia de la creación de redes colaborativas entre los diferentes servicios: centro escolar, Unidad de Salud Mental Infanto-Adolescente y Servicios Sociales, en los casos que intervenga. Esta coordinación y trabajo en red queda reflejado en el Plan terapéutico. El anexo IX de la mencionada resolución conjunta entre la Consellería de Sanidad y de nuestra Consellería de Educación, se tiene que rellenar en la primera sesión de coordinación entre la Orientación Educativa y el psiquiatra o psicólogo clínico de la USMIA.



Se trata de un acuerdo consensuado en el cual ambas partes establecen las actuaciones y el seguimiento de la intervención para continuar con el aprovechamiento de sus estudios y conseguir su incorporación progresiva en el centro educativo con todas las garantías y respuesta de medida preciso.

Se desarrolla un Plan de Actuación Personalizado en el cual tiene que constar:

- Aspectos de acceso, participación y aprendizaje.
- Criterios metodológicos, conductuales, emocionales y sociales.
- Medidas ordinarias y extraordinarias.
- Personal complementario implicado y recursos adicionales.

Recordad: el servicio elegido para la intensificación de la accesibilidad (UET o atención educativa domiciliaria) se tiene que entender como una medida temporal, transitoria y revisable con el objetivo de la incorporación progresiva en el centro educativo.

2. Unidades pedagógicas hospitalarias

La Dirección General de Inclusión Educativa coordina las UPH presentes en 15 hospitales y distribuidas por agrupaciones. Esta estructuración favorece la comunicación fluida entre las unidades, fomentando la colaboración en red. Una de estas UPH está instalada a una Unidad Hospitalaria de Psiquiatría.

La atención de las UPH además de continuar con la atención educativa y compensar la situación de desigualdad respecto a la permanencia y promoción en el sistema educativo, pretende educar desde una perspectiva socioafectiva y emocional y garantizar los derechos de los niños hospitalizados.

Para que la acción educativa hospitalaria y domiciliaria sean inclusivas es importante aplicar estas características:

- Mantener una actitud positiva ante la adversidad.
- Implicación del equipo docente en busca de estrategias adaptativas efectivas
- Aplicar estrategias de agrupamiento heterogéneo
- Incorporar la tecnología del aprendizaje y del conocimiento
- Establecer objetivos realistas que priorizan el desarrollo de capacidades básicas
- Flexibilización

3. Conclusión

Este catálogo de servicios garantiza la presencia, la participación y el progreso de los estudiantes pertenecientes a los colectivos más vulnerables por sus circunstancias personales, sanitarias, sociales y de desigualdad.



Pero no solo cubre el acceso al aprendizaje, sino también supone una educación terapéutica del paciente. Para la Organización Mundial de la Salud estas acciones pedagógicas ofrecen recursos educativos al paciente con enfermedad crónica para gestionar su salud, orientados a promover estilos de vida saludables. Su finalidad es que la educación produzca un efecto terapéutico además del conseguido con las otras intervenciones.



LA ATENCIÓN DOMICILIARIA EN BACHILLERATO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. GESTIÓN PEDAGÓGICA

Dra. Cristina Álvarez Villanueva

Centro Específico de Educación a Distancia (CEED) de Castellón

«La educación es un derecho fundamental de todas las personas que se ha de garantizar en condiciones de igualdad en el acceso y de equidad, así como orientarse a favorecer el éxito y el progreso de todo el alumnado en el marco de un sistema social inclusivo.»

(Orden 20/2019, 29 de abril, Preámbulo)

1. El camino hacia la inclusión en la etapa de bachillerato

La medida de atención domiciliaria en bachillerato –en adelante, AD- se mencionó por primera vez en la Orden 20/2019, de 30 de abril, de la Conselleria de Educación. En ella se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del sistema educativo valenciano, partiendo de un preámbulo fundamental.

De esta forma, en el curso 2019-2020 se ofreció por vez primera en el bachillerato esta medida educativa, con unas características distintas a las ya existentes en etapas educativas anteriores. Desde entonces, su demanda es creciente. De hecho, el pasado curso 2020-21 llegaron a ser un 10% de las solicitudes totales de atención domiciliaria.

2. ¿En qué consiste la atención educativa domiciliaria en bachillerato?

La AD es una medida educativa de inclusión que atiende el alumnado que no puede asistir al centro educativo por encontrarse convaleciente en su domicilio por un periodo superior a dos meses. Esta situación puede darse como continuidad de la atención iniciada en la Unidad Pedagógica Hospitalaria o por prescripción médica. El objetivo es permitir la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje hasta que la reincorporación a su centro educativo una vez finalizada la convalecencia. Y, como en el caso de la atención educativa hospitalaria, se trata de una medida educativa de nivel III, por lo que implica adaptaciones poco significativas y no curriculares.

En concreto, consiste en la asistencia al domicilio del estudiante de un docente que hace las funciones de tutorización y acompañamiento, siempre con la presencia de un familiar o tutor o tutora legal si es menor de edad. Precisamente en este punto se encuentra una de las principales diferencias con la atención educativa domiciliaria en etapas obligatorias, como la ESO o Primaria. Y es que el profesorado de AD –en adelante, PAD- no es un docente de ámbito sino un orientador que acude al domicilio 6 horas semanales, preferentemente en horario diurno, y que tiene 1 hora de coordinación con el centro. Además, la función que realiza no es solo académica, sino



que trabaja también la socialización, la afectividad, el equilibrio emocional, la madurez social entre otros aspectos, todo con el objetivo de favorecer la adaptación del alumno/a de AD –en lo sucesivo, AAD- en sus circunstancias a la nueva realidad, intentando mejorar así su bienestar general (art. 58, Orden 20/2019, de 30 de abril).

3. ¿Cómo se accede?

Otra de las diferencias fundamentales con la AD en etapas educativas obligatorias es que, en el caso del bachillerato, el AAD pasa a cursar sus estudios a través de las aulas virtuales del *Centro Específico de Educación a Distancia* (CEED). Si el periodo de convalecencia es superior a 6 meses, se hará un traslado de matrícula al CEED correspondiente, pero por su carácter transitorio se mantendrá la plaza en el centro de procedencia. En este caso, será el equipo docente del CEED quién se encargará de la evaluación del AAD, así como de la decisión de promoción o titulación si procede. Si el periodo de permanencia en el domicilio es de entre 2 a 6 meses, accederá a las aulas virtuales del CEED pero permanecerá matriculado en su centro de origen, quien deberá evaluarlo. Para convalecencias del AAD menores a 2 meses, es el mismo centro de origen quien se encarga de la continuidad educativa del alumno/a, sin posibilidad de AD. Se puede ver un resumen en la siguiente figura:



Fig. 1: Tipos de acceso y matrícula en AD (elaboración propia)

4. ¿Cómo se gestiona internamente?

La normativa, no obstante, no especifica cómo gestionar otros procesos importantes que implican una adaptación de la metodología de educación a distancia del CEED, tales como el día a día. Por este motivo, desde el CEED de Castellón ideamos y diseñamos una serie de protocolos de actuación que, posteriormente compartidos con los otros CEED y en base a la retroalimentación recibida por las experiencias de los distintos PAD, han ido mejorándose a lo largo de los cursos, siempre alineados con las diferentes resoluciones anuales y en constante adaptación. De esta forma, se ha pretendido diseñar una línea de trabajo común entre las tres sedes del CEED, respetando las diferencias y casuísticas particulares. Están divididos en protocolos de inicio, de



actuación de trabajo diario, de evaluación y de finalización, y los veremos de manera resumida a continuación.

4.1. Fase de inicio

Nada más recibir la resolución favorable del servicio de AD, se activan toda una serie de protocolos de inicio, tanto por parte de la jefatura de estudios como de la docente.

4.1.1 Protocolo de inicio de jefatura de estudios del CEED

El primer paso que hará la jefatura del CEED será contactar con la familia del AAD y darle la bienvenida al centro. También se le facilitará información básica sobre el funcionamiento general, horarios del grupo, calendarios, contacto con el tutor/a y otros datos relevantes.

Además, solicitará la inscripción del AAD en las aulas virtuales del CEED en las materias que esté matriculado/a, así como del PAD asignado en las aulas virtuales de tutoría y de coordinación docente. También puede inscribirlo en las distintas aulas de las materias de la AAD si se considera, siempre con el rol de *profesor visitante*.

Finalmente, convocará una reunión de coordinación con el PAD, el equipo docente del CEED y el departamento de Orientación para informar sobre la nueva situación y entregar documentación (ficha del AAD, informes...). Se reflexionará conjuntamente sobre las posibles adaptaciones no curriculares que se pueden llevar a cabo, así como la metodología de trabajo más adecuada a seguir.

LA DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DEL CEED SE PONE EN CONTACTO CON LA FAMILIA DEL AAD PARA...



Fig. 2: Esquema de pasos del protocolo de inicio del equipo docente del CEED (elaboración propia)

La jefatura de estudios se mantendrá en contacto constante con el tutor/a y con el departamento de Orientación, y hará el seguimiento y supervisión del servicio.

4.1.2 Protocolo de inicio del equipo docente del CEED

Una vez el equipo docente del CEED ha tenido la reunión informativa, procederá a activar su protocolo de actuación inicial. Consiste en contactar personalmente con el AAD (por



videoconferencia, teléfono o email, según la situación) y dar la bienvenida a la asignatura. Le explicarán la metodología a seguir, la distribución de contenidos, los recursos y las actividades evaluables que puede realizar y que previamente se habrán seleccionado.

EL EQUIPO DOCENTE DEL CEED...



Fig. 3: Esquema de pasos del protocolo de inicio del equipo docente del CEED (elaboración propia)

El equipo docente se mantendrá en contacto constante con el tutor/a, la jefatura de estudios y el departamento de Orientación. Con el AAD, la comunicación será constante, positiva y de apoyo y refuerzo.

4.1.3 Protocolo de inicio del PAD

Por su parte, el PAD también tiene un protocolo de inicio a seguir. Una vez se le asigna la plaza, tendrá que entregar la credencial en el centro de origen del AAD. Allí se reunirá con el equipo directivo y conocerá de primera mano información académica sobre el alumno/a.



A continuación, acudirá a la reunión de coordinación con la jefatura de estudios del CEED, donde se establecerán los protocolos de trabajo diario. Se presentará también al Servicio de Inclusión y contactará con la familia para concertar la primera visita. Ésta es de gran relevancia, ya que se



establecerá el espacio de trabajo y se pactará el horario del servicio, preferentemente en lectivo diurno y días alternos. Deberá ser aprobado por la jefatura de estudios del CEED.

Después del contacto con la familia, el PAD se presentará al equipo docente del CEED vía email si no es posible su asistencia a la reunión de coordinación. Además, comprobará el acceso a las aulas virtuales y revisará los contenidos para empezar a trabajar con el AAD.



4.2. Fase de trabajo diario

La metodología de trabajo diaria tiene como base fundamental un alto grado de coordinación y comunicación entre los diversos agentes (jefatura de estudios, tutor/a, PAD, equipo docente, departamento de Orientación). De esta forma se asegura una asistencia de calidad al AAD y una fácil transición a su centro de origen una vez finalizado el servicio.

En la figura se puede observar un resumen de los pasos que conforman la metodología diaria propuesta a seguir por el PAD.

4.3. Fase de evaluación

Si el AAD ha hecho un traslado de matrícula al CEED, será este centro quien hará el proceso de evaluación. El PAD se tiene que encargar de gestionar las pruebas, que se realizarán en el domicilio del AAD, bien en papel o en línea.

El PAD es responsable de la custodia de los exámenes y de la correcta realización de las pruebas, sin copias ni alteraciones. Por este motivo, consideramos fundamentales dos principios en el proceso de evaluación: *transparencia* y *flexibilidad*. Esta última implica adaptar la metodología a la situación de necesidad educativa del AAD. Por este motivo, jefatura de estudios, PAD y AAD pactan un calendario de exámenes en un periodo máximo de un mes, con mínimo de dos pruebas por semana, según el estado de salud del AAD. En caso de encontrarse mal, se buscaría otra fecha dentro del periodo.



La transparencia durante todo el proceso es también esencial. Por este motivo, se entregarán en sobres cerrados y autocontenidos. Además, se pondrá en marcha el *protocolo de apertura y cierre de los sobres* siguiendo un modelo similar al de oposición que garantiza la integridad de las pruebas:



Fig. 6: Protocolo de apertura y cierre de exámenes (elaboración propia)

4.4. Fase de cierre

La AD puede finalizar por tres motivos distintos: por acabarse el periodo lectivo, por incumplimiento de los compromisos acordados o por solicitud de la familia o AAD. En cada caso la normativa estipula el trabajo del PAD y las distintas documentaciones a aportar y enviar. En cualquiera de los casos, el PAD dará el apoyo necesario durante todo el proceso.

5. Conclusiones y líneas futuras

En conclusión, teniendo en cuenta la novedad de esta medida educativa de nivel III en la etapa de bachillerato y su relevancia en la inclusión de este grupo discente, junto con las diferencias latentes con las domiciliarias en etapas educativas obligatorias, recibe especial relevancia su difusión y formación por parte, no solo de los departamentos de Orientación y docentes, sino también de equipos directivos. Conocer los protocolos de actuación permite ofrecer una respuesta ágil a la aparición de un caso. Protocolos que, para ofrecer una educación de calidad, íntegra y coherente con carácter transitorio, deberían ser comunes y coordinados entre los tres CEEDs de forma que la reincorporación del AAD al sistema presencial una vez finalizado el servicio sea lo más fácil posible.

Desde esta tribuna, consideramos fundamental seguir en la labor de mejorar este servicio de inclusión que se consagra completamente al AAD, tanto por parte de los equipos docentes del CEED -expertos en metodología de educación a distancia y con alto grado de sensibilidad- como por los PAD –quienes, sin lugar a dudas, son los agentes clave en el trabajo diario con el AAD, realizando un trabajo de gran valor y compromiso-. Pero también desde la gestión, jefaturas y la formación, con el fin de optimizar la organización y ofrecer el servicio más eficiente que ayude a este alumnado en situación de desigualdad.

La coordinación entre todos los agentes implicados resulta fundamental para el éxito de esta empresa, así como una constante revisión y actualización de los protocolos para adaptarlos a las nuevas circunstancias y continuar formando a futuros PADs. Todo con el objetivo de velar por el



derecho del alumnado a recibir una educación de calidad ante una situación de dificultad como es la de convalecencia por enfermedad.

6. Bibliografía y webgrafía relevante

- Álvarez Villanueva, Cristina (2021). *La atención domiciliaria en bachillerato*. Curso 21IN99BX081, CEFIRE de Educación Inclusiva. Disponible online en <https://portal.edu.gva.es/cefireinclusiva/va/autoformacio-del-ambit-deducacio-inclusiva/>
- Centre Específic de Educació a Distància de la Comunitat Valenciana, CEED, <https://portal.edu.gva.es/ceedcv/es/inicio/>
- Decreto 104/2018, de 27 de julio, del Consell, por el que se desarrollan los principios de equidad y de inclusión en el sistema educativo valenciano
- Dirección General de Inclusión Educativa de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, <https://ceice.gva.es/es/web/inclusioeducativa>
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación
- Orden 20/2019, de 30 de abril, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la cual se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del sistema educativo valenciano
- Resolución de 23 de julio de 2021, de la directora general de Inclusión Educativa, por la cual se dictan instrucciones para la organización de la atención educativa domiciliaria y hospitalaria
- Servicio de Atención domiciliaria/hospitalaria de Inclusión Educativa de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, <https://ceice.gva.es/es/web/inclusioeducativa/atencio-domiciliaria-/hospitalaria>



INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS EDUCATIVAS EN UNIDADES PEDAGÓGICAS HOSPITALARIAS DE LA APH A2

Marisa Soriano Jover

Unidad Pedagógica del HGU d'Elx

M.^a Sagrario García Aguado

Unidad Pedagógica HU de Torrevieja

Carmen Gil Andreu

Unidad Pedagógica H.U. del Vinalopó de Elche

M.^a Teresa Iglesias Mínguez

Unidad Pedagógica Hospital Vega Baja

La escuela en el entorno hospitalario ha tratado de acompañar a los niños en situaciones difíciles de salud, aplicando normalidad en sus rutinas durante su estancia y compensando las dificultades de aprendizaje que la propia situación de enfermedad les pudiera generar.

En la Comunidad Valenciana, los centros educativos de carácter singular que realizan esta función son las denominadas Unidades Pedagógicas Hospitalarias y se organizan en torno a Agrupaciones.

En la provincia de Alicante tenemos dos Agrupaciones. Las UUPPH que pertenecen a la APH A2 se encuentran ubicadas en los Hospitales Vega Baja y los Universitarios de Torrevieja, General de Elche y Vinalopó de Elche.

A continuación, presentamos algunas experiencias llevadas a cabo:

1. **Tómate un poema** (Marisa Soriano Jover)

Presentamos la experiencia que llevamos a cabo desde hace diez años en el aula del Hospital General Universitario de Elche, un trabajo en torno a la poesía.

El lenguaje de un hospital es arduo, específico, instructivo, complicado... Para compensarlo "TÓMATE UN POEMA" es un complemento al ibuprofeno, a la gentamicina, al ácido valproico, a la amoxicilina y al paracetamol.

¿Por qué consideramos importante este proyecto en el ámbito hospitalario?

- Porque la poesía no es de quien la escribe sino de quien la necesita.
- Porque la poesía sirve para decir lo que no se puede decir de otro modo, y en los hospitales a veces, a uno le faltan las palabras.



- Porque defendemos lo público y es bueno tomar prestadas las palabras, una y otra vez, sin que nos cobren intereses, de manera gratuita, e incorporarlas a nuestro estado de ánimo para que lo mejoren y lo reparen si está herido. Y después devolverlos cuando ya nos han procurado su efecto para que sirvan a otros.

Normalmente se viste a la poesía de largo, se la cubre de seda, se le otorga un estilo... y, entre grandilocuencias y prólogos, se le escapa a la escuela entre los dedos.

Ya no se les canta a los niños/as cuando son pequeños, ya no se les acuna con nanas, ya no se sorteán los turnos del juego porque ya no hay juego colectivo, ya no se canta mientras se salta la cuerda, ya no se aprende el cuerpo con cantinelas... Y en algún momento habrá que remediarlo si no queremos que se les sequen las venas poéticas que llevan dentro.

Nos planteamos recordar la necesidad del juego poético. Y para eso no hacen falta ni muchos años, ni una pulida sintaxis, tan sólo el deseo abierto. Por eso, en el aula vamos a escuchar versos, vamos a imitar las voces de los poetas que escribieron para ellos, vamos a jugar a rimar, a encontrar palabras y ritmos...

Y también proponemos jugar con las palabras, como se juega con cualquier otra cosa: manipularlas, mezclarlas, subirlas o bajarlas, abrirlas, separarlas...

Un poema és...

baixar la música lentament,
 cercar objectes que ens fan recordar
 i recuperar envasos on guardar
 versos d'atzar i de sort.

Un poema és...

tallar els versos i provocar,
 confondre les vocals,
 omplir de paraules les caixes
 i (només en cas de desesperació)
 obrir-les per trobar
 aquelles que més piquen.

Un poema és...

apostar i atrevir-se
 enamorar-nos amb la fruita compartida
 i col·leccionar somnis i somriures.



2. Días de cine en el aula hospitalaria (M.ª Sagrario García Aguado)

En estas líneas, se pretende explicar brevemente la importancia del cine como recurso didáctico y su utilización en la UPH de Torrevieja (en este caso) o en cualquier otro centro educativo.

El cine tiene unas características que lo hacen idóneo para ser utilizado en educación. El cine es una conjugación de arte, entretenimiento, comunicación, emociones y valores. En este documento se presenta una propuesta didáctica sobre el cine en el aula con una metodología sencilla y eficaz.

El cine es el medio de entretenimiento por excelencia. Ya en sus inicios, el cine se fue definiendo como espectáculo de masas desde las primeras proyecciones de los hermanos Lumière, donde el público se asombraba con el tren que parecía querer salirse de la pantalla. Pero el cine no es solo un medio de entretenimiento. En la actualidad, el cine se ha convertido en un fenómeno social. Ver una película nos permite adentrarnos en el estudio de la sociedad, conocer culturas diferentes a la propia, formar visiones en torno a acontecimientos pasados, presentes y futuros. Además, al ponernos en el papel de los personajes y preguntarnos el porqué de sus actos entramos en contacto con valores, ideas, pensamientos, actitudes y normas semejantes o distintas a las nuestras que debemos valorar.

Bloques de aprendizaje

Aprovechando ese aspecto enriquecedor del cine como recurso didáctico, “Días de cine” es una secuencia didáctica de una o dos sesiones, cuya finalidad principal es que los alumnos aprendan a desarrollar todo su potencial creativo, comunicativo, crítico y lingüístico a través del cine.

Debido a la diversidad metodológica que nos ofrece el cine como recurso, “Días de cine” atiende a cuatro grandes bloques de aprendizaje.

- En cuanto a las competencias básicas: ayuda a la adquisición, en mayor o menor medida, de todas las Competencias Básicas.
- En cuanto a la educación en valores: es un instrumento especialmente eficaz para la enseñanza de una educación en valores y como generador de modelos.
- En cuanto al aprendizaje de la lengua: ayuda a los alumnos a desarrollar sus capacidades de redacción e investigación; de creación, de análisis y de síntesis.
- En cuanto a las capacidades creativas: beneficia el desarrollo de las capacidades creativas, cognoscitivas, artísticas y expresivas.

Alumnado

“Días de cine” está dirigida a alumnos hospitalizados en la UPH de Torrevieja, edades comprendidas entre 3 y 16 años.



Temporalización

Dependiendo de los días de hospitalización, puede variar el número de sesiones.

Orientaciones para la intervención pedagógica

- Sobre la programación de las unidades didácticas de actuación
 - Con todas las películas se trabajarían de 1 a 3 sesiones. Obviamente, se trata de una temporalización orientativa. Puede haber actividades que hayamos programado para una sola sesión de unos 60 minutos y nos dure dos sesiones. O, por el contrario, que una actividad que hayamos programado para dos sesiones, los alumnos y alumnas la realicen en solo una sesión.
- Sobre la secuenciación de las sesiones
 - Todas las sesiones de esta propuesta didáctica han sido secuenciadas sobre una estructura lógica, de tal modo que las actividades de cada unidad se han diseñado para ir de lo general a lo específico y de lo simple a lo complejo. Tanto el tipo de estructura como el modelo de cada una de las actividades pueden ser utilizados para desarrollar una secuencia didáctica con cualquier película que se trabaje en el aula.
 - Por otra parte, cabe señalar que en cada actividad podemos hacer mayor hincapié en uno o varios contenidos propios del área de Lengua, según nos interese o hayamos programado. Así, si lo que pretendemos es trabajar los adjetivos, podemos hacer mayor hincapié en este contenido. Lo mismo sucedería si quisiéramos trabajar los antónimos, las comparaciones o cualquier otro contenido para ajustarlo a nuestra programación didáctica de aula.
- Sobre las actividades
 - En la Sesión 1 se propone un debate general sobre la película o lluvia de ideas dependiendo de las distintas edades, de tal manera que los alumnos expresen su opinión sobre la misma en sus distintos aspectos. También se puede trabajar la elaboración de entradas o carteles publicitarios desde el área de plástica.
- Sobre la actitud del docente
 - Una gran parte de las actividades que se proponen en “Días de cine” posee un alto componente creativo y/o personal. Debido a esto, la actitud del docente resulta crucial, ya que el profesorado deberá crear el clima de confianza necesario para permitir la libre expresión de cada alumno y alumna, respetando y haciendo respetar los trabajos individuales o colectivos de cada uno de ellos. Asimismo, no debemos caer en el error de corregir al alumno directamente, sino que debemos propiciar la auto-reflexión y la autocrítica, tanto individual como colectivamente, para que sea el propio alumno el que



se vea obligado a analizar sus respuestas y tareas y sea él/ella quien detecte y corrija sus propios errores.

Bibliografía

- ALMACELLAS, M^a.A. (2004). "Educar con el cine. 22 películas". Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias.
- AMBRÓS, A. y BREU, R. (2011) "El cine en la escuela: Propuestas didácticas de películas para primaria y secundaria". Barcelona: Editorial Graó.
- CABERO ALMENARA, J. (2003). "Educación en valores y cine". En Making Of. Cuadernos de cine y educación, nº 20, pp. 16-30.
- GÓMEZ DE BENITO, J.L. (1996). "Psicología, cine y educación". En Comunicar, nº 7, pp. 129-134. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/635626.pdf>.
- MARTÍNEZ SALANOVA, E. (2003). "El valor del cine para aprender y enseñar". En Comunicar, nº 20, pp. 45-52. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/158/15802007.pdf.
- PRATS, L. (2005). "Cine para educar: guía de más de 200 películas con valores". Madrid: Belacqva.
- GARCÍA ARIAS, T. (2020). "Cine y educación, una propuesta didáctica".

3. "Modos de trabajo en una Unidad Pedagógica de corta estancia" (Carmen Gil Andreu)

La UPH del Hospital Vinalopó es un aula hospitalaria que está en funcionamiento desde el curso escolar 2015/2016 por lo que podemos decir que es una unidad relativamente "joven" y que atiende principalmente a alumnado de corta estancia.

Teniendo en cuenta el tiempo de hospitalización que requieren estos niños, la respuesta educativa que ofrece el servicio de la UPH está encaminada a presentar un abanico de actividades variado, cuyo desarrollo requiera poca duración en el tiempo. Estas actividades deberán ser lúdicas, motivacionales y didácticas. Además, es aconsejable que estén vinculadas a un tema o nexo de conducción para ser planificadas. Tampoco hay que olvidar la respuesta educativa propiamente curricular y el seguimiento/ detección de alumnado que no puede acudir a su centro educativo.

Nuestra labor principal reside en acompañar emocionalmente desde un punto de vista afectivo y educativo para proporcionar normalidad en sus rutinas y evitar actitudes victimistas; porque lo educativo, también es en sí mismo terapéutico.



MODOS DE TRABAJO CON EL ALUMNADO:

El tipo de actividades que se presentan a continuación, ofrecen la posibilidad de planificar, dotar de coherencia y contenido educativo a actividades de corta duración, así como de establecer coordinación con otros servicios.

Actividades de Estimulación con alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, que requieren actuaciones educativas muy específicas.

Actividades de Estimulación con alumnado menor de tres años; siempre que se tenga disponibilidad horaria. Permite observar a niños muy pequeños en un contexto más “natural”, sin olvidar que nos encontramos en un ámbito hospitalario, así como observar y estimular las diferentes áreas de desarrollo.

Actividades conjuntas UPH Vinalopó- Museo Paleontológico. El primer trimestre del curso 2019-2020, se programaron actividades conjuntamente para los niños ingresados en planta y los niños de Hospital de Día pediátrico. Se realizó una pequeña exposición de las producciones de los niños en el Museo.

Actividades artísticas: “Mujeres en el arte I y Mujeres en el arte II”. Se trabajan artistas femeninas y se hacen réplicas o interpretaciones libres de sus obras. Con ello visibilizamos el esfuerzo y el trabajo que realizaron estas mujeres. Ejemplos han sido: Yayoi Kusama, Georgia O’keeffe, Frida Khalo, Alma Thomas...

Actividades para la animación de la lectura y la escritura: Se realizan caligramas, actividades plásticas sobre un determinado libro, préstamo de libros.... con la intención de motivar y animar a la lectura, evitando el uso excesivo de pantallas con los niños.

Actividades consideradas como “Día de...”. De entre las cuales se destacan:

- **Día contra la violencia de género.** En noviembre de este curso escolar, el Hospital Vinalopó programó unas Jornadas en las que se realizaron diferentes actividades y en las que colaboraron varias asociaciones. La unidad, junto con otros colegios de la zona, participó en la actividad denominada “Zuecos Rojos” en la que se tomó como referente a la artista mejicana Elina Chauvet, y cómo ella visibiliza a las mujeres asesinadas por sus parejas en su obra “Zapatos Rojos”.
- **Día escolar de la paz y la no violencia:** Algunas de las actividades que se han llevado a cabo han estado relacionadas con algunos motivos, narraciones o hechos históricos



como: la historia de la grulla de papel y Sadako Sasaki, las migraciones por guerra, El Guernica, otros cuadros de Picasso sobre la paz,...

- Día de la mujer: Se elaboran unas pequeñas tarjetas adhesivas para toda la planta con algún lema o dibujo significativo y se exponen algunas de las actividades que se hayan realizado previamente sobre mujeres.
- Día del niño hospitalizado; Tareas relacionadas con la poesía, murales, stop-motion,...para visibilizar este día. Suelen estar coordinadas con el hospital, y en alguna ocasión, con otras unidades y nuestros respectivos hospitales

Actividades de ambientación: Las cuales permiten recoger y resumir el trabajo realizado. Se exponen las producciones de los niños en los espacios de la planta destinados para ello, lo que permite humanizar el entorno de la zona de pediatría y de hospital de día pediátrico.

Actividades propiamente curriculares: Permiten dotar de normalidad su estancia educativa, evitar actitudes victimistas y orientar a los padres acerca de la importancia de no perder de vista sus necesidades educativas, siempre que sus condiciones de salud lo permitan.

En definitiva, se pretende trabajar con nuestro alumnado dotando de sentido y de contenido a la actividad; utilizando actividades educativas para acompañar en un entorno que les provoca como poco, un estado de alerta e incertidumbre.



EDUCACIÓN INCLUSIVA, SALUD MENTAL POSITIVA

Teresa Iglesias Míguez
UPH Hospital Vega Baja

1. Introducción

La educación es un derecho fundamental de todas las personas que se tiene que garantizar en condiciones de igualdad en el acceso y de equidad, así como orientarse a favorecer el éxito y el progreso de todo el alumnado en el marco de un sistema social inclusivo.

2. Pedagogía hospitalaria

2.1. Definición

Atención educativa que se presta en un hospital. Ciencia que se nutre de las Ciencias de la Educación y de las Ciencias Biosanitarias.

3. Contextualización

3.1. Hospital Vega Baja de Orihuela

El Hospital Comarcal de la Vega Baja, como hospital público integrado en la red de hospitales de la Generalitat Valenciana, presta asistencia sanitaria especializada, universal, integral y personalizada en régimen de hospitalización, ambulatorio y domiciliario.

3.2. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (Unidad de hospitalización psiquiátrica de infancia y adolescencia).

La Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil está ubicada en la primera planta y atiende a pacientes de 6 a 17 años. Es la única que tiene ingresos de menores y, por tanto, considerada una unidad de referencia. La componen cuatro habitaciones dobles con cabida para 8 pacientes y una sala común. Los pacientes son atendidos por un psiquiatra. Hay un patio exterior y una sala de usos múltiples donde se come, se estudia, se juega y se ve la tele. Las habitaciones se destinan sólo al descanso de éstos. Por las características de los pacientes, el recinto (la sala y las cuatro habitaciones) es totalmente cerrado. Tiene instalada una televisión conectada a un DVD. Ubicada en el centro de la planta, tiene dos puertas, una que conduce al pasillo donde se encuentran las habitaciones y otra que media con el control de enfermería. Dos de las paredes son cristaleras, lo que permite un mejor control de los pacientes por parte del equipo de enfermería.



La planta además cuenta con un servicio de vídeo vigilancia mediante cámaras de seguridad en todas las habitaciones, el pasillo y el aula; dichas cámaras no graban, sólo reproducen y están instaladas para garantizar la seguridad de los menores.

4. Unidad pedagógica hospitalaria del hospital Vega Baja Orihuela.

La Unidad Pedagógica Hospitalaria (en adelante UPH) del Hospital Vega Baja de Orihuela está ubicada en la primera planta en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. El aula tiene un ordenador fijo, dos portátiles, una fotocopiadora, pizarra digital, tableta, 6 mesas y 6 sillas, además de la mesa del profesor, 5 armarios de dos puertas, un armario de lejas con libros y pizarra de tiza y un corcho; cuenta, por lo tanto, con todo tipo de recursos materiales inventariados.

El espacio educativo (aula) se encuentra integrado en la unidad de salud mental infantil y se utiliza junto con la sala de usos múltiples y el patio. Este espacio educativo ayuda además a atender las necesidades del alumnado creando un ambiente estructurado y predecible, así como una ubicación especial en el aula/clase que facilite su rendimiento y concentración reduciendo la estimulación ambiental.

Cuenta con la atención de una profesora a tiempo completo, con disposición horaria de mañana y tarde y calendario laboral conforme a normativa.

Este servicio educativo se destina al alumnado escolarizado en las etapas de Educación Primaria, Educación Secundaria y Bachillerato (en esta unidad a partir de 6 años) que por prescripción facultativa deba estar hospitalizado o convaleciente en su domicilio y no pueda asistir en su centro docente de referencia de manera normalizada.

4.1. Objetivos de la unidad pedagógica hospitalaria

- Activar y proporcionar una atención educativa adecuada a las necesidades del alumnado hospitalizado, en coordinación con sus centros educativos, garantizando la continuidad de su proceso educativo y organizando recursos, horarios, etc.
- Favorecer la vinculación del alumno hospitalizado con sus centros de referencia, fundamentalmente a través de las tecnologías de la información y la comunicación.
- Fomentar la utilización del tiempo libre en el hospital, programando actividades tanto lúdicas y de ocio como de carácter formativo, en coordinación con otros profesionales, entidades o asociaciones sin ánimo de lucro que intervengan en el entorno hospitalario.
- Contribuir, junto con el profesorado del centro en el que se encuentra hospitalizado y, si es el caso, con los docentes de atención domiciliaria, a facilitar su incorporación a éste una vez finalizado su período de convalecencia.
- Priorizar los objetivos que aumenten el grado de autonomía personal, habilidades sociales y comunicativas y el nivel de su lenguaje.
- Conseguir para el alumno hospitalizado que su estancia comporte la menor ruptura posible con su vida cotidiana creando un ambiente motivador. Y hacer que el alumno hospitalizado no pierda la ilusión por aprender



- Facilitar las relaciones entre todo el grupo de alumnos que cada día están hospitalizados, fomentando la socialización, la tolerancia, la comprensión y aceptación del otro que pasa por una situación similar. Favorecer el apoyo mutuo.
- Educarles en el cuidado, orden y limpieza de todo el material que utilizan y en el respeto al espacio que compartimos.

5. Agrupaciones pedagógicas hospitalarias

Las APH estarán formadas por toda la plantilla del personal docente contarán con una coordinadora con sus funciones que se establecen en la normativa.

6. Atención educativa hospitalaria

La atención educativa hospitalaria es la medida para dar continuidad al proceso educativo del alumnado que debe permanecer hospitalizado y se desarrolla en las UPH ubicadas en un hospital, siguiendo el procedimiento siguiente:

Cuando una alumna o un alumno cursa niveles y enseñanzas conforme a normativa y se encuentra en una situación de hospitalización, el profesorado de la UPH se pondrá en contacto con la familia o los representantes legales para ofrecerles la prestación y, de acuerdo con su situación médica y la previsión de la duración del ingreso, organizará la atención educativa, que podrá hacerse en las dependencias de la UPH (si se permite su desplazamiento) o en la habitación de la enferma o enfermo (desplazamiento del profesor).

Si la previsión del periodo de hospitalización es superior a quince días o es intermitente durante un periodo largo, el personal docente de la UPH solicitará a la familia o a los representantes legales el consentimiento para el intercambio de información con el centro educativo en el que está escolarizado el alumnado.

La persona coordinadora de la UPH o, en el caso de las UPH con menos de tres docentes, el profesorado responsable de esta contactará con el centro educativo en el que está escolarizado el alumnado, mediante el anexo.

Una vez recibida la comunicación de la atención educativa hospitalaria, la dirección del centro remitirá a la UPH el informe realizado conjuntamente con la tutora o el tutor de la alumna o el alumno, en el plazo máximo de siete días naturales. Este informe servirá de base para organizar la atención educativa coordinada con el centro de referencia del alumnado. Para agilizar la tramitación, podrá remitirse por correo electrónico.

Cuando el alumnado deje de ser atendido por la UPH, el personal docente que se ha encargado de la atención deberá rellenar un informe educativo de la atención educativa hospitalaria que será remitido al centro educativo en el que se encuentra escolarizado el alumnado. Este informe tiene la finalidad de informar sobre la atención prestada y facilitar la transición del alumnado al



centro educativo o a la atención educativa domiciliaria, según el caso.

El profesorado responsable de la docencia registrará diariamente los datos del alumnado atendido, con indicación de la fecha de inicio y finalización de la atención realizada. La UPH archivaré estos datos, junto con una copia del informe educativo de la atención educativa hospitalaria de cada alumno o alumna. Las atenciones serán enviadas mensualmente a inspección por la coordinadora. Trimestralmente, las personas coordinadoras de las APH entregarán los datos de la atención realizada por las UPH de la agrupación a la Dirección Territorial de Educación correspondiente y al servicio responsable de la dirección general competente en materia de atención educativa hospitalaria. - Realización de las tareas y actividades del nivel de referencia del alumno.

7. Actividades:

- Fomento de la actividad lectora. La lectura puede transformar los largos períodos de tiempo que los alumnos pasan en el hospital en una orientación, estimulación y motivación. Se ha introducido la actividad *El libro de la semana*, en la cual se presenta un libro motivador para el alumno y se le anima a leerlo. Esta actividad se desarrolla junto a un taller en el que se realizan marcadores o puntos de libro.
- Actividades de comprensión lectora graduadas por niveles.
- Actividades de búsqueda de información relacionadas con fechas señaladas y períodos destacados.

Se fomenta el uso de las TIC como herramienta para la búsqueda de información y aprendizaje, además de ser una ventana al exterior del que temporalmente se encuentran separados.

- Proyectos de trabajo en el aula adaptados a las diferentes edades.
- Concurso de postales navideñas.
- Actividades de expresión artística relacionadas con momentos y fechas señaladas como el otoño, el 9 de octubre, 12 de octubre, la Navidad, el Carnaval, día de la Paz, etc., mediante la decoración de espacios, elaboración de murales, redacciones, postales, talleres de máscaras.
- Juegos educativos y de mesa en grupo.
- Actividades deportivas.

8. Conclusiones

El maestro de la unidad ofrece una pedagogía de vida y para la vida y que sus alumnos olviden por un momento su sufrimiento y además puedan formarse para continuar con su proceso de enseñanza una vez terminada su hospitalización.



ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA EN CASTILLA-LA MANCHA

Ana Martínez Soto

Coordinadora del EAEHD de Albacete

El Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Albacete (EAEHD) comienza a funcionar en septiembre de 2002 a partir de la **Orden del 08-07-2002**, de la Consejería de Educación y Cultura, por la que se regula con carácter experimental la estructura, el funcionamiento y el modelo de intervención de seis Equipos: Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Talavera de la Reina y Toledo.

El punto de partida es el **Aula Hospitalaria de Albacete** que comienza a funcionar en 1997. Comienza una nueva etapa a partir del curso 2007/08 y **se crean los EAEHD con carácter permanente a partir de la Orden de 30-03-2007, de la Consejería de Educación y Ciencia**. Comienzan a funcionar 8 Equipos de manera autónoma, uno por cada área sanitaria: Albacete, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Puertollano, Talavera de la Reina y Toledo.

Intervención Hospitalaria

1. Aula Hospitalaria de Pediatría Hospital Gral Universitario de Albacete
2. Aula hospitalaria Hospital de Hellín
3. Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria
4. Unidad de Salud Mental Juvenil

Intervención Domiciliaria

Se interviene en el Área Sanitaria de Albacete que incluye una parte de Cuenca.

El Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Albacete tiene como finalidad la atención educativa al alumnado hospitalizado y convaleciente del área sanitaria de Albacete. La plantilla actual es de 8 profesores: 4 de primaria y 4 de secundaria.

El Aula del HGU atiende a los alumnos entre 3-16 años principalmente, de los niveles de Educación Infantil, Primaria y ESO, que se encuentran ingresados en el Hospital General Universitario de Albacete. Se encuentra dentro de Unidad de pediatría.

Las estancias medias oscilan sobre una semana de ingreso, pero existe un grupo de alumnos que reingresan o tienen estancias más prolongadas.

El proceso de enseñanza-aprendizaje se realiza con todos los casos, pues de entrada se desconoce el número de días de estancia.



También es frecuente que muchos alumnos inicien aquí una atención que luego se continúe con atención domiciliaria.

Tenemos Unidad de Oncohematología Pediátrica y solo se deriva a Madrid o Valencia los casos muy graves. Esta Unidad trabaja con patologías muy delicadas y que requieren un tratamiento bastante especializado.

El trabajo en el Hospital es fruto de la coordinación del esfuerzo de todos los implicados en el restablecimiento del niño. Cada uno cumple un papel y entre todos se trabaja por la vuelta a casa en las mejores condiciones.

Existe un esfuerzo por dar el mejor servicio desde cada parcela y también por realizar un trabajo coordinado respetando las funciones de cada profesional

La coordinación con las familias, centros educativos es fundamental en este período.

Se completa la labor educativa con un abanico de actividades complementarias.

MUSICAL GUACHI

Dentro de nuestras propuestas, esta es la más original.

Los pacientes de oncología pediátrica son Los Guachis. Un término que surgió un poco consensuado entre el equipo de oncología hace años.

Empezamos celebrando dentro del hospital el día internacional del Niño con Cáncer.

En el año 2014, nos lanzamos a hacer un musical en el que participasen pacientes, familiares, personal y voluntarios. Así nacieron los MUSICALES GUACHIS y ya hemos puesto en escena siete espectáculos.

Objetivos

Objetivo general

- Fomentar las relaciones entre los pacientes, familias, personal y voluntarios en un marco lúdico fuera del ambiente hospitalario.

Objetivos específicos

- Romper estereotipos sobre el cáncer infantil.
- Informar a la sociedad sobre esta patología.
- Aprovechar la enfermedad como vehículo de aprendizaje y crecimiento personal.
- Fomentar relaciones entre niños y adolescentes que pasan o han pasado por este proceso de enfermedad.
- Crear un proyecto lleno de ilusión y magia.

Metodología

El proyecto tiene como destinatarios a los pacientes que han sido atendidos en la Unidad de Oncohematología, sus familias, personal del hospital y voluntarios. Juntos forman un colectivo



de unas 200 personas que preparan de forma activa durante cinco meses (desde septiembre hasta febrero, día del niño hospitalizado), Un espectáculo al que asisten 600 espectadores en cada función que se realizan en el Teatro de La Paz de Albacete en 4 sesiones. Las entradas se venden en tiempo record y son muchas las personas que se quedan con ganas de asistir por la gran repercusión que el acto tiene a nivel local.

Además de participantes y público, se difunde el proyecto desde el inicio:

- Redes Sociales.
- Medios de comunicación: local y nacional

Posteriormente, se monta un vídeo resumen década espectáculo:

https://www.youtube.com/results?search_query=aulahospitalalbacete

El resultado es fruto del trabajo de muchas personas, dentro y fuera de escena. De muchas horas de ensayo, del apoyo desinteresado de monitores, de técnicos y de muchas instituciones públicas y privadas que apoyan este proyecto que carece de presupuesto.

Los participantes son responsables del vestuario, escenografía y puesta en escena. Al no existir presupuesto, cada persona costea su vestuario, se utilizan materiales reciclados o de otros grupos de teatro. Cualquier gasto que se genera se realiza recurriendo a instituciones públicas (aulas de ensayo, cartelería, teatro) o empresas privadas que colaboran (sonido, vídeo, fotografía, escenografía).

La recaudación de taquilla íntegra se dona íntegra a ONGs (casi 20000 euros cada año). En estos años se ha donado a causas relacionadas con Cáncer infantil, investigación, tercer mundo o asociaciones de pacientes.

Las ayudas de coreografía, interpretación, escenografía, técnicas provienen de voluntarios o profesionales del hospital con cualidades o experiencia amateur en las disciplinas que se trabajan. Desde el cuarto musical contamos con la participación de **músicos tocando en directo** de centros educativos.

Organización

Desde Septiembre a Febrero se ponen en marcha los ensayos. Previamente se ha realizado: guion, selección musical, contacto de participantes, elección de monitores de baile, canto e interpretación...

Los ensayos se fijan en horario de tardes y principalmente concentrados en los viernes para no interrumpir actividades escolares o laborales.

Iniciados ensayos, cada grupo tiene un feed-back continuo por WhatsApp donde están en contacto permanente. Paralelamente a los ensayos se van precisando cuestiones de vestuario, escenografía, puesta en escena y cuestiones técnicas.



Aportaciones del proyecto

El proyecto nace de la importancia de:

- Apoyo mutuo entre pacientes/familiares que han pasado o pasan por un mismo proceso.
- Fomentar relaciones entre personal y pacientes fuera del recinto hospitalario.
- Usar la música como herramienta terapéutica.
- Romper ideas preconcebidas entorno al cáncer infantil.
- Hacer posible un sueño.
- Fomentar la autoestima, la esperanza, la responsabilidad y la solidaridad.
- Disfrutar de un proyecto de meses de convivencia bajo un espíritu de superación.
- Apoyar emocionalmente en un clima positivo a los nuevos pacientes y familiares.
- Aprovechar las ventajas de un hospital de provincias donde todos se conocen y las relaciones pueden ser más cercanas.

Creemos que el musical GUACHI es una experiencia inédita y positiva que puede ser extrapolable a otros colectivos similares por los valores que se trabajan.

Evaluación

- Grado de satisfacción.
- Nivel de convivencia conjunto de todos los participantes.
- Opiniones y comentarios de los espectadores.
- Repercusión e impacto dentro del hospital y fuera de él.
- Todo lo que genera a nivel de repercusión social: Centros de Salud, Hospitales, Centros Educativos, Grupos de Teatro, Centros educativos, colectivos de enfermos, Prensa y difusión.
- El interés de otros hospitales/colectivos por esta experiencia.

Reconocimientos del proyecto

- Placa al Mérito Regional 2017
- 2º Premio Proyecto Pediátrico hospital Optimista
- Reconocimiento de la Ciudad de Albacete
- Participación Gala Inocente, Inocente 2017
- Premio XIII Edición Premio Ana Soto
- Premio CINFA CONTIGO 50 y +



CERTAMEN INTERNACIONAL DE RELATOS “EN MI VERSO SOY LIBRE”

Ana Ferrer Mendoza

Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de la Región de Murcia

Contextualización

Las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia empezaron su andadura en el Hospital General Universitario “Virgen de la Arrixaca” en el año 1984. Actualmente, se presta atención educativa en los cuatro hospitales de la región, con una plantilla de 7 profesores que atienden a alumnado de educación infantil, primaria, secundaria y bachillerato y 3 profesores de SAED.

Los maestros y profesores que, a lo largo de los años, han formado parte de este equipo, siempre han priorizado el trabajo fundamentado en programas y proyectos que abarquen distintos campos del saber (música, ciencias, arte) y que respondan a dos objetivos esenciales, por un lado dar continuidad educativa a los niños y adolescentes hospitalizados y por otro, fortalecer la resiliencia de los mismos ante situaciones adversas, fomentar su autoconocimiento y autoestima y acompañarles en su desarrollo emocional, facilitándoles la aceptación y afrontamiento de su enfermedad e intentando minimizar los efectos negativos que puede conllevar una estancia hospitalaria. De este modo, conseguimos dar continuidad a algunas de las rutinas más importantes de su vida previa a la enfermedad.

Teniendo en cuenta estas prioridades y a fin de incorporar un programa del ámbito de la Lengua y la Literatura, nace en el curso 2007-2008 en las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia, el Certamen de Relatos “*En Mi Verso Soy Libre*” fundamentándose en el poder educativo y terapéutico que tienen la escritura y la lectura. “En mi verso soy libre” parte de la creencia en las posibilidades que la escritura ofrece para expresar y canalizar las emociones de los niños y adolescentes en situación de enfermedad.

El Certamen Internacional de Relatos “*En mi verso soy libre*”, es un concurso de narrativa dirigido a niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 6 y 17 años que se encuentren en situación de enfermedad, hospitalizados o con atención educativa domiciliaria. Está organizado por el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de la Región de Murcia y la Consejería de Educación y Cultura y forma parte de un proyecto de animación a la lectoescritura. La primera edición del Certamen Nacional “En mi verso soy libre” se convoca en el 2007, y en la edición de 2016 adquiere la dimensión de internacional, posibilitando la participación de



alumnos de Aulas Hospitalarias y del Servicio Educativo de Apoyo Domiciliario de todos los países latinoamericanos o cualquier país del mundo, siempre que aporten el relato original en cualquier lengua y una traducción al español del mismo.

El certamen toma su nombre de un verso de la escritora cubana Dulce María Loynaz, Premio Cervantes en 1992.

En la actualidad, Ana María Ferrer Mendoza, como Directora del EAEHD de la Región de Murcia, ostenta también la dirección del proyecto. Juana María Sánchez García es profesora en el Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena y secretaria del Certamen. La Presidenta del Jurado es Aurora Gil Bohórquez y a lo largo de los años, ha habido distintos Coordinadores Docentes del proyecto. La Coordinación Editorial corresponde a Francisco Javier Soto Pérez y la Coordinación Institucional al Servicio de Atención a la Diversidad de la Consejería de Educación de la Región de Murcia.

Cada año, los organizadores del certamen y el jurado del mismo, al finalizar el acto de selección de los ganadores, proponen un nuevo tema sobre el que poder desarrollar la creatividad y sobre el que versarán todos los relatos que se realicen. Centrarlo en un eje temático como propuesta, ayuda a que su valor educativo se potencie por medio de metodologías activas y de proyectos.

Además de las personas mencionadas anteriormente, también queremos destacar la labor de los ilustradores de toda la geografía nacional que, en cada edición y año tras año, colaboran desinteresadamente y con grandes dosis de ilusión y profesionalidad para ilustrar cada relato y aumentar la calidad de los libros publicados.

Al ser una propuesta internacional, las redes sociales y de comunicación nos permiten una difusión no profesional, pero sí efectiva de las bases del concurso, de cualquier noticia importante a lo largo del proceso así como del resultado final. Cualquier interesado en el tema, puede acceder a nuestra página web donde obtendrá toda la información relativa a este proyecto así como los libros de las distintas ediciones (https://www.murciaeduca.es/eaehd/sitio/index.cgi?wid_seccion=13).

Objetivos del certamen

- **Potenciar la lectoescritura** entre los niños y adolescentes en situación de enfermedad. El periodo de hospitalización o convalecencia en casa puede suponer un periodo de creación de hábitos lectores, reencuentro con la lectura o de intensificación de la pasión por la misma y, como complemento, la posibilidad de adentrarse en el universo de la escritura creativa. Se pretende que estas actividades actúen como bálsamo de miedos, ayuden a la evasión y fomenten la autoestima de todos aquellos niños y adolescentes



que tienen que enfrentarse a una situación nueva y difícil tanto para ellos, como para su entorno más cercano.

La dureza de cualquier situación de enfermedad en la infancia y adolescencia puede ser canalizada a través de diferentes manifestaciones y expresiones artísticas. Los niños se liberan del miedo, la inquietud, la tristeza y otros sentimientos que, de no exteriorizarse, podrían provocar malestar y trastornos emocionales.

- Establecer un **nexo de comunicación** entre las diferentes Aulas Hospitalarias, trabajando textos literarios infantiles y juveniles sobre un mismo eje temático que variará en cada edición. Se podrán intercambiar ideas, recursos y bibliografía con los que apoyarnos en las actividades de motivación y animación a la lectura y la escritura.
- **Trabajar las emociones de los niños y adolescentes en situación de enfermedad.** Está comprobado que el universo de la creación literaria es un terreno idóneo para combatir el dolor potenciando la imaginación y la fortaleza de ánimo, una forma idónea para la expresión de pensamientos, sentimientos y emociones. En los cuentos, tanto el escritor como el lector pueden encontrar recursos para afrontar problemas y situaciones adversas.
- **Utilizar las herramientas TIC** . Alentar y motivar a aquellos alumnos que puedan tener dificultades en la realización de actividades de lectoescritura a participar en el certamen literario, utilizando todos aquellos medios, herramientas y metodologías específicas que puedan facilitarles dicha labor y les permita desarrollar su capacidad creativa.
- **Proporcionar un espacio para la experimentación** con diferentes formas y actividades de producción y de corrección de la misma a través de un intercambio integrador, lúdico y favorecedor de la expresión escrita. <https://view.genial.ly/5ecc00c585c28f0da2710930/presentation-escritura-terapeutica>
- **Ayudar a mejorar las técnicas de escritura.** En principio nos podemos encontrar con la reticencia del alumnado a escribir. Enfrentarse al folio en blanco es duro hasta para los autores más versados. Por eso, nos ofreceremos para acompañarles en el proceso creativo proponiendo distintos ejercicios para eliminar bloqueos, fomentar su imaginación y la capacidad de observación, estrategias para la creación y caracterización de personajes, situaciones y descripción de ambientes, diálogos, organización de ideas, elaboración de la trama, ritmos de la acción, búsqueda de vocabulario adecuado y variado. Se les orientará en cómo discernir entre ideas aprovechables y desechables y finalmente, a editar y corregir su relato para conseguir la mejor versión del mismo.
- Valorar y compartir las creaciones literarias. Se ofrece al alumno hospitalizado un ejemplar de alguno de los libros de ediciones anteriores para animarles con el resultado conseguido por otros niños y adolescentes que han pasado por una situación similar a la suya. Los alumnos podrán comprobar, de primera mano, el emocionante recorrido de la tarea propuesta y la necesidad de esforzarse en la misma, en primer lugar para



obtener una satisfacción personal aparte de la posibilidad de publicación de su relato en la siguiente edición.

Descripción de la experiencia

El certamen Internacional de Relatos “*En mi verso soy libre*” tiene una trayectoria de quince ediciones. En este curso 2021-2022, se ha trabajado en la XV edición cuya temática ha sido *Recuerdos*.

La llegada generalizada de las tecnologías red, nos ha ayudado a difundir y diseminar el evento por toda la geografía internacional. Aunque la participación continúa siendo mayoritariamente española, queremos señalar que el Aula Hospitalaria de Sao Paulo (Brasil) consiguió la publicación del relato de uno de sus alumnos en la XIII edición cuya temática fue *Los sueños*.

Todos los relatos se reciben en formato de plica cerrada y anónima en la dirección de correo determinada para tal fin. Los relatos se clasifican en cuatro categorías, según la edad de los jóvenes escritores:

- Categoría A (de 6 a 9 años)
- Categoría B (de 10 a 13 años)
- Categoría C (de 14 a 17 años)
- Categoría E. Se trata de una única categoría especial e inclusiva en la que puede participar alumnado con diversidad funcional que posea competencias escolares por debajo en dos o más años a sus iguales por edad.

Un jurado formado por profesionales de los ámbitos de la literatura, el periodismo, la educación o la sanidad leen, revisan y hacen una evaluación, primero individual y después colectiva, de los relatos presentados. A continuación, toman la decisión de seleccionar, no sólo los cuatro relatos ganadores, sino unos 25 relatos más aproximadamente, que serán ilustrados y publicados en un libro al final de cada edición.

El libro resultante de la edición y publicación de los mejores relatos elegidos por el jurado de cada categoría, se presenta en una gala que suele celebrarse en el mes de mayo y donde se presenta junto a la entrega de premios que llegan por el patrocinio de diferentes empresas. Estas galas son el colofón perfecto al trabajo de todo un año y en ellas se dan cita todos los implicados en el proyecto: alumnado, familiares, amigos, personal de los ámbitos educativo y sanitario, empresas patrocinadoras y autoridades.



En las últimas tres ediciones, debido a la pandemia, nos hemos visto obligados a suspender la celebración de las galas presenciales y hacerlo de forma virtual, pero esperamos que la situación mejore y nos permita recuperar esos encuentros tan lúdicos y emotivos para todos los participantes.

Conclusiones

Podemos utilizar como conclusión algunas de las notas que en diferentes publicaciones sobre este tema han realizado algunas compañeras de coordinación del proyecto. Carrasco y Pulido (2012) observan el beneficio producido a los alumnos participantes, y expresan que *“cualquiera que haya leído alguno de los libros publicados en las distintas ediciones, puede observar que, entre los participantes, a menudo parece existir la imperiosa necesidad de narrar aspectos relacionados con la hospitalización, los tratamientos médicos o las emociones que surgen en el proceso de la enfermedad, sea cual sea el tema propuesto.”*

Carrasco y Sánchez (2016) afirman que *“como todo viaje de iniciación, esta experiencia (escribir) favorece en ellos la posibilidad de crecimiento y maduración personal, y fomenta una adecuada capacidad de resiliencia que, seguro, los hará más fuertes y capaces”.*

A pesar de no tener resultados de investigaciones específicas sobre el tema, podemos ofrecer unos datos básicos que nos acercan a la idea del impacto de esta iniciativa en la comunidad educativa hospitalaria.

En la siguiente tabla observamos que la participación fluctúa de año en año y dependiendo del tema (elegido con más a menos acierto) sobre el que gira el certamen.

| | TEMA | RELATOS PARTICIPANTES |
|------|-----------------------|-----------------------|
| 2008 | Libre | 118 |
| 2009 | Libre | 176 |
| 2010 | El mar | 132 |
| 2011 | Culturas del mundo | 124 |
| 2012 | La creación artística | 127 |
| 2013 | El bosque | 189 |
| 2014 | Los viajes | 107 |
| 2015 | La magia | 105 |
| 2016 | El humor | 66 |
| 2017 | El futuro | 153 |
| 2018 | Los superhéroes | 150 |
| 2019 | El cine | 101 |



| | | |
|------|------------|-----|
| 2020 | Los sueños | 148 |
| 2021 | La música | 128 |
| 2022 | Recuerdos | 115 |

Concluimos con palabras de Carrasco y Sánchez (2016), cuando afirman haber visto *“cómo, a través de la narración, los niños y jóvenes de las aulas hospitalarias consiguen organizar una experiencia que en un principio les resultó caótica, y cómo han necesitado del poder de la palabra para dar forma a su propia historia y así, poder entenderla. El discurso creativo en la configuración de sus procesos clínicos no solo les ha permitido construir un todo ordenado, sino que, además, a través del lenguaje han descubierto los matices y las singularidades que hacen que cada historia, ligada a cada persona, sea especial y distinta a todas las demás. Es decir, sea única.”* (2016, p. 62)

SEDE EQUIPO: HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA. PABELLÓN INFANTIL. 3ª PLANTA Ctra. Cartagena s/n. 30120 El Palmar. 30900011@murciaeduca.es
Tlfno. 968369795/618680473

Bibliografía

- Dirección General de Atención a la Diversidad y Calidad Educativa Servicio de Atención a la Diversidad.
- Edge, C. (2017) *Descubre al escritor que llevas dentro*. Editorial Alfaguara
- Kohan, S.A. (2004) *Los secretos de la creatividad: Técnicas para potenciar la imaginación, evitar los bloqueos y plasmar ideas*. Saed. Barcelona. Alba editorial.
- Carrasco, P. y Sánchez, M. (2016) *La narración como necesidad en niños y jóvenes hospitalizados*. *Edhospi* (Revista divulgativa sobre educación hospitalaria). Murcia. <http://edhospi.es/html/revista.html>
- Carrasco, P. y Pulido, R. (2012) Certamen nacional de relatos «En mi verso soy libre». En M.P. Prendes y J.L. Serrano (Coords.) *Las TIC en las aulas hospitalarias* (pp. 35-43). Alcoy, España: Editorial Marfil.
- Martínez, L. 2014. El hospital a la maleta. En R. Pulido y J.B. García (Coords.) *VII certamen nacional de relatos “En mi verso soy libre”* (pp. 77- 83). Murcia, España: Servicio de publicaciones y Estadística de la Consejería de Educación, Cultura y Universidades. <http://www.efesalud.com/leer-escribir-terapeutico/> <https://relee.es/quienes-somos/>
- <http://dibujamelas.wixsite.com/dibujamelas>
- <https://contamosconemotion.blogspot.com.es/>
- <https://www.youtube.com/channel/UCP3oKDfRWow8mJtk2bTLa-w>



EDUCAR EN EL HOSPITAL, ALGO MÁS QUE INSTRUIR

Dra. Toñy Castillo Meléndez

Aula Hospitalaria Dr. Antonio Cambrodí del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lérida

Educar la mente, sin educar el corazón, no es educar en absoluto.
Aristóteles

Toda enfermedad puede producir efectos psicológicos negativos, adquiriendo importancia aquellos que inciden sobre el auto concepto infantil y actúan sobre la vulnerabilidad y dependencia del paciente pediátrico. A ello, hay que sumar los sentimientos de ansiedad, indefensión, miedo e inseguridad. No solo de él, sino de la familia, hermanos/as... En múltiples ocasiones, no suele recibir información sobre los acontecimientos que sucederán en el hospital, las rutinas hospitalarias y desconocen a veces la existencia de las Aulas Hospitalarias y su función normalizadora.

La educación en el hospital busca objetivos de formación integral del ser humano. Sin embargo, la manera en que la enfermedad afectará el proceso está influida por varios factores, estos, varían dada la diversidad que manifiestan y sus condiciones emocionales, sociales...

Básicamente, podríamos referirnos a: La naturaleza de la enfermedad. Pronóstico, limitaciones y retrasos asociados. El momento evolutivo en que aparece. La respuesta de la familia a la enfermedad. Los refuerzos a consecuencia de la enfermedad entre otros.

Cómo puede vivir el niño la situación de ingreso:

El inicio de la situación adversa en salud con ingreso hospitalario, puede ser vivido con preocupación, temor, agravada por la angustia y el miedo de la familia o personas del vínculo afectivo al posible diagnóstico de gravedad y el consiguiente tratamiento. El cambio de los comportamientos, hábitos y el ritmo de vida derivados por el ingreso suscitan modificaciones de actitudes, pudiendo derivar en conductas de estrés e incluso recelo a lo desconocido, por todo ello, los necesitan recibir una información sincera, precisa y apropiada en su edad sobre el proceso y situación en la cual se encuentran inversos/as. De este modo, les ayudamos a un mejor entendimiento de su estado de salud.



Tenemos en consideración:

La edad. No es el mismo la situación anímica de un menor de corta edad, apegado a su familia y que, por lo tanto, está más abierto a sufrir las mismas tensiones de ansiedad y miedo que ellos, que la de un/a joven adolescente con un posible mayor control de sus emociones.

El tiempo de hospitalización. Los periodos largos de hospitalización pueden ser un factor negativo para la estabilidad emocional. Esta situación puede provocar, tanto en el/la menor como en los adultos, un estado de rebeldía y de enfrentamiento hacia el proceso.

Contar con un diagnóstico o estar a la espera del mismo o incluso, no se cuente con un diagnóstico preciso. En estas ocasiones, ante la inseguridad ante la situación, secundado por la actitud de la familia de incertidumbre ante la enfermedad, puede manifestar cierto desajuste emocional, el resultado del cual puede ser el enfrentamiento generalizado.

El tipo de patología. Es diferente la situación a la cual se enfrentará el/la menor o un/a joven que ingresa con un problema de trauma o quirúrgico, que la pudiera derivarse de patologías oncológicas o una enfermedad crónica. Las respuestas son muy diferentes por parte del paciente, de la familia y de la sociedad.

La actitud de la familia puede repercutir en el entorno y en su proceso emocional y de afrontamiento de la situación adversa e ingreso hospitalario. Las fases habituales por las cuales pasa el menor o joven, en su proceso de adaptarse al proceso hospitalario, pueden situarse en protesta, desesperación, negación.

Las patologías que comportan ingresos en centros hospitalarios aumentan de manera notoria la intranquilidad del hábitat próximo a la persona enferma. Se convierte en una experiencia compleja que puede causar desorientación ante el nuevo contexto en el cual se encuentra. No obviamos que durante la estancia hospitalaria intervienen multitud de elementos que determinan su actitud: cambios en el ritmo diario, temores, aprensión hacia el desconocido, dolores... agravados por la separación de su ambiente habitual.

Todo esto hace necesario un proceso de adaptación al ambiente del hospital, un lugar en el cual están sujetos a la atención del personal encargado de la recuperación de su salud. Se entiende salud como "el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS).

La finalidad última de todo ingreso es asistir y curar al menor o joven -o paliar en casos de patologías crónicas o estados terminales- para ponerlo en situación de realizar una vida tan normalizada como sea posible, en función de las características, desarrollo, secuelas, restablecimiento -parcial o total- derivadas de la enfermedad. Al mismo tiempo que velar por la salud afectiva y emocional que acompaña el proceso de mejora global.



El miedo ante la nueva situación se une al de su familia, creándose, en algunos casos, situaciones de dependencia o de conductas no aconsejables. Por eso es necesario dotar al niño/a o joven de herramientas que lo ayuden a potenciar su autoestima y seguridad.

La existencia de unidades educativas en centros hospitalarios, denominada Aulas Hospitalarias, nacen bajo el objetivo de dar continuidad al proceso educativo del alumnado en edad escolar obligatoria, favoreciendo la interrelación con su centro de origen.

Se presentan tres ejes básicos de trabajo en el Aula Hospitalaria Dr. Antoni Cambrodí del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida.

Coordinación con el equipo médico y personal sanitario, adaptando la intervención educativa a las directrices de evolución de la patología y actuando de manera coordinada con el equipo multidisciplinar.

El proceso de atención educativa siempre está en función del tratamiento dado al alumnado y a las necesidades individuales derivadas de la patología, por lo tanto, la coordinación con el área sanitaria se hace absolutamente indispensable para conocer la situación diaria que presentan, ya que de ello derivará el tipo de intervención a realizar con él y el espacio a utilizar para el desempeño de la misma.

A modo de ejemplo de debut de diabetes, El Aula Hospitalaria Dr. Antoni Cambrodí del Departamento de Educación a Lleida, -dentro del equipo de Pediatría-, inició un proyecto de colaboración con la Asociación de Diabetes de Catalunya (ADC), Delegación de Lleida. En él y partiendo del principio que garantiza la normalización al aula y el retorno escolar, se realizaron propuestas innovadoras en la mejora de la atención del paciente bajo la supervisión de la Inspección Técnica de Educación y la ADC Delegación de Lleida, dando forma al documento marco: “Modelo de atención de los niños/as con diabetes en el ámbito escolar para dotar a profesores, familia y centros educativos de herramientas para conocer la condición de diabetes”.

¿Qué hacemos delante de un debut en diabetes?

Trabajo coordinado con el equipo médico sanitario.

- Evaluación de las necesidades que presenta en función de su edad, contexto familiar y estado emocional y atención de las mismas por las personas que forman equipo dentro de la planta pediátrica.
- Valorado el diagnóstico se inicia el proyecto “Nosotros y la Diabetes” en función de la edad del debutante. En el caso de edades infantiles, trabajaremos la Colección “La Sonrisa de Arnau”...

<https://drive.google.com/file/d/0BwRWI3vtKy22WkYy2tmbUtLUIU/view>



Nosotros y la diabetes de manera coordinada con la familia/el equipo multidisciplinar y con posterioridad en el centro.

<https://diabetesyescueladratonycastillo.blogspot.com/>

Y en este caso se irían trabajando los materiales pedagógicos de manera conjunta con las competencias de su itinerario educativo.

- Se concreta con la dirección del centro de referencia del alumnado, la conveniencia de realizar actividades de formación al profesorado. Y las necesidades que se puedan generar, tal como: servicio de acompañamiento puntual/extraescolar, en caso de alumnos/as no autónomos o inicio del debut, el centro educativo se pondrá en contacto con el ADC Lleida que facilitará un monitor de acompañamiento.
- Dentro del plan de formación de zona se realiza formación del profesorado donde interviene por parte del área pediátrica del hospital, los profesionales médicos, sanitarios la profesora del Aula Hospitalaria y miembros de la Asociación de Diabetes, siendo una actividad coordinada por el Aula Hospitalaria.
- Con posterioridad al alta hospitalaria se realiza seguimiento médico/pedagógico se va realizando una continuidad del proceso.

Pero poco podríamos hacer si la interrelación de la familia

En el entorno de la enfermedad de un hijo/a es necesario el establecimiento de apoyo emocional a la familia con la finalidad de transmitirles tranquilidad y crear un clima de confianza. Así se intenta reducir el miedo y la ansiedad frente a la patología, ayudándoles en la adaptación al proceso hospitalario. “Si nos centramos específicamente en la hospitalización pediátrica, la experiencia nos demuestra que cuando un niño/a o joven ingresa en el hospital no se presenta solo, sino que se presenta acompañado de otras personas que generalmente son parte de su familia o tutores/as.

Junto al niño/a siempre hay una familia o grupo de relación. “Al atender, por lo tanto, a la criatura enferma, es imprescindible incluir a su familia en el proceso, puesto que esta influye en gran medida en la evolución u obstaculización de la enfermedad”. En consecuencia, “la familia, a pesar de los múltiples cambios que ha sufrido en las últimas décadas, sigue siendo la célula base de nuestra sociedad y lugar de refugio para los enfermos, por lo que constituye el mejor sistema de salud y seguridad social”

El contacto docente-familias ha de ser sistemático a lo largo de todo el periodo de hospitalización, comunicando el proceso educativo que sigue su hijo/a para concretar horarios de atención educativa y todo lo relacionado con la organización y funcionamiento del aula: la flexibilidad de atención, dependiendo de la valoración del progreso de su patología y aquellos servicios que



pueda derivar la misma y, en caso de larga enfermedad, se ha de informar de la tramitación de solicitudes para recibir atención domiciliaria de ser necesario.

Se debe transmitir información a la familia del trabajo educativo que se llevará a término con su hijo/a, explicando cuáles son las directrices y las estrategias educativas a seguir durante el periodo de ingreso, motivando la participación e implicación de los familiares, de manera activa, frente a la nueva situación en la que se encuentra, con la intencionalidad de que lo animen a participar en todo lo relacionado con esta actividad. La familia/ tutores/as son agentes clave en el proceso de la enfermedad, no olvidemos que la afectividad da seguridad.

En las relaciones que se establecen en el marco de las Aulas Hospitalarias, a menudo aflora el estado emocional y psicológico del alumnado. Es necesario cuidar la buena comunicación con las personas del vínculo afectivo ofreciendo apoyo emocional con la finalidad de ayudar a gestionar y aceptar los sentimientos. La participación en las actividades del aula ayuda al alumnado a vivir su situación en un entorno cotidiano, que contribuye a una mejora de su estado emocional. También pueden organizarse actividades protagonizadas por los familiares a partir de las propias habilidades y experiencias, por ejemplo, talleres, trabajo por rincones... Otra manera de apoyar a las familias durante estos momentos delicados, es a través, de la exposición de materiales y trabajos que sus hijos/as han hechos en la escuela en diferentes espacios del hospital, como en los pasillos y las habitaciones, que transmitan mensajes de ayuda, apoyo y que inviten a la reflexión, en periodos de espera de resultados, pruebas o intervenciones.

La ayuda, orientación y educación sanitaria/educativa que pueden proporcionar diversos profesionales al paciente y a su familia se basan en la idea de que el/la médico no es el único/a responsable de la curación, paliación o consuelo delante de la enfermedad; ha de trabajarse también el desarrollo psicológico, afectivo, social, educativo y espiritual de los enfermos/as hospitalizados, en ocasiones "la mayor necesidad con que se encuentran las familias es el acceso a la información: una información adecuada y suficiente que les ayude a comprender qué es lo que está pasando, precisando apoyo necesario para movilizar y poner en marcha estrategias de afrontamiento que sean más convenientes para responder a las demandas que impone la nueva situación y que, casi siempre, superan sus capacidades y recursos, tanto a nivel personal como familiar.

Uno de los retos que tenemos actualmente es cómo atender adecuadamente a las personas llegadas de otros países, especialmente en el que hace referencia a las diferencias relacionadas con los diferentes funcionamientos: sociales, culturales y religiosos. Dentro de esta línea innovadora que té el Aula Hospitalaria Dr. A. Cambrodí, diseñamos el programa: "La hora del té".

Con esta experiencia, se deseó incentivar y propiciar situaciones que facilitaran la interrelación de niños/as y sus madres que ayudarán en el proceso integral de la estancia hospitalaria y nos ayudara a situarnos ante la problemática que sufren madres e hijos/as emigrados de la zona del



Magreb, con el fin de la mejora de la intervención educativa / sanitaria. La hora del té es un ejemplo de intervención multidisciplinaria en un contexto hospitalario con este perfil de familias.

Se tomó como punto de partida la constatación que de ingreso hospitalario indicado por motivo de enfermedad crea en general a todas las familias una situación de estrés y / o ansiedad en menor o mayor grado, y que estas circunstancias ponen de manifiesto los recursos familiares y personales de adaptación y puede desestabilizar la familia. Si a esto se le añaden factores socio-culturales que dificultan una buena comunicación entre las familias y los profesionales de la salud, a veces se generan situaciones de riesgo para el/la menor enfermo/a que dificultan la recuperación. Es por eso que, todo programa y / o estrategia que se pueda aplicar para mejorar la comunicación entre los profesionales y las familias se convierte en un instrumento innovador que, de forma directa y / o indirecta, ayuda a una mejor comprensión diagnóstica y terapéutica, reduciendo los niveles de ansiedad, mejorando la seguridad y la confianza de la familia, con un resultado positivo en la salud del menor, adquiriendo especial relevancia si se trata de familias inmigrantes, con factores idiomáticos y culturales diferenciales.

Al carecer de mediadores culturales en el centro hospitalario y dado la gran población de ingresos hospitalarios de familias magrebíes y al disponer de Aula Hospitalaria con estudiante de prácticas de origen marroquí, se puso en marcha esta iniciativa con el objetivo de hacer una aproximación a las madres, en su propia lengua.

La hora del té (un espacio educativo y de comunicación terapéutica) fue utilizada como un instrumento facilitador para contribuir a la vinculación madre-hijo/a, favoreciendo la mejora de las interrelaciones sociales y afectivas en el entorno hospitalario. El simple hecho de respetar su identidad cultural, mejora la seguridad y la identidad personal, esta aceptación de la historia individual se transforma en equilibrio personal, individual y ambiental, positivo que trasciende favorablemente en las relaciones afectivas, se crean unas condiciones óptimas para una mejor evolución de la enfermedad.

Objetivos:

- Conocer los sentimientos de madres magrebíes en el hospital.
- Hacer patente la necesidad de la mediación cultural.
- Participar en las reuniones del grupo de madres magrebíes fomentando interrelaciones.
- Comprobar la influencia de la inclinación madre-hijo/a a la adhesión al tratamiento médico establecido.
- Detectar posibles casos de desinterés y situaciones de riesgo para el niño/a hospitalizado.



Trabajamos exclusivamente con la población diana de madres magrebíes de niños/as hospitalizados a la Unidad Pediátrica.

Previamente a cada reunión se pasó una encuesta de 5 preguntas con respuestas cerradas y con un texto libre asociado. Seguidamente, se presentaban los miembros y se los explicaba el objetivo del encuentro. La reunión se hacía en el Aula Hospitalaria alrededor de una taza de té con menta, con la intención de fomentar la comunicación relajada y agradable que ayude a poder hablar de diferentes aspectos de su vida.

El marco teórico en el cual nos hemos basado este programa es esta la teoría del vínculo, puesto que consideramos que facilita instrumentos que permiten detectar y atender estos posibles factores de riesgos generados por el ingreso hospitalario.

Desarrollo de las Reuniones

En las reuniones se mantenían conversaciones donde se explicaba la situación personal de cada una de ellas y como se habían sentido al venir a nuestro país. De estas entrevistas abiertas y de las que se hacían en grupo podríamos destacar que la mayoría de ellas, según verbalizaron, no se habían sentido discriminadas, pero sí que habían tenido dificultades de integración, sobre todo por problemas atribuidos a de idioma. A algunas de ellas/os se les proporcionó información para que pudieran dirigirse en los centros de educación lingüística para aprender catalán / castellano.

Durante el ingreso, uno de los problemas que comentaron fue el de que a veces no entendían bien el que el/la médico los explicaba y que, por vergüenza, no preguntaban de nuevo. Durante las reuniones se las animaba y se les daban respuestas a partir de experiencias personales entre ellas porque esto no pase. La mayoría de las madres venían con su hijo/a, si la enfermedad lo permitía y este hecho nos permitió observar la interrelación entre ellos e incluso en algún caso sirvió para fomentar la afección.

Pudimos hablar de factores estresantes como: que la madre al casarse dejara su familia en su lugar de origen y en Lleida solo estuviera suyo marido o la familia del marido; que solo se relacionara con ellos o con un pequeño círculo magrebí por dificultades lingüísticas o de integración social o laboral; o que le costara comprender la necesidad que ella también tuviera que permanecer ingresada con su hijo; así como no acabar de entender los esfuerzos médicos para curar una enfermedad que, de haberla sufrido en su país, su hijo no habría sobrevivido.

Al finalizar el encuentro se pasaba otra encuesta, con cinco preguntas más, con respuestas cerradas y texto libre asociado. El cuestionario se realizaba en catalán y en árabe. Los resultados



de esta actividad nos ayudó al equipo del área pediátrica a realizar ajustes facilitadores para ayudar al proceso de patología de sus hijos/as y en ingresos futuros.

Y no podemos obviar la necesidad de abrir ventanas a la sociedad en general, desde el Aula Hospitalaria se han de potenciar nexos de conexión con todas las Instituciones de la ciudad potenciando actividades educativas que comporte espacios de interrelación compartidas. A modo de ejemplo... profesores de colegios e institutos realizan talleres en el Aula Hospitalaria, actividades propuestas a nivel municipal también son desarrolladas en el aula o ferias como “la de las marionetas” realiza la última escenificación en el aula...

De todo esto se deriva que en un proceso de patología todos los agentes que intervienen en el mismo generan dosis de salud.



EL COLE DEL HOSPITAL

Susana Nogal Montenegro

Adriana Abad García

Isabel Vega Mondéjar

Aula Hospitalaria C.P.E.E Hospital Niño Jesús de Madrid

1. Importancia del ámbito escolar en la recuperación de los/as pacientes
2. ¿Qué son las aulas hospitalarias?
3. SAED Y CET
4. ¿Qué es la pedagogía hospitalaria?
5. ¿Cuándo surgen las aulas hospitalarias?
6. Historia del cole y del hospital
7. Estructura
8. Nuestro alumnado
9. Práctica docente
10. Características del profesorado de AAHH
11. Nuestro día a día
12. Coordinación con el ámbito sanitario
13. Actividades complementarias

1. Importancia del ámbito escolar en la recuperación de los/as pacientes

Una parte importante de la vida del niño y adolescente transcurre en el ámbito escolar. Por ello la escolarización es un elemento fundamental en su desarrollo evolutivo. Algunos aspectos que se establecen desde el ámbito educativo (concepto de sí mismo, relación con iguales, capacidades cognitivas, etc.) contribuirán a establecer su seguridad personal y emocional.

La enfermedad supone una ruptura del ritmo cotidiano y ésta acapara todas las vivencias y ansiedades del niño y su familia. El niño necesita contar con referentes que le aseguren que, a pesar de la enfermedad, sigue siendo él mismo. Uno de esos puntos de referencia fundamental es la escuela, ya que es uno de los elementos que más favorecen el proceso de normalización del enfermo y su familia. Por ese motivo, se debe dar una buena coordinación y cooperación entre los ámbitos educativo, médico, psicológico y familiar.

2. ¿Qué son las aulas hospitalarias?

Son Unidades Escolares de Apoyo en Instituciones Hospitalarias y el espacio físico donde se lleva a la práctica la Pedagogía Hospitalaria. Dependen de la Dirección General de Educación Infantil



y Primaria de la Consejería de Educación (Instrucciones de funcionamiento). Pertenecen a la Unidad de Programas Educativos de las DAT.

3. SAED Y CET

SAED: Es el Servicio de Atención Educativa Domiciliaria. Depende de la Unidad de Programas Educativos de la DAT y está adscrito a las Aulas Hospitalarias. Son un servicio que realiza las mismas funciones que los profesores de Aula Hospitalaria durante la convalecencia en el domicilio del alumno paciente. Cuando no tienen alumnos asignados, apoyan en el Aula Hospitalaria, o si su alumno está ingresado en el hospital al que está adscrito, el profesor acude a darle su atención educativa.

CET: Centro educativo terapéutico, donde se realizan actividades tanto terapéuticas como educativas.

4. ¿Qué es la pedagogía hospitalaria?

Según Encarnación Hernández Pérez y José A. Ramón Rubio (2013), es la atención educativa que posibilita al menor continuar con un ritmo de vida lo más normalizado posible (teniendo en cuenta su situación), previniendo desfases educativos, así como superando la ansiedad y angustia que suelen ir ligadas a la hospitalización.

5. ¿Cuándo surgen las aulas hospitalarias?

Tienen su origen en Francia, a finales de la I Guerra Mundial, como resultado de políticas que pretendían proteger la salud de los niños. Es a finales de la II Guerra Mundial cuando se consolidan las primeras en Francia, y por RD (23/07/1965): se obliga a dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en instituciones hospitalarias. (Guillén y Mejía, 2002, p. 27). Después de este hecho, comenzó la actuación de pedagogos hospitalarios en pro de los niños enfermos en distintas partes del mundo.

6. Historia del cole y del hospital

Nuestra institución se crea en el año 1966, el 22 de febrero, por parte del Ministerio y por Real Decreto. Se crean dos colegios en instituciones hospitalarias en el mismo día: Gregorio Marañón y el CPEE Hospital del Niño Jesús.

Su surgimiento fue, en parte consecuencia de la polio, una enfermedad infecciosa que afecta sobre todo al sistema nervioso y deja como secuela graves discapacidades físicas, entre otras. El Hospital del Niño Jesús fue el primer centro pediátrico fundado en España y las Hermanas Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl estaban a su cargo.

7. Estructura

Nuestra institución está formada por 17 aulas hospitalarias en la actualidad, atendiendo a los siguientes servicios hospitalarios: Oncología, Psiquiatría, Neurología, Cirugía, Traumatología,



Pediatría, UDCA, Paliativos y, Hospitales de Día de Oncología, Psiquiatría, Pediatría. Además, contamos con la adscripción de dos profesoras del SAED, que atienden a alumnos pacientes, tanto de forma telemática como presencial.

Las etapas educativas que atendemos son: E. Infantil, E. Primaria, E. Secundaria Obligatoria, Bachillerato y, Formación Profesional Básica.

Contamos con un equipo directivo, formado por: Un director y jefe de estudios (misma persona) y una secretaria.

Somos 15 profesionales: 8 profesores de E. Infantil, Primaria y 1º ciclo de ESO, 4 profesores de 2º ciclo de ESO y Bachillerato, 2 del ámbito Científico y Tecnológico y 2 del ámbito Lingüístico y Social. Además, de las dos profesoras de SAED.

Aunque pertenecemos al Programa de Aulas Hospitalarias, seguimos funcionando como Colegio porque contamos con Consejo Escolar de centro.

8. Nuestro alumnado

En el aula hospitalaria, podemos encontrar alumnos de distintas procedencias, con distintas necesidades y niveles. Nuestros alumnos provienen principalmente de la Comunidad de Madrid, pero pueden proceder de otras partes de España e incluso de otros países. Al dar clase a alumnos desde los 3 a los 17 años, el colegio del hospital del niño Jesús cuenta con profesores de infantil, primaria y secundaria. El colegio cuenta con un número total de 221 plazas para atender a los alumnos pacientes del hospital. Estas plazas se distribuyen de la siguiente manera:

- Número de camas: 144
- Hospital de Día Oncología: 14
- Hospital de Día Psiquiatría: 35
- Hospital de Día Pediatría: 9
- Unidad de Daño Cerebral: 19

9. Práctica docente

Partimos del nivel de competencia curricular de cada alumno y de las limitaciones que pueda presentar con motivo de su enfermedad. De esta manera, nos basamos en los principios de operatividad, flexibilidad, adaptación, participación, normalización y enseñanza individualizada y personalizada, ajustando las actuaciones educativas a las características de cada alumno paciente. Intentamos recuperar, estimular y desarrollar las capacidades del alumno. Hacemos uso de estrategias para favorecer la autonomía, la socialización y cohesión grupal en el aula.

Favorecemos el proceso de socialización con la programación de actividades que facilitan la interrelación de los alumnos, su inserción adecuada en el grupo y la creación de actitudes sociales positivas. Proporcionamos un medio estimulante y acogedor, en el que el alumno se pueda integrar según sus posibilidades e intereses.



En el caso de los alumnos de los servicios de psiquiatría, por sus especiales características, resultan positivas y eficaces las siguientes estrategias:

- Establecimiento de normas y límites claros, precisos, firmes y estables.
- Utilización del refuerzo positivo constante.
- Programación de actividades significativas, variadas, breves, claras y muy pautadas.
- Utilización de diferentes formas de trabajo en el aula: individual, por parejas, pequeño y gran grupo.

Organizamos actividades con un alto componente lúdico para favorecer el desarrollo personal. Realizamos un contacto cercano y directo que necesitan alumnos con estas patologías con la consiguiente motivación, estimulación y refuerzo.

10. Características del profesorado de AAHH

Poseemos una formación adecuada y preparación didáctica acorde con las necesidades del alumnado. Conocemos y utilizamos diversas estrategias pedagógicas. Adecuamos los objetivos escolares a las circunstancias del alumnado.

Manejamos criterios flexibles en el desarrollo de las programaciones. Comunicamos expectativas positivas a los alumnos: confianza en sus capacidades, en su autonomía. Comunicamos entusiasmo por las tareas escolares y las hacemos atractivas.

Es imprescindible mostrar buenas habilidades sociales: ser cercano, cordial, amable y receptivo—capacidad de escuchar, comprender y estar disponible. Debemos presentar fortaleza ante la enfermedad y las dificultades que se puedan derivar de ella y siempre mantener una actitud positiva y una sonrisa.

11. Nuestro día a día

El método de trabajo en un aula hospitalaria es muy diferente al que se da en un Instituto de Enseñanza Secundaria. Nuestra tarea como profesores dentro del aula hospitalaria es la de contactar con el centro de referencia para comunicar el ingreso del alumnado en el hospital y para informar de las responsabilidades que tienen los centros de referencia para con nuestros alumnos. Los centros de referencia deben enviarnos la información relativa a lo que están haciendo los profesores del alumno en sus clases.

Tras obtener los datos relativos al centro de referencia proporcionados por el alumno o su familia, realizamos una llamada para contactar con el tutor, orientación o jefatura de estudios, según disponibilidad, y comunicamos el ingreso del alumno y su situación. Es imprescindible no revelar información médica al centro de referencia para respetar la protección de datos del alumno.

Tras mantener una conversación telefónica con la persona responsable del seguimiento académico del alumno, mandamos un correo electrónico a la(s) dirección(es) de correo



electrónico facilitadas por el centro. En el correo, volvemos a informar por escrito a todas las partes implicadas en el seguimiento académico del alumno sobre su ingreso en el hospital a través del anexo I, un documento cuya principal función es la de justificar las posibles faltas que le puedan poner a nuestro alumno por no estar asistiendo a clase y así evitar que se abra un protocolo de absentismo. Enviamos también el anexo II, un documento que cada centro de referencia ha de rellenar con la información pertinente a todas las asignaturas en las que está matriculado el alumno. Requerimos también que nos envíen cualquier información adicional o indicaciones que nos puedan guiar para darles clase a los alumnos, así como cualquier material, apunte o presentación necesarios para que no pierdan el ritmo de clase.

Es muy importante clarificarles a los centros la reducción del número de horas de clase que tienen estos alumnos para que les adapten las actividades y, en caso de que la estancia del alumno en el hospital sea larga, también la evaluación.

El horario de las alumnas de Hospital de Día es más extenso. Tenemos clase con ellas de lunes a jueves, de 14:30 a 17:00. A pesar de tener más horas de clase con nosotras y de estar asistiendo a algunas de las clases de su centro de referencia, en muchas ocasiones, nuestras alumnas sienten falta de tiempo para poder realizar todas las asignaturas, ya que el nivel de exigencia de los cursos en los que se encuentran y su situación médica son difíciles de compatibilizar. Lo más importante es su recuperación médica, pero es nuestra obligación el recordarles a los centros de referencia que no se debe pasar por alto el impacto que puede llegar a tener el ámbito académico y la evaluación en su recuperación.

Durante el transcurso de la clase, atendemos a los alumnos en función de las tareas pendientes que tienen por hacer y sus necesidades. Dado que cada alumno tiene unas necesidades muy específicas, es importante repartir bien el tiempo que dedicamos a cada uno para que todos reciban la atención académica que merecen.

Cuando un alumno es dado de alta del hospital, se lo comunicamos al centro de referencia a través del correo y les enviamos el anexo III, en el que especificamos cómo ha sido la evolución académica del alumno en el aula hospitalaria, así como cualquier otra observación pertinente. Nuestra manera de evaluar es cualitativa, no cuantitativa, y se realiza a través de este anexo.

En la especialidad de psiquiatría, mantenemos reuniones con el equipo médico dos veces por semana. En estas reuniones interdisciplinares, se nos informa a los profesores de la situación clínica de nuestros alumnos para tenerla en cuenta en el ámbito académico y se nos comunican las altas del hospital.

Es crucial puntualizar que, desde el Aula Hospitalaria, no elaboramos programaciones didácticas para los alumnos de nuestras clases, sino que seguimos las programaciones de los centros de referencia que nos envían en el anexo II. Utilizamos la información del anexo II para planificar nuestras clases en función de las sesiones que tenemos semanalmente con cada alumno.



Al tener alumnos que son pacientes de psiquiatría—muchos de ellos con trastornos de la conducta alimentaria o ideaciones suicidas—, aquellos contenidos que puedan empeorar su estado de ánimo y/o su enfermedad no pueden ser tratados en clase por indicación médica. Si los contenidos no son adecuados, esto es puesto en conocimiento del profesor de la asignatura para que lo tenga en cuenta de cara al diseño de actividades y la evaluación de aquellos contenidos que no se pueden trabajar.

12. Coordinación con el ámbito sanitario

La coordinación con todos los agentes que intervienen en la recuperación del paciente es fundamental para su recuperación. Desde el Aula Hospitalaria, nos coordinamos con los médicos y los enfermeros a través de las reuniones interdisciplinarias semanales que mantenemos con los mismos, en las que participamos como parte integrante y agentes fundamentales de cada servicio (Oncología, Psiquiatría, DCA, Paliativos...etc.)

13. Actividades complementarias

Además del trabajo sobre contenidos propiamente curriculares, en el Aula Hospitalaria, no consideraríamos completa nuestra intervención sin la realización de iniciativas concretas que complementen, amplíen, motiven, diversifiquen y conecten a nuestros alumnos pacientes con el mundo que les rodea. Algunos ejemplos de actividades complementarias son el latido de las mariposas, el latido de la fundación Abracadabra, los cuentacuentos, concursos de la Once, el día del amor y la amistad, Halloween, Carnavales, los proyectos de Etwinning, el Museo del Ferrocarril y el Día de la Paz.



LA INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA EN COMBINACIÓN CON LA UNIDAD EDUCATIVA TERAPÉUTICA

Carolina Belda Valera

Maestra de Educación Primaria y miembro del equipo directivo

Paloma Chulvi Ruiz

Maestra de atención educativa domiciliaria, personal especializado de apoyo: Pedagogía Terapéutica

José Ramón Codina Villalón

Profesor de orientación educativa y psicólogo clínico de la UET València

Cristina García López

Asesora técnica docente de la Dirección General de Inclusión Educativa

Resumen

Este escrito recoge una respuesta educativa diseñada para un alumno que presenta un trastorno grave de la salud mental.

El estudiante estaba pasando por un momento de crisis que desregulaba su comportamiento, llevándolo a mostrar conductas disruptivas y de violencia heterogénea hacia objetos, personas y a sí mismo.

Esta publicación pretende mostrar una actuación de éxito de atención educativa domiciliaria por salud mental, combinada con la escolarización temporal a la unidad educativa terapéutica.

Palabras clave: salud mental, atención educativa domiciliaria, accesibilidad emocional, intervención psicoeducativa y terapéutica.

1. Situación de inicio

La excepcionalidad del caso es la edad temprana en la que se desarrolla el trastorno de salud mental porque la etapa es educación primaria, concretamente en el curso de quinto.

El alumno siempre había mostrado actitudes desafiantes y violentas, pero se agravaron en el tiempo de confinamiento en el 2020. Este resultó ser el punto de inflexión: el estudiante fue incapaz de incorporarse en el aula mostrando crisis de elevada violencia, lesionando al maestro, amenazando a compañeros y autolesionándose.

En más de una ocasión hubo que intervenir los cuerpos de seguridad (policía, guardia civil, protección civil) y el servicio ambulatorio SAMU para reducirlo y controlar la situación.



Los primeros cursos, el alumno dejó de asistir a las actividades extraescolares de la tarde y al tiempo del comedor porque era donde se producían las crisis de violencia. En este periodo de tiempo era cuando se encontraba cansado y no estaba en condiciones de poder participar de ellas.

Despacio, las incidencias que alteraban la convivencia escolar aumentaron y la comisión de Igualdad y Convivencia aplicó las normas establecidas en el Reglamento de Régimen Interno (RRI) derivadas del Plan de Igualdad y Convivencia del centro, según dicta el Decreto 39/2008, de 4 de abril, del Consejo sobre la convivencia en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos y sobre los derechos y deberes del alumnado, padres, madres, tutores o tutoras, profesorado y personal de administración y servicios.

Ante la falta de eficacia de las medidas educativas correctoras y disciplinarias aplicadas, el equipo directivo activó el Plan de Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia en los centros escolares de la Comunidad Valenciana (PREVI) regulado por la ORDEN de 12 de septiembre de 2007, de la Consellería de Educación, por la cual se regula la notificación de las incidencias que alteran la convivencia escolar, enmarcada dentro del Pla de Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia en los centros escolares de la Comunidad Valenciana (PREVI).

Cuando el estudiante cursaba el nivel de 3º de educación primaria sobrevino la pandemia y al retomar la normalidad le costó permanecer toda la jornada lectiva. El estudiante provocaba situaciones conflictivas para conseguir una expulsión o simulaba sufrir una enfermedad común. Más tarde, dejó de asistir en las clases.

La primera medida fue contactar con la familia para conocer el motivo de la ausencia reiterada. Como que no había una razón justificada, el absentismo fue notificado a los servicios sociales de la localidad para ayudar a la familia a acceder a un diagnóstico y unos servicios especializados como es la Unidad de Salud Mental Infante-Adolescente (USMIA).

La segunda medida fue activar mediante la inspección de educación la Unidad Especializada de Orientación en Trastorno del Espectro del Autismo de Valencia. Las profesionales de esta unidad asesoraron al claustro y proporcionaron pautas para la incorporación progresiva al aula, así como la elaboración de un horario flexible.

La premisa de este horario era evitar los tiempos vacíos de actividades como puede ser el tiempo de recreo. El estudiante necesita tener los espacios delimitados por unas instrucciones a cumplir porque esto le permite focalizar la atención en una acción concreta y los pensamientos de rumiación se diluyen. La atención educativa se individualizó y se tuvo que elaborar un plan de actuación personalizado.



La entrada pasó a ser escalonada para evitar situaciones de confrontación por aglomeración. Aun así, él entraba a solas una hora más tarde y un maestro lo recibía para facilitar la secuencia de actividades a desarrollar por la mañana.

A continuación, accedía al aula donde había dos espacios y tres maestros en docencia compartida. El tipo de organización era la enseñanza alternativa (Friend, Reising y Cook, 1993): un docente enseña a la mayoría de la clase y el otro atiende a un grupo pequeño con más dificultades. El alumno iba al espacio destinado al grupo reducido de compañeros, supervisado por dos docentes. Los contenidos a trabajar son los mismos por ambos grupos. Para poder atender a la diversidad de las necesidades educativas personales de todo el grupo-clase, se ha elaborado una programación multinivel y las sesiones han sido planificadas bajo los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje: ofrecer múltiples opciones de implicación, representación, así como de expresión y acción. Aun así, se ha tenido en cuenta la accesibilidad sensorial (controlar el volumen del ruido del aula), cognitiva (aprendizajes experimentales y manipulativos) y emocional (la enseñanza con atención plena como el Mindfulness y la habilitación de un espacio para que el alumno acudiera cuando se sentía nervioso). Por lo tanto, desde la dirección del centro conjuntamente con el equipo de orientación y la Unidad Especializada de Orientación (UEO) abordaron las conductas disruptivas desde cuatro perspectivas:

- **CONTEXTO:** flexibilización del horario para facilitar la incorporación progresiva, su adaptación al medio y la prevención de situaciones generadoras de ansiedad.
- **NECESIDADES:** grabar y analizar las conductas disruptivas que surgen de la interacción del estudiante con el contexto escolar.
- **INTERVENCIÓN:** organizar las respuestas educativas a nivel de comunidad educativa, aula ordinaria, prácticas inclusivas y plan de actuación personalizado.
- **CONTROL:** facilitación de espacios y estrategias de autocontrol y canalización de las emociones.

Desgraciadamente, estas medidas no fueron suficientes.

De manera paralela el alumno asiste a la USMIA y recibe un cambio de diagnóstico a un trastorno mental grave acompañado de tratamiento farmacológico supervisado por el psiquiatra. Este hecho fue un punto de inflexión. La inspección de educación propone la escolarización temporal a la Unidad Educativa Terapéutica (adelante UET) en combinación con la atención educativa domiciliaria.

Esta decisión se toma de manera conjunta entre la familia y todos los agentes implicados valorando:

- La inestabilidad clínica, la cual obstaculiza la presencia y participación en el centro educativo
- Ambos recursos tienen carácter temporal



- El docente de atención educativa domiciliaria acompañará al alumno en la incorporación progresiva en el centro escolar.

2. Intervención psicoeducativa y terapéutica

Por un lado, la intervención psicoeducativa es un paso previo a la intervención. Consiste a educar e informar, tanto al menor con un trastorno en el desarrollo como su familia, sobre las características específicas de su patología, como gestionarla para minimizar sus efectos y como intervenir para mejorar su calidad de vida. De este modo, antes de que tenga lugar la intervención terapéutica, ya se habrán establecido las bases y objetivos que la familia y el menor pretenden conseguir. Esta intervención es necesaria porque mejora la aceptación del trastorno y promueve el interés por la terapia, lo cual repercute en un pronóstico favorable.

Por otro lado, la intervención terapéutica se considera "toda relación en la que, al menos, una de las partes intenta promover en el otro el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada" (Rogers, 1961).

En el supuesto de que nos ocupa, se desarrollan ambas intervenciones desde diferentes recursos educativos: UET y atención educativa domiciliaria.

3. Unidad educativa terapéutica

La UET tiene como finalidad facilitar con carácter temporal una atención especializada al alumnado con trastornos graves de salud mental que asegure la continuidad de su proceso de aprendizaje ofreciendo un apoyo a su desarrollo integral que permita la evolución positiva de este, la incorporación en el centro educativo de referencia con los apoyos necesarios y, en última instancia, promueva su inclusión social. Se trata de un recurso contemplado como respuesta educativa del nivel III a la Orden 20/2019, de 30 de abril, de la Consellería de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, por la cual se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del sistema educativo valenciano.

El alumnado destinatario es aquel que presenta un trastorno mental grave, que deriva en necesidades educativas especiales, diagnosticado por las unidades USMIA, las unidades de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil o los servicios de salud mental concertados o que tienen convenio con la Seguridad Social o regímenes especiales, siempre que no se tenga acceso a la Seguridad Social.

Los casos que se atienden son los que incluye el Plan de atención integral a las personas con trastorno mental grave 2018-2022. Estos son la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos,



trastornos del estado de ánimo o afectivos, algunos trastornos de la personalidad y trastorno obsesivo compulsivo.

La UET cuenta con un equipo profesional formado por un profesor de Orientación Educativa, un psicoterapeuta clínico, dos profesores de educación secundaria de alguna especialidad para impartir los ámbitos lingüístico-humanístico y el científico-tecnológico; un docente de educación física y un docente especializado de apoyo de pedagogía terapéutica.

La jornada escolar se organiza en tres franjas:

- **TERAPIA:** individual y grupo terapéutico.
- **ACTIVIDADES ACADÉMICAS:** siempre con un enfoque adaptado a las necesidades de alumnado.
- **TALLERES:** donde se desarrollan proyectos interdisciplinarios segund los intereses del alumnado.

La primera acción fue la valoración de este equipo multiprofesional para establecer un Plan Terapéutico de colaboración entre los tres agentes implicados y contemplando la voluntad del estudiante y de su familia.

En colaboración con la psiquiatra de la USMIA y el centro educativo se marcan objetivos terapéuticos iniciales tanto clínicos, como sociales y educativos y se van ajustando y modificando en función de la evolución de alumnado.

4. Atención educativa domiciliaria

De acuerdo con el artículo 56 de la Orden 20/2019, de 30 de abril, la atención educativa domiciliaria es la medida de respuesta para la inclusión prevista para dar continuidad al proceso educativo del alumnado, cuando el informe médico certifica que una alumna o un alumno tiene que permanecer convaleciente en su domicilio por un periodo superior a dos meses.

La primera acción del docente de atención educativa domiciliaria tiene que ser contactar con el centro educativo para conocer las necesidades educativas temporales que derivan de la enfermedad, los datos personales del estudiante y el horario para desarrollar la docencia directa, así como conseguir la programación didáctica diseñada desde la tutoría.

Recordamos que a comienzos de la atención domiciliaria el alumno encontraba dificultados en el control de sus nervios y mostraba una conducta de verborrea que le incapacitaba para dar clase, porque su estado conductual y emocional no eran adecuados.

Entonces, la maestra de atención educativa domiciliaria tuvo que flexibilizar la enseñanza cuando percibía que el estudiante no estaba receptivo en el estudio. En su caso, se notaba



enseguida porque sus caras eran de enojo, no paraba de moverse, agitaba las manos, se mordía las uñas hasta hacerse daño e incluso salía corriendo para esconderse.

Aun así, la docente tutora conjuntamente con la maestra de atención educativa domiciliaria programaron con el alumno sesiones de videoconferencia para hacer tutorías afectivas.

▪ **PROGRAMA DE TUTORÍA AFECTIVA:**

Actitud del Tutor/a afectivo:

- Crear un ambiente de cordialidad
- Mostrar una actitud flexible, tranquila sin forzar situaciones
- Evitar hacer juicios de valor sobre su conducta
- Ayudándose de medios indirectos para recoger información y crear un ambiente de confianza
- Usar un lenguaje sencillo y claro
- Adoptar una actitud abierta y de curiosidad

La figura del Tutor o Tutora afectiva:

- Ayuda al niño/a a comprender su propia manera de dar sentido a su experiencia
- No tiene la verdad absoluta
- Aporta seguridad emocional
- Promueve en el niño/al sentido que es digno de ser atendido y cura

5. Intervención académica

Las áreas a trabajar con el alumno están repartidas entre la UET y la atención educativa domiciliaria. La docente-tutora del centro ordinario envía las programaciones y los materiales para que el alumno pueda seguir con el trabajo que realizan sus compañeros al aula. El profesorado de la UET sigue estas programaciones. Esto facilita la reincorporación en el centro educativo de referencia y refuerza el sentimiento de pertenencia.

Aun así, la tutora mediante la plataforma Genially presenta mensualmente las áreas a trabajar. La maestra de atención educativa domiciliaria selecciona un contenido de cada una de ellas semanalmente. También se dedica tiempo para el desarrollo de un proyecto que ha elegido el alumno y se trabajan dinámicas de habilidades sociales y educación emocional.

Como la mayoría de las presentaciones se hacen de manera digital, la escuela ha facilitado al alumno una tableta. De todo el trabajo realizado con el alumno se toman anotaciones, grabaciones de exposiciones, resultados de trabajos, entre otros instrumentos para poder hacer el seguimiento de la evaluación continúa.



Se usan los mismos mecanismos de evaluación que con el resto de alumnado y se hace una compactación del currículum, seleccionando aquellas tareas que resultan más atractivas para el alumno, pero que de igual manera garantizan el desarrollo del currículum.

Por lo tanto y según algunos autores como Violant, Molina y Pastor (2009), el aprendizaje tiene que presentar las características siguientes:

- **Globalizado:** todos los contenidos académicos se estructuran alrededor de un eje temático.
- **Personalizado:** adaptación al nivel de rendimiento y a las condiciones afectivas y de salud.
- **Participativo:** requiere de la coordinación con todos los agentes implicados.
- **Significativo:** aprendizaje basado en la adquisición de competencias clave.
- **Motivador:** ajustado a la realidad, las necesidades e intereses del estudiante.
- **Socializador:** en el diseño se contemplan las posibilidades y las vías de relación con el grupo-clase del centro escolar.
- **Flexible:** flexibilizar el ritmo de trabajo atendiendo el progreso del comportamiento y estado emocional.

6. Recursos didácticos

A continuación se muestra la presentación de los contenidos a trabajar diseñada teniendo en cuenta los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje y la accesibilidad universal (física, cognitiva, sensorial y emocional).

Visualización del material empleado para la atención educativa domiciliaria:

<https://view.genial.ly/6220af8a05a36f0018d13367/learning-experience-didactic-unit-temporalitzacio-domiciliaria>

7. Coordinación

La maestra de atención domiciliaria y la tutora, se reúnen de manera informal y formal: se coordinan todos los días para hacer el seguimiento y también se ha establecido una sesión semanal de coordinación con el equipo de orientación educativa del centro.

En este sentido, con la UET se convocan reuniones mensuales de coordinación para hacer un seguimiento del alumnado y de las medidas que se están llevando a cabo.

Con la familia hay una comunicación muy fluida, se hacen reuniones constantemente para intercambiar información y hacer un seguimiento a la evolución del comportamiento del alumno al ámbito socio-familiar.



Hay que reseñar que han habido dificultados de comunicación con la USMIA, debido a los cambios del personal y a la excesiva carga de trabajo de estos profesionales. Hay que añadir la negación del alumno a asistir a consulta, lo cual ha sido una traba para hacer un seguimiento y recibir las pautas necesarias para poder dar una respuesta adecuada al alumno.

8. Resultados

A comienzos de la intervención, el estudiante se mostraba como un preadoscente suspicaz, inflexible y desregulado que ante cualquier contrariedad o negativa reaccionaba con frustración extrema, lo cual derivaba en crisis de heteroagresividad hacia los docentes.

En la actualidad, ha desarrollado estrategias de autoregulación y las aplica por iniciativa propia. Por ejemplo: cuando se frustra sale del aula para acudir a la sala de relajación y, poco después, vuelve a incorporarse a las actividades.

También ha adquirido un discurso asertivo. Antes no era capaz de comunicar el que le pasaba o de rechazar una actividad porque sentía miedo de decepcionar al adulto. Esto para él era una lucha interna muy fuerte que le hacía estallar. Ahora, cada vez que no está a gusto o no se siente en ganas de trabajar, es capaz de decirlo y de negociar la tarea a hacer.

Aun así, la obtención de un diagnóstico acertado, acompañado de un ajuste en el tratamiento farmacológico, ha supuesto una pieza fundamental en el progreso del comportamiento y mejora del estado emocional del estudiante.

9. Conclusión

Esta publicación expone el trabajo multiprofesional abordado desde diferentes servicios y recursos personales. La continuidad en la adquisición de competencias académicas, la participación en terapias de grupo y la adquisición de estrategias de autoregulación han hecho posible la disminución de la ansiedad y la aceptación de las propuestas de trabajo que se le plantean. Se capaz de mantener un conversación y pedir ayuda cuando lo necesita.

Por lo tanto, gracias a la intervención interdisciplinar ha sido posible dar una respuesta a las necesidades educativas personales y especiales que presentaba el alumno. El trabajo en red, la creación de un entorno sociocomunitario de apoyo y la investigación del bienestar del alumno han sido clave. El estudiante está aprendiendo técnicas de adaptación a las exigencias vivenciales de un niño de su edad que lo permitirán la incorporación en el centro educativo.

En definitiva, conectar con su bienestar para mejorar las relaciones sociales y la vida académica.



Referencias

Bibliografía consultada:

- Gómez, C (2015). TFG: La intervención terapéutica desde el trabajo social. Tenerife: Universidad de La Laguna.
- Friend, M., Reising, M., & Cook, L. (1993). Co-teaching: An overview of the past, a glimpse at the present, and considerations for the future. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 37(4), 6-10.
- Rogers, C. (1977). *El poder de la persona*. Mexico: Manual Moderno.
- Vallejo, T. M. A. (2021). *La intervención en la escuela hospitalaria en el proceso de escolarización del estudiante en situación de enfermedad*. Barcelona: Ediciones Octaedro.
- Violant, V., Molina, M. i Pastor, C. (2009). *Pedagogía hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación de Chile.
- VV.AA. (2018). *Estratègia valenciana de suport social per a la recuperació i inclusió social de les persones amb trastorn mental greu*. GVA: Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives. Direcció General de Diversitat Funcional.

Normativa:

- DECRET 39/2008, de 4 d'abril, del Consell, sobre la convivència en els centres docents no universitaris sostinguts amb fons públics i sobre els drets i deures de l'alumnat, pares, mares, tutors o tutores, professorat i personal d'administració i servicis.
- DECRET 104/2018, de 27 de juliol, del Consell, pel qual es desenvolupen els principis d'equitat i d'inclusió en el sistema educatiu valencià.
- DECRET 72/2021, de 21 de maig, del Consell, d'organització de l'orientació educativa i professional en el sistema educatiu valencià
- ORDRE de 12 de setembre de 2007, de la Conselleria d'Educació, per la qual es regula la notificació de les incidències que alteren la convivència escolar, emmarcada dins del Pla de Prevenció de la Violència i Promoció de la Convivència en els centres escolars de la Comunitat Valenciana (PREVI).
- ORDRE 20/2019, de 30 d'abril, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, per la qual es regula l'organització de la resposta educativa per a la inclusió de l'alumnat en els centres docents sostinguts amb fons públics del sistema educatiu valencià
- ORDRE 23/2021, de 6 de juliol, de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport, per la qual es determinen els criteris de creació de llocs de professorat de l'especialitat d'Orientació Educativa en els equips d'Orientació Educativa, i per la qual s'ordena la creació de les unitats especialitzades d'Orientació.
- RESOLUCIÓ conjunta d'11 de desembre de 2017 de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública per la qual es dicten instruccions per a la detecció i l'atenció precoç de l'alumnat que puga presentar un problema de salut mental



RESOLUCIÓ de 23 de juliol de 2021, de la Direcció General d'Inclusió Educativa, per la qual es prorroga l'autorització i es regula el funcionament, amb caràcter experimental, de les unitats educatives terapèutiques d'Elx i de València.

RESOLUCIÓ de 23 de juliol de 2021, de la directora general d'Inclusió Educativa, per la qual es dicten instruccions per a l'organització de l'atenció educativa domiciliària i hospitalària.

RESOLUCIÓ de 2 d'agost de 2021, de la directora general d'Inclusió Educativa, per la qual s'estableix l'organització i el procediment d'intervenció de les unitats especialitzades d'Orientació (UEO) i es concreta el procediment d'activació dels centres d'educació especial com a centres de recursos



LA COORDINACIÓN, CLAVE EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ALUMNADO ENFERMO

Maite Esparza Saez

Amaia Zapirain Mariezcurrena

CREENA / Aula Hospitalaria del Hospital Materno-infantil de Pamplona

1. Presentación maestras del aula hospitalaria de Pamplona

2. Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA)

2.1. Normativa

El CREENA es un organismo dependiente del Departamento de Educación que se constituye, por Decreto Foral 76/1993, de 1 de marzo, **como estructura especializada de apoyo al sistema educativo**, que **organiza y coordina todo lo relativo a las necesidades educativas específicas, para contribuir a la mejor inclusión escolar** del alumnado en el sistema educativo.

En coherencia con los principios educativos de normalización e inclusión, su intervención, dirigida a todos los componentes de la comunidad educativa (profesorado, alumnado y familias), se rige por los criterios de “complementariedad” y “subsidiaridad”, y sus actuaciones, en todos los casos, deben ser formativas y potenciadoras de la autonomía de los recursos ordinarios.

2.2. Objetivos.

Cabe destacar:

- Detectar tempranamente necesidades.
- Mantener y difundir documentación sobre NEAEs y NEEs para profesionales, familias y otros colectivos
- Elaborar y adaptar materiales
- Coordinar y colaborar con organismos, instituciones y asociaciones.
- Valorar y proponer la modalidad de escolarización para Centro de Educación Especial (CEE), Aula Alternativa a CEE en zona rural, Unidad de Transición (UT/TEA), Unidad de Currículo Específico (Etapa de Secundaria)



2.3. Estructura

El CREENA se estructura en tres áreas, gestión, innovación y atención y, basándose en el principio de la intervención proactiva, se compone de diferentes programas

| Equipo directivo: director y responsables de cada área | | |
|---|------------------|--------------------|
| Área de Gestión | Área de Atención | Área de innovación |
| Programa de Diversidad Funcional Intelectual | | |
| Programa de Atención Temprana | | |
| Programa de Visuales | | |
| Programa de Conducta | | |
| Programa de Motóricos | | |
| Programa de Comunicación y Aprendizaje | | |
| Programa de Atención a la Diversidad Educativa. | | |
| Servicios a la Comunidad | | |
| Programa de Documentación y Bibliografía y Programa TICs | | |
| Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria | | |

3. Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria

La atención educativa se caracteriza por ser personalizada e individualizada adaptada a las características, intereses, situación afectiva o de salud y nivel curricular de cada una de las niñas y niños hospitalizados, sujeta siempre al principio de confidencialidad. Se trata de una actividad pedagógica, escolar normalizadora e inclusiva en la que atendemos alumnado desde los 3 hasta los 16 años.

El equipo está formado por maestros de PT, de Educación Infantil, Primaria y profesores de Secundaria, del ámbito científico y sociolingüístico, docentes que trabajamos con alumnado enfermo y/o convaleciente. El hecho de que todos formemos parte del mismo equipo, facilita el seguimiento y coordinación de cada caso para lo que nos reunimos semanalmente.



La flexibilidad y variabilidad son una constante en el medio hospitalario esto exige a las maestras del aula hospitalaria una capacidad de adaptación permanente.

3.1. Objetivos

- Garantizar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje y fomentar el desarrollo integral de todas sus capacidades
- Minimizar el impacto que genera en ellos la enfermedad y/o la hospitalización.
 - Establecer los puentes y coordinación necesaria entre el aula, el centro de procedencia y el profesorado de atención domiciliaria, en el caso de alumnado de larga convalecencia o ingresos intermitentes.
 - Coordinar con el personal sanitario, Departamento de Salud y otros equipos del CREENA.
 - Contactar, colaborar y coordinar con otros profesionales, instituciones y organismos colaboradores que desarrollan acciones en el entorno hospitalario.
 - Favorecer la comunicación entre los alumnos con sus centros de referencia (tutores y compañeros) mediante el uso de las TICs.
 - Facilitar la reincorporación de los alumnos a su centro educativo.

3.2. Ámbitos de intervención

Nuestra intervención educativa se desarrolla en 3 ámbitos:

- El aula hospitalaria, con alumnas y alumnos que están hospitalizados por enfermedades físicas
- El hospital de día Infanto-juvenil “Natividad Zubieta” y en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, con chicas y chicos que tienen enfermedades relacionadas con la Salud Mental
- En los domicilios del alumnado que no pueden acudir al centro educativo por prescripción facultativa al menos durante 2 meses.

3.3. Coordinaciones

La coordinación es elemento clave para dar una respuesta educativa de calidad en cualquier circunstancia, máxime en aquellas en las que se puede ver comprometida la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje como es el caso del alumnado hospitalizado o convaleciente, las maestras somos el puente entre el aula hospitalaria, el centro educativo de referencia del alumnado y los profesionales de atención educativa domiciliaria.



Procedimiento:

Atención Educativa Hospitalaria

Cuando la hospitalización de chicas y chicos es superior a 5 días, con la autorización de la familia, nos coordinamos con los diferentes equipos médicos que les atienden y con el centro educativo, para concretar las necesidades específicas que habrá que tener en cuenta a la hora de organizar la respuesta educativa en el hospital. Esta coordinación, normalmente es con la tutora o el tutor, para establecer una primera reunión en la que podamos conocernos, intercambiar información relevante tanto sobre el tiempo de hospitalización como relativa a su evolución escolar y acordar estrategias de coordinación fluidas, establecer programaciones adaptadas así como formas de seguimiento y evaluación.

Atención Educativa Hospitalaria y/o Domiciliaria

Cuando se prevé una hospitalización larga con periodos de convalecencia en casa y/o el tratamiento requiere un tiempo de convalecencia en casa (2 meses mínimo) necesita además atención educativa domiciliaria, nos ponemos en contacto con el centro educativo para establecer una reunión inicial con la profesora de domiciliaria y tutora/s de la alumna o el alumno y, en algunas ocasiones, el orientador u orientadora del centro; en la etapa de Secundaria y Bachiller, a esta reunión suele acudir todo el equipo docente.

Las tutoras o el profesorado correspondiente, elaboran una programación adaptada, con los contenidos mínimos de las áreas instrumentales que compartiremos a través del Drive y/o classroom de esta forma garantizamos la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Es importante calendarizar las reuniones siguientes con el fin de ir viendo, en cada caso y dependiendo de la evolución de la enfermedad y/o el tratamiento clínico, la progresión de la programación propuesta inicialmente y la necesidad o no de hacer algunos reajustes.

Estas coordinaciones son presenciales, aunque naturalmente, por protocolos COVID nos hemos visto obligadas a hacerlas de forma telemática.

Finalmente me gustaría comentar que mantenemos una estrecha relación con las familias a las que mantenemos puntualmente informadas de todas estas reuniones, a las que acompañamos en este momento de dificultad facilitando en la medida de lo posible todo lo relativo a la gestión con los centros y con el profesorado de domiciliaria.

En cuanto a los recursos específicos, hemos elaborado una guía didáctica sobre el quirófano infantil y un vídeo sobre las especialidades de pediatría a los que podéis acceder a través de la página web del CREENA .



4. Casos reales

4.1. Caso 1: Mikel

- Contexto:

Mikel (nombre ficticio) es un alumno que ha pasado todo el verano ingresado en el hospital. Le han diagnosticado una Leucemia, de forma que se prevén largos ingresos para recibir los tratamientos necesarios.

Una vez que tenemos la autorización de la familia, nos ponemos en contacto con el centro educativo de Mikel. Les damos a conocer el servicio que prestamos en el hospital y concretamos una fecha para realizar una reunión inicial con el profesorado y la orientadora.

- Coordinación con el centro educativo:

En la reunión inicial se tratan los siguientes aspectos para diseñar el Plan de Trabajo:

INFORMACIÓN PARA EL CENTRO

- Debido a los tiempos asignados de atención y las especiales circunstancias en las que se encuentra el alumnado con problemas de salud, las sesiones de atención educativa **se destinarán prioritariamente a impartir las asignaturas troncales**.
- El profesorado debe diseñar un Plan de Trabajo Individual para el que se seleccionarán los **contenidos mínimos y las actividades más significativas** a trabajar con el alumnado para un intervalo de tiempo aproximado de **un mes**.
- Para el **resto de asignaturas** (específicas y de libre configuración) el profesorado del centro planteará alguna **forma adaptada de trabajarlas y evaluarlas** a través de trabajo, etc.
- El **centro escolar de referencia facilitará** las actividades y materiales elaborados para su uso con el grupo de referencia.
- La evaluación de los aprendizajes y promoción de este alumnado **corresponde al equipo docente del centro educativo** en el que está escolarizado.
- **El profesorado de atención educativa hospitalaria o domiciliaria podrá custodiar** y pasar las pruebas y exámenes elaborados por el profesorado del centro, que les serán posteriormente entregados para su corrección.
- Se establecerá un procedimiento de coordinación con el profesorado de centro (Programación compartida en Drive y coordinaciones).



- **Herramientas de coordinación:**

Se utilizan varias herramientas digitales para el seguimiento y coordinación entre el hospital y el instituto:

- **Drive:** Se genera un documento compartido con la programación que debe seguir el alumno. Permite que el profesorado del centro haga un seguimiento del proceso educativo del alumno.
- **Google Meet:** Se establecen reuniones virtuales mensuales a través de videoconferencia con la tutora y la orientadora del alumno.

- **Atención Educativa Domiciliaria:**

Tras 2 meses de ingreso, Mikel inicia una nueva fase del tratamiento. Se prevé que pase varias semanas en casa y otras en el hospital para ponerse el tratamiento. Por ello, contactamos con la coordinadora de la atención educativa domiciliaria para organizar la respuesta educativa de Mikel en el domicilio. Finalmente, se concreta una nueva reunión con el centro y el profesor de atención educativa domiciliaria.

4.2. Caso 2: Ander

- **Contexto:**

Ander (nombre ficticio) lleva ingresado una semana en el hospital. Se recibe la autorización de la familia y nos ponemos en contacto con su centro para poder establecer un plan de trabajo.

El ingreso sigue prologándose y los médicos no consiguen dar con el diagnóstico de lo que le pasa a Ander. Manifiesta un dolor constante de estómago que le impide tranquilizarse. Sin embargo, el aula es un espacio seguro para él. Un lugar que le aporta rutina, estimulación académica, desconexión del dolor, socialización con iguales y cierto acercamiento a la normalidad. La actividad académica, se convierte en un respiro durante su ingreso hospitalario.

Con el tiempo, los médicos descartan un problema de salud física y se ponen en contacto con los profesionales de Salud Mental. Tras varias exploraciones de las psiquiatras y psicólogas del hospital, llegan a la conclusión de que Ander sufre un trastorno ansioso-depresivo.

- **Intervención multidisciplinar:**

Ander no ha acudido a su centro educativo de forma regular debido a fuertes dolores de estómago. Desde el hospital se teme que siga con la misma dinámica de absentismo escolar, por lo que se valora concretar una reunión multidisciplinar a la que acuden médicos, jefa de planta, la



psiquiatra, las psicólogas, la trabajadora social, la orientadora y las docentes del Aula Hospitalaria para diseñar la reincorporación al centro educativo.

En la reunión se llega a los siguientes acuerdos:

- La reincorporación se hará de forma progresiva: Media jornada.
- En la primera sesión a la que se incorpora se le hará una acogida.
- Las maestras del Aula Hospitalaria acompañarán a Ander al instituto el día de la reincorporación.
- El centro hará un seguimiento de la asistencia y evolución e informará semanalmente a las maestras del Aula Hospitalaria quienes a su vez informarán al equipo médico.



LAS UNIDADES PEDAGÓGICAS HOSPITALARIAS EN LA OPTIMIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN

Pilar Aznar Cabot

Marisa Ibáñez Criado

Paloma Maestre Navarro

Jesús Soriano Rincón

UPH Hospital General Universitario de Alicante

María Gil Viguer

UPH Hospital General Universitario de Elda

Paula Martí Talens

UPH Hospital de Denia-Marina Salud

Sonia Sánchez López

UPH Hospital de Sant Joan de Alicante

Las Unidades que componen nuestra ponencia es la Agrupación A1: Alicante, Denia, San Juan y Elda. Hablaremos de sus objetivos, composición, metodología, áreas de actuación, conoceremos la A1 y conclusiones.

1. Objetivos.

- Minimizar el impacto psicopedagógico que implica el ingreso hospitalario y domiciliario.
- Centro de recursos para la familia, centros educativos, personal sanitario y asociaciones.

2. Composición.

- Compuesta por profesores cuyo ámbito de actuación se centra principalmente en el servicio de pediatría del cual dependen.
- Forman parte de un equipo multidisciplinar en la que se ofrece el servicio a todos los niños/as ingresados.
- Dependen de Conselleria de Educación, pero la organización y las actividades se adecuan al contexto sanitario en el que se haya ubicado.

3. Metodología.

La perspectiva sistémica de la atención educativa centrada en CENTROS DE INTERÉS.



4. Áreas de actuación.

A. Académico formativas.

- Mantener o recuperar hábitos de trabajo intelectual.
- Seguimiento de las tareas escolares
- Contribuir a mejorar sus habilidades sociales e intelectuales
- Fomentar la responsabilidad y la autonomía en el medio hospitalario
- Facilitar los recursos y materiales necesarios.

B. Psicoafectivo

- Proporcionar un ambiente relajado, agradable y acogedor.
- Generar un ambiente escolar adecuado y estar en contacto con su cole, sus amigos etccc.

C. Lúdico-recreativo.

- Realizar juegos que desemboquen en diversión y esparcimiento.
- Combinar distintas modalidades lúdicas.

5. 5. Conclusiones.

- Reducción del estrés.
- Aumento autoestima.
- Motivación hacia el aprendizaje.
- Promoción educativa.
- Alto nivel de participación y satisfacción del entorno familiar.

UPH DOCTOR BALMIS ALICANTE

Jesus Soriano Rincón

Disponemos de distintos espacios.

Aula:

Mantenemos una zonificación de los espacios, pero siempre intentamos primar la versatilidad del mismo. Contamos con una zona infantil con juegos adaptados, un espacio central amplio y multidisciplinar con mobiliario plegable y móvil que permite adaptarse a esas necesidades cambiantes diarias. También disponemos de una biblioteca muy cuidada y clasificada por edades e incluso con sección de padres. Contamos con varios convenios de colaboración (Museo Arqueológico Marq y Concejalía de Cultura).

Parque Juanin: situado en la quinta planta, cerca del aula y habitaciones. Es un espacio de expansión para todos los niño/as.

Habitaciones: atendemos en ellas a los niños aislados.



Hospital de día: lugar donde los niños pasan largos periodos de tiempo y seguimos también la atención educativa.

AULA PEDAGÓGICA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

María Gil Viguer

El Hospital General Universitario “Virgen de la Salud”, se encuentra situado en el municipio de Elda y da servicio a las localidades de: Beneixama, Biar, Campo de Mirra, La Cañada, Elda, La Algueña, La Romana, Monóvar, Novelda, Salinas, Sax, Petrer, El Pinós y Villena.

El aula hospitalaria se encuentra integrada en el área de pediatría. En esta área se desarrolla la siguiente actividad específica: unidad de hospitalización, consultas, hospital de día y urgencias pediátricas.

El aula tiene unas dimensiones muy reducidas, pero está muy bien dotada lo que permite realizar un amplio abanico de actividades.

En la actualidad siguen implantadas las medidas COVID por lo que se ha cerrado la sala de juegos y los niños/as y familiares deben permanecer en sus habitaciones. Por la situación de Covid, la mayor parte del alumnado es atendido en las habitaciones. El alumnado que acude al aula es aquel que no padece enfermedades infecto-contagiosas y el alumnado de Hospital de Día, siempre con autorización del personal sanitario.

El alumnado que asiste a esta aula suele ser alumnado de corta y media estancia, aunque la gran mayoría son de corta estancia de 1 a 3 días. Pueden existir casos puntuales de pacientes de estancias de larga duración, aunque esta no suele superar los 10-15 días.

La UPH de Elda tiene adscrita una profesora con jornada completa. La profesora se mantiene a disposición y colabora con un equipo multidisciplinario para procurar la mejor atención a los alumnos/as, proporcionar al personal sanitario las observaciones que soliciten sobre los niños/as o realizar las consultas necesarias sobre casos particulares.

En cuanto a la metodología llevada a cabo en la UPH para evitar la pérdida de la escolaridad, salvaguardar el equilibrio personal, emocional y su desarrollo global se llevan criterios metodológicos, son los siguientes entre otros:

-Realizar la incorporación al aula desde un planteamiento LÚDICO que fomente la expresión (oral, plástica, gráfica, ...) que nos facilite la detección del estado personal y los niveles de competencia en tareas escolares con el fin de adecuar lo más acertadamente posible las actividades.

- Partir de los condicionantes particulares de cada uno: estado físico, emocional, nivel de competencias...



- Desarrollar la CREATIVIDAD con actividades de expresión, ofreciéndoles distintas técnicas, permitiéndoles aquellas en las que se sientan más cómodos o más competentes, de forma que sirvan para mejorar su AUTO IMAGEN.
- Practicar el REFUERZO POSITIVO, destacando en cada uno los aspectos en que presentan mayor habilidad y valorando siempre el esfuerzo por encima de los resultados.
- Potenciar actividades SOCIALIZADORAS: juegos en el aula, participación en actividades de grupo, tutorizar a otros niños/as más pequeños en alguna actividad, colaboración en celebraciones y actividades específicas, apadrinamiento lector. Estas actividades quedan suspendidas durante el tiempo de Pandemia, se colaborará en actividades, pero de forma individual).
- Integración de las TIC en la actividad cotidiana como herramienta facilitadora de tareas, como elemento motivador y ampliador de las posibilidades y como recurso necesario para establecer contacto con el exterior.
- Mantener FLEXIBILIDAD Y ADAPTABILIDAD en cuanto a la evolución del estado de salud individual y en lo referente a los criterios de su Centro de Referencia en los casos en que fuese necesaria dicha coordinación.
- ASESORAMIENTO a los padres sobre aspectos educativos relacionados con los niños/as durante su estancia en el hospital (sobrepotección, cambios de conducta significativos, etc.) cuando se considere oportuno o lo soliciten.

Así pues, el planteamiento de las actividades viene marcado por la DIVERSIDAD y el CAMBIO CONTINUO de los niños/as que forman parte del aula. Por ello plantearemos actividades y proyectos a corto plazo, o micro-proyectos con el fin de que los niños/as puedan tener la oportunidad de concluirlos y/o llevárselos si se genera algún producto. Con ello, se trata de fomentar la SIGNIFICATIVIDAD de las tareas que realicen puesto que, si se marchan antes de la finalización del proyecto, la actividad pierden gran parte de su sentido. (Este curso las actividades se ven supeditadas a las medidas establecidas en el Plan de Contingencia, se realizarán actividades muy concretas y realizadas de forma individual)

Durante el presente curso, estamos trabajando de forma coordinada diferentes actividades, sobre todo de días significativos, en coordinación con las otras UPH de la agrupación APH1.

Algunas de las actividades que realizamos en la unidad son las siguientes:

- **Actividades curriculares:** estas se centran en continuar con las actividades propuestas desde los centros, para ello usamos programas como Aules o similares. También se realizan actividades de refuerzo de contenidos trabajados en sus respectivas aulas.
- **Actividades del Proyecto Lector:** con el fin de fomentar la lectura entre nuestros alumnos, se ha catalogado la biblioteca, al tiempo que se está renovando la misma, actualizándola y ajustándola a los intereses de nuestro alumnado. Para la compra de nuevos títulos se hacen sugerencias desde el alumnado, tablas de valoración de libros, etc.



- También se lleva a cabo el apadrinamiento lector, aunque este se ve supeditado a las medidas Covid.
- **Actividades de escritura:** como forma de fomentar la escritura usamos las tarjetas y las libretas, las primeras tiene un papel más de comunicación y en las libretas trabajamos diferentes actividades, desde usarlas como álbum de imágenes y texto con los más pequeño, escritura de cuentos o diarios de su experiencia en el hospital.
 - **Actividades TIC:** para las TIC contamos con numeroso recursos, ordenadores de sobremesa, portátiles, tablets y monitor interactivo. Con todo ello realizamos actividades curriculares de los centros, juegos didácticos, búsqueda de información para los micro-proyectos que llevamos a cabo en el aula, etc..
 - **Actividades con juegos de lógica y estrategia:** En los últimos años en la unidad se ha apostado por este tipo de juegos pues tienen un claro fin educativo al tiempo que son atractivos y estimulantes para el alumnado.
 - **Actividades de juego simbólico:** Este tipo de juego abstrae sobre todo a los más pequeños de su situación de enfermedad.
 - **Actividades manuales:** en la unidad trabajamos mucho con este tipo de actividades pues son muy motivadoras para nuestro alumnado.

Realizamos actividades con centros de interés contextualizadas con la época del año o con días significativos. En estos momentos estamos trabajando la Primavera y la Pascua y estamos preparando el Día del Niño Hospitalizado.

Estas manualidades también las usamos para decorar la planta de Pediatría haciendo que el alumnado se sienta parte integrante del hospital.

Otra actividad que se realiza son las exposiciones, en estos momentos estamos preparando la exposición de la Primavera.

Estas y otras actividades como la de la Sonrisa de Navidad que se realizan en nuestra UPH se pueden ver en nuestra página Web.

UNITAT PEDAGÒGICA HOSPITALÀRIA DE DÉNIA.

Paula Martí Talens

Benvinguts a la Unitat Pedagògica Hospitalària de Dénia. Soc Paula, la professora de l'Aula Hospitalària i aquest, és el meu primer any com a docent a l'UPH.

A continuació, vaig a parlar-vos una miqueta de com funcionem.

La nostra aula té una capacitat per a 8 alumnes, tot i que ara mateix amb el protocol de la Covid treballem de forma més individualitzada. Disposem de una mini sala de jocs que sempre està oberta i també, d'un corredor on exposem les nostres creacions.



En quant a l'atenció de l'alumnat, podem dir que atenem a l'alumnat de les diferents edats evolutives des de els 3 anys fins els 16 anys. És a dir, abordem les següents etapes educatives: Infantil, Primària i l'ESO.

En relació a com treballem, ho fem de manera curricular coordinant-nos amb el professorat de l'alumnat que es troba hospitalitzat durant més de 15 dies. També, ho fem de manera extra curricular efectuant diversos projectes d'investigació científica, juguem amb l'experimentació i tractem la intel·ligència emocional de l'alumnat mitjançant la identificació i l'expressió de les emocions i els sentiments. A més a més, contem amb el projecte d'animació lectora on tractem tant la literatura infantil com la juvenil treballant també la lectura i el recitat de la poesia.

Pel que fa a la col·laboració de les diferents institucions, cal dir que realitzem activitats amb alguns dels centres educatius més pròxims.

També, celebrem el calendari d'efemèrides on donem la rellevància necessària als dies de l'any més assenyalats com: el dia de la dona, el dia de Conscienciació sobre el Autisme, el dia Mundial de la Salut, el dia de la família, el dia del xiquet hospitalitzat entre d'altres.

I, com podeu veure, disposem de diferents joguines, peluixos, nines, contes, àlbums il·lustrats, jocs de taula, material manipulatiu i sobre tot, trencaclosques adaptats a les diferents edats evolutives.

Per concloure, podem dir que aquesta és una experiència molt enriquidora, recomanable i valorada tant per l'alumnat com per la família i que, gràcies a la coordinació amb el personal sanitari és possible.

AULA PEDAGÓGICA HOSPITAL DE SANTJOAN

Sonia Sánchez López

El Hospital se encuentra situado a 2 km de la Autopista A-7 (Autopista del Mediterráneo), junto a la Autovía Alicante-Campello, a través de la cual tiene acceso. El lugar de asentamiento es compartido con la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández, y con el Centro de Transfusiones de la Conselleria de Sanitat. Se considera como hospital general, destinado a la atención de pacientes afectados por patologías variadas y que atiende entre otras, las áreas de medicina, cirugía, obstetricia, psiquiatría, ginecología y pediatría.

El Aula Hospitalaria se encuentra ubicada en el Área de Pediatría, junto a la Unidad del Trastorno de la Alimentación.

El planteamiento de las actividades viene marcado por la DIVERSIDAD y el CAMBIO CONTINUO de los niños/as que forman parte del aula. Por ello plantearemos actividades y proyectos a corto



plazo, o microproyectos con el fin de que los niños/as puedan tener la oportunidad de concluirlos y/o llevárselos si se genera algún producto. Con ello, se trata de fomentar la SIGNIFICATIVIDAD de las tareas que realicen, puesto que si se marchan antes de la finalización del proyecto, la actividad pierde gran parte de su sentido.

Actividades curriculares: dirigidas a la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje conforme a los criterios generales para el diseño y la evaluación del plan de trabajo individual. Se priorizan las áreas de Lengua y Matemáticas y se incluirán todas aquellas que aporta el propio alumno/a desde su aula (trabajos pendientes, deberes, estudios, preparación de pruebas de evaluación para la vuelta...).

Actividades formativas: dirigidas a mejorar la situación personal, psicoafectiva y social del niño/a enfermo hospitalizado. Realizando un trabajo individual o en grupos flexibles para contenidos referidos a la solidaridad, cooperación, etc. Así mismo, en algunos casos conviene trabajar la información que los niños/as tienen sobre su estado de salud con el fin de mitigar los posibles estados de ansiedad, miedo, etc. que pueda generarles. Se incluirán en este apartado las relacionadas con animación a la lectura mediante el uso de la biblioteca del aula.

Actividades lúdicas: dirigidas a reforzar el desarrollo de la personalidad de los niños/as y a mejorar la gestión del tiempo libre, tanto fuera como dentro del aula mediante: el juego simbólico, de reglas, de mesa, juegos sociales, juegos sin juguetes (veo-veo, Simón dice...), juegos de lápiz y papel.

Actividades de expresión: orales (narración, cuento, conversación, chistes...), escritas (redacción, carta, cómic...), numérica (pasatiempos matemáticos), plástica (carteles, murales, dibujo, pintura, manualidades, decoración, collage, modelado, ...), artística (música, dramatización,...)

Actividades sobre competencias tecnológicas: utilizando dispositivos y ampliación del uso (generalmente social y lúdico) que haga que niños/as y adolescentes puedan ver las posibilidades de la red a partir de pequeños proyectos (portales educativos como mestre a casa y otros del resto de comunidades, recursos relativos a la seguridad, recursos on-line en blogs del aula, fotomontajes, cómic digital, grafiti, presentaciones, animación, modelado 3d, realidad aumentada, programación para niños/as...)



PAEHD - PROGRAMA DE ATENCIÓN ESCOLAR HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA UN MISMO EQUIPO

Rosa García Prado

Aulas hospitalarias, Hospital Universitario Central de Asturias

La situación de las Unidades Escolares de Apoyo para la atención educativa al alumnado hospitalizado en Asturias ha ido evolucionando a lo largo de los años.

La primera unidad pedagógica dependiente del INSALUD se creó en 1968, y **la primera unidad escolar dependiente del MEC en 1986**, conforme al marco normativo vigente CONVENIO MEC-INSALUD, *Resolución de 3 de julio de 1998*, por el que el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Sanidad y Consumo establecen normativamente la organización y funcionamiento de las unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias.

La atención domiciliaria se inició en 1993, para alumnado de infantil y primaria, coordinada desde la unidad escolar del HUCA, con asociaciones de voluntariado. En el año 2001 se inicia la atención domiciliaria para el alumnado de Secundaria con profesorado de la consejería.

A partir del año 2007 se establecen nuevos criterios de forma que **el equipo de profesorado de primaria y secundaria pasa a atender a todo el alumnado en el hospital y en el domicilio** con refuerzo de voluntariado; solamente una persona integrante del equipo, que asume las funciones directivas y de coordinación no itineraria a domicilios.

En el año 2016, se suprimen los convenios de la Consejería con las entidades de voluntariado y se amplía el equipo con otras dos profesoras.

En nuestra comunidad, la *Resolución 27 de marzo de 2018* de la Consejería de Educación y Cultura, regula y establece el régimen jurídico para el Programa de Aulas Hospitalarias y Atención Domiciliaria para alumnado con problemas graves de salud del Principado de Asturias.

Quiénes somos y qué hacemos:

Equipo de ocho profesoras (siete en el HUCA, Oviedo y una en Cabueñes, Gijón), funcionarias de carrera, en régimen de Comisión de Servicios, con carácter itinerante a centros educativos y domicilios del alumnado hospitalizado y/o convaleciente.

La **plantilla de profesorado en el HUCA** está formada por siete profesoras. Actualmente, están adscritas a esta Unidad:

- 1 maestra de Pedagogía Terapéutica, que asume las funciones de: Coordinación del Aula Hospitalaria, PAEHD, Coordinación con los Centros Educativos, secretaria del Comité para el abordaje multiprofesional del paciente onco-hematológico pediátrico del área



- de Pediatría. Tutoría de alumnado y atención escolar hospitalaria en las áreas de: Oncología Pediátrica, Hospital de día, UCIP y otras áreas no pediátricas y habitaciones.
- 4 maestras de Infantil y Primaria y Pedagogía Terapéutica, que asumen las funciones de: Atención escolar hospitalaria en las Aulas de 7ªC y 7ªB, otras áreas no pediátricas y habitaciones, Tutoría de alumnado y atención domiciliaria, más la Coordinación de Actividades Complementarias y Extraescolares, Biblioteca, Juego educativo y CPR. Una de ellas ejerce de secretaria en funciones de las reuniones de PAEHD.
 - 2 profesoras de ESO de Ámbito Socio-lingüístico y Científico-tecnológico que asumen las funciones de: Atención escolar hospitalaria en las áreas de: Oncología Pediátrica, Hospital de día, Trastornos de la alimentación, Unidad de Psiquiatría infanto-juvenil, otras áreas no pediátricas y habitaciones. Tutoría de alumnado y atención domiciliaria, Coordinación de Recursos Materiales y Coordinación de TIC, respectivamente

Con la plantilla docente actual se cubren las necesidades de ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA, con intervención de personal interino en cuanto los casos de atención domiciliaria superan un número determinado que queda fijado cada año en la programación.

Cómo nos organizamos.

Para poder atender a todo el alumnado hospitalizado y convalciente de nuestra comunidad en el Hospital y domicilios, nos organizamos siguiendo los siguientes criterios.

- Atención a todo el alumnado repartiendo entre todo el profesorado las tareas y funciones y ajustando semanalmente el horario a las necesidades.
- Atención a todas las áreas pediátricas y no pediátricas donde se encuentran menores hospitalizados de larga estancia.
- Intervención con TODOS los niveles educativos en el hospital (3 a 18 años).
- Atención educativa al alumnado por corta, media o larga estancia (asesoramiento didáctico, coordinación y gestiones con centros, ...).
- Para cubrir la atención en el hospital: cuatro aulas (tres en Hospitalización, y Hospital de día), otras áreas, UCIP, habitaciones, se requiere la permanencia diaria en hospital de cuatro profesoras.
- Con los perfiles profesionales actuales la situación es:
 - 4 profesoras en el hospital (1 Coordinadora, 1 PT, 1 Primaria, 1 Secundaria)
 - 3 profesoras itineran a domicilio (1 PT, 1 Primaria, 1 Secundaria).
- Los/as alumnos/as de larga estancia de Primaria y Secundaria tienen igual atención domiciliaria. Tres Sesiones de dos horas a la semana.
- Todo el profesorado cuenta con horario de aula, habitación, y domicilios (a excepción de la coordinadora que no itenera a domicilios).



- Los viernes es imprescindible la permanencia en el Hospital de todo el profesorado para las reuniones de coordinación que se requieren: RED; PAEHD, Departamentos y Proyectos.

El profesorado organiza su atención escolar (tres días de hospital y dos domicilios), en 30 horas semanales distribuidas de la siguiente forma:

| | |
|---------------------|-----|
| Hospital | 7 |
| Domicilio | 8 |
| | 15 |
| Tutoría | 1 |
| Prep. Materiales | 1 |
| Coord. Centros | 1 |
| RED | 1.5 |
| R. PAEHD/Dpto | 2 |
| Coord. Proyectos | 1.5 |
| | 8 |
| Desplazamientos | 5 |
| Reun. Eval. Centros | 2 |
| Total | 30 |

Reducciones horarias por itinerancias: Con el fin de garantizar la atención escolar de todo el alumnado hospitalizado y convaleciente en sus domicilios con el personal docente actual no es posible computar ningún tipo de reducción horaria.

Con los recursos disponibles, y contando con tres horas de apoyo domiciliario de la profesora de Cabueñes, podemos atender **simultáneamente** en el domicilio a **9 alumnos/as en total, 6 alumnos/as de primaria y 3 de secundaria, ajustando alguna sesión de apoyo de las profesoras de PT en algún caso de primer ciclo de la ESO.**

Atención hospitalaria

Diariamente, extraemos del programa informático del Hospital la lista de trabajo, Pacientes ingresados de 3 a 18 años (una media de 35 diarios), distribuidos en las siguientes unidades de intervención:

- Hospitalización pediatría N7C- Preescolares-Escolares
- Hospitalización pediatría N7B- Escolares
- Hospitalización pediatría N7B - Oncología infantil



- Hospital de día pediátrico N0C – Oncología y Hemodiálisis infantil
- UCIP. Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos. Edif Z0
- Unidad de Trastornos de la Alimentación N5-A
- Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil N5-C

Además, nuestra intervención es solicitada por los equipos médicos también en otras áreas de hospitalización no pediátricas, según las necesidades del alumnado (mayores de 14 años):

- Traumatología. Cirugía. Unidad de Aféresis. Hematología. Hemodiálisis. Endocrinología.

El profesorado de las Aulas se hace cargo asimismo de la dotación de recursos en otras áreas de consulta.

Disponemos de cuatro espacios físicos de aula. Las clases se inician a las 10:00h de la mañana y, a las 12:30h, atendemos habitaciones y otras áreas. Utilizamos como medio de coordinación un libro de registro diario por aula.

Atención domiciliaria

PAEHD Programa de Atención Escolar Hospitalaria y Domiciliaria.

El alumnado susceptible de recibir la atención educativa DOMICILIARIA, es estrictamente el alumnado de enseñanza obligatoria de centros públicos y concertados del Principado de Asturias, que tenga una convalecencia superior a dos meses firmada por los servicios públicos de salud.

Es un Programa de Apoyo al Centro, que pretende garantizar la atención educativa y la evaluación del alumnado convaleciente.

¿Cómo nos llegan los casos?

El centro escolar, público o concertado, lo solicita, enviando la documentación preceptiva:

- solicitud
- convalecencia médica
- conformidad de la familia

Se valora el caso prestando especial atención a los siguientes requisitos:

- La convalecencia médica será por un período superior a dos meses.
- La situación clínica le impide estar en contacto con los demás.
- Se desestiman los casos derivados de los problemas de barreras arquitectónicas y en general los casos de salud mental que tienen otra respuesta fuera del programa.

Se aceptan todos los casos independientemente del número de atendidos en ese momento. Por ello, el número de sesiones en el domicilio puede variar en algunos periodos.



Protocolo de intervención

Una vez que nuestra intervención haya sido solicitada por el centro escolar, presentada la documentación preceptiva y aceptado el caso, se establecerá el siguiente protocolo de actuación:

| | |
|--------------------|--|
| Con el profesorado | Se nombra una persona responsable de la tutoría hospitalaria. |
| | Se convoca con el centro una reunión informativa a la que asisten el equipo docente del centro ordinario y profesorado de las aulas hospitalarias. En esta reunión se plantea la elaboración de un Plan de Trabajo individualizado para la alumna o alumno. Este plan de trabajo contiene los siguientes apartados: <ol style="list-style-type: none"> Plan de Trabajo propiamente dicho: objetivos prioritarios, orientaciones metodológicas, acuerdos sobre las áreas prioritarias y otras. Anexo I: competencias, contenidos, propuesta de actividades y materiales y criterios de evaluación de cada una de las áreas o materias a trabajar. Anexo II: propuesta de convalidación de las áreas no prioritarias. En esta reunión se intercambia información relevante sobre el alumno o alumna y documentación de contacto para todo el profesorado. Se levantará acta con los acuerdos tomados. |
| | Durante el periodo de intervención se mantienen los contactos necesarios con todo el profesorado por vía telefónica o correo electrónico. |
| | Al final del periodo de intervención o del trimestre escolar se realiza una reunión de preevaluación, de la que se levantará acta, en la que el profesorado hospitalario presentará: <ol style="list-style-type: none"> Un dossier al equipo docente con todo el trabajo desarrollado, así como un informe de intervención de cada área o materia, con una valoración actitudinal. Un documento informativo de "Vuelta al Centro" con el fin de facilitar la integración de la alumna o alumno tras el periodo de hospitalización y/o convalecencia. |
| | Cuando la alumna o el alumno finalmente se incorporan al centro se lleva a cabo un seguimiento. |
| Con el alumnado | Se programa un horario de intervención semanal presencial. |
| | Se temporaliza el Plan de Trabajo por semanas, lo que pauta el trabajo entre el alumno o alumna y sus docentes de Aula Hospitalaria. Se reflejan los acuerdos y programaciones en la Agenda. |
| Con la familia | Se elabora un diario de sesiones de las intervenciones. |
| | Se planteará al alumno o alumna su organización del trabajo: carpetas, tareas, días, etc. |
| | Se informará, colaborará y asesorará a la familia a lo largo de toda la intervención sobre el trabajo y los avances con el alumnado y sobre aquellas otras cuestiones que la familia solicite (apoyos, ayudas, etc.). |

Variables

Aunque los criterios generales y prioritarios para la atención domiciliaria tienen en cuenta la etapa de escolarización, el tipo de enfermedad y el periodo de convalecencia, se contemplan otras variables para la atención al alumnado: distancia al domicilio, disponibilidad del profesorado y horaria, periodos de hospitalización o convalecencia y modalidades de intervención.

- Distancia al domicilio, Disponibilidad del profesorado y horaria.

Los alumnos reciben sesiones de dos horas en el domicilio. El profesorado realiza en los días de itinerancia dos intervenciones domiciliarias de dos horas, con las dos horas de itinerancia que pueden generar.

Cuando las circunstancias del domicilio, por distancia y condiciones de las carreteras, así lo determinan, el profesorado solo podrá atender un caso al día. En esas circunstancias, si las condiciones del alumno lo permiten, se valora la posibilidad de dar una sesión más larga con un descanso, impartida por la misma profesora.

- Situación de Hospitalización.

Cuando los alumnos de intervención domiciliaria acuden al hospital para tratamiento u hospitalización recibirán preferentemente la atención de sus tutoras hospitalarias y/o profesorado de ámbito en horario de intervención domiciliaria.



Estos alumnos acudirán a las aulas de hospitalización u Hospital de día, siempre que sus circunstancias se lo permitan, para continuar con sus Planes de Trabajo o participar en las actividades de aula programadas para el día.

- **Modalidades de intervención.**

Están claras las instrucciones desde la Consejería para la intervención domiciliaria en etapas no obligatorias, pero la experiencia de muchos años, nos lleva a comentar de forma específica el tipo de intervención que requieren los alumnos de dos etapas no obligatorias: Educación Infantil y Bachillerato.

Los alumnos de infantil y bachillerato son atendidos en el hospital, pero no en el domicilio. En cualquier caso la atención hospitalaria está siempre cubierta, con las coordinaciones con el centro necesarias en infantil. En Bachillerato, se realiza siempre la primera reunión de coordinación, para facilitar al equipo de profesorado la elaboración del Plan de trabajo y excepcionalmente se acude al domicilio.

Como última consideración creemos interesante destacar, que el equipo de profesorado de las Aulas Hospitalarias en Asturias, funciona como un equipo único que interviene y participa en la toma de decisiones sobre el proceso educativo de todo el alumnado hospitalizado y convaleciente de nuestra comunidad.

Igualmente, se realizan todas las coordinaciones establecidas para los equipos docentes ordinarios de cualquier centro educativo, (redes, departamentos, coordinación de proyectos, etc.).

Existen otras coordinaciones con diferentes estamentos, Ayuntamiento, asociaciones y otros servicios educativos, y sanitarios, destacando como un logro de las Aulas Hospitalarias, que desde hace veinte años, propiciaron la creación de un Equipo Multidisciplinar que desde el año 2016 ha sido reconocido como Comité Científico por los servicios de Calidad y ha pasado a denominarse:

Comité para el abordaje multiprofesional del paciente onco-hematológico pediátrico. Se reúne con carácter mensual, el último jueves de cada mes, para el intercambio de información relevante sobre pacientes/alumnado. Participan responsables del ámbito médico, Jefe de Servicio de Pediatría, jefe de UciP, Servicio de Hematología, Servicio de Oncología Pediátrica, Servicio de Psiquiatría infanto-juvenil, Supervisión de Enfermería, representante de Trabajo Social, Psicólogo y profesorado.



LA EXPERIENCIA DE LA APH V2 DE VALENCIA

María Pons Guia

Coordinadora de la APHV2 y maestra de la UPH Clínico

José E. Vega Torralba y Lucía Agustí Piles

Docentes de la UPH Doctor Peset

Marino Balaguer Faus

Docente de la UPH Sagunto

Pilar Román Sánchez

Maestra de la UPH Clínico

La Agrupación Pedagógica Hospitalaria Valencia 2 está compuesta por 3 unidades pedagógicas hospitalarias (UPH Clínico, UPH Doctor Peset y UPH Sagunto). Los perfiles de alumnado que atendemos son diferentes, ya que en el Hospital Peset y Sagunto la mayoría de los pacientes pediátricos son de corta estancia; mientras que en el Clínico sí que contamos con estudiantes de media y larga estancia.

A pesar de ello las bases metodológicas de nuestra intervención se rigen por los mismos principios: humana, flexible, inclusiva, multinivel y terapéutica.

A continuación, vamos a explicar varias buenas prácticas que realizamos en cada unidad.



Las dos propuestas que presentamos desde esta unidad están relacionadas con el arteterapia y la animación lectora de literatura infantojuvenil divulgativa:

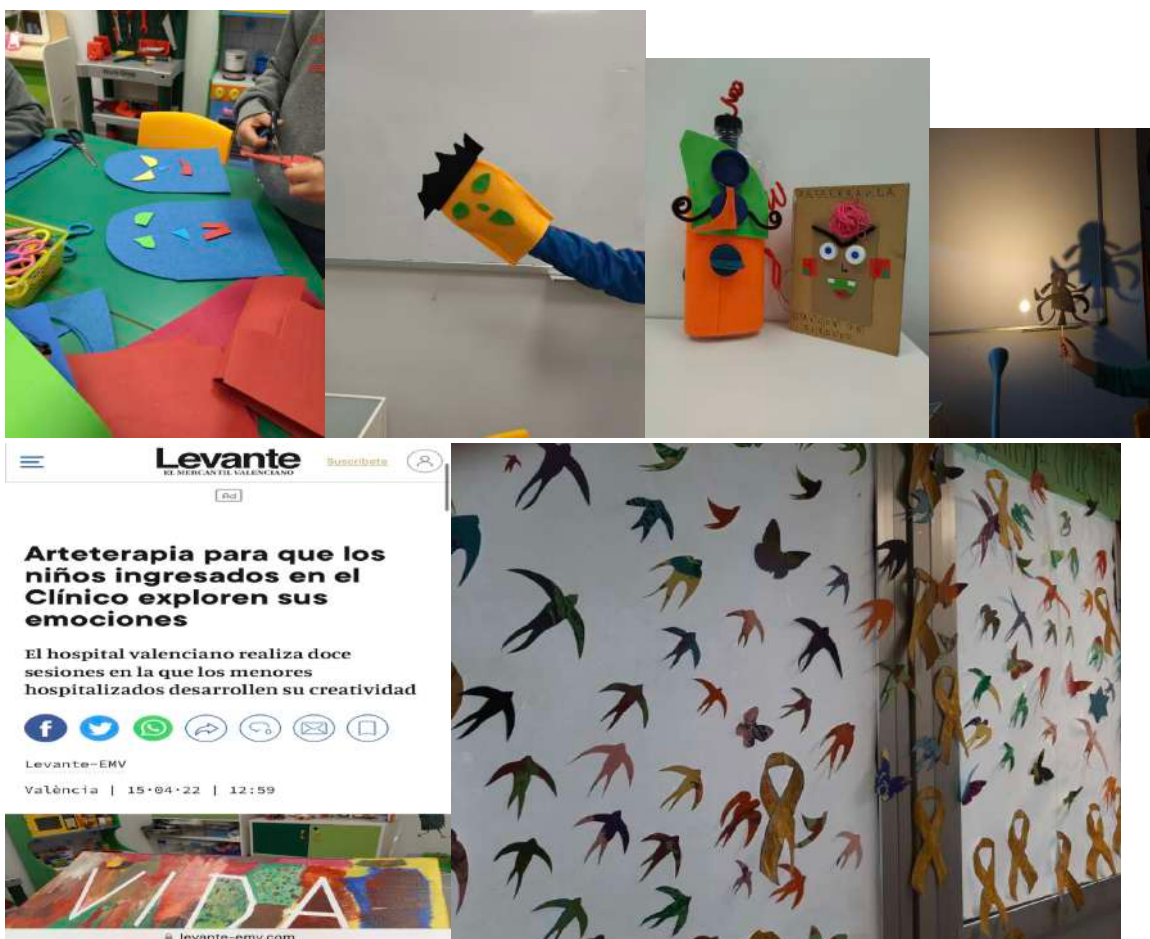
Arteterapia: La UPH Clínico, consciente de la importancia y de los beneficios educativos y emocionales de las artes en la edad infantil, ha incorporado este 2º trimestre del curso 2021-2022 un taller de arteterapia, un proyecto conjunto con el Instituto para la Investigación y el Desarrollo de los procesos de Creación y Arteterapia (IDECART). Se trata de un proyecto de investigación e innovación educativa que consiguió la financiación de la Conselleria de educación.

El proyecto se ha llevado a cabo en 12 sesiones y se ha tratado la temática “Descubriendo el mundo con los títeres”. Los talleres se han centrado en los lenguajes artísticos, englobando los procesos de creación y el juego mediante la elaboración y la construcción de títeres. La fabricación y la



animación del títere ayudaría a transitar entre el mundo interno y externo del creador, facilitando construir un puente entre la realidad y la imaginación de una forma lúdica, dando forma a aquello que resulta más complicado de definir.

Entre los objetivos generales de este proyecto se encuentran ayudar a hacer más familiar y acogedor el ámbito sanitario a los menores ingresados, potenciando un espacio de seguridad y confianza, promover una actitud más proactiva partiendo de la creación como forma para mitigar o disminuir el sufrimiento por la enfermedad, y sobre todo, fomentar el arte como método de aprendizaje y descubrimiento del mundo



Animación lectora: Trabajamos la educación para la salud y la comprensión de las enfermedades de nuestro alumnado a través de libros escritos por especialistas en Pediatría. Por una parte, reforzamos la comprensión y animación lectora, mientras aprendemos cómo funciona nuestro cuerpo y cómo tratar las enfermedades que padecen. Hemos creado el diploma

Jornadas de intercambio de buenas prácticas en aulas hospitalarias y atención domiciliaria

3, 4 y 5 de Mayo de 2022



Supermara, superheroïna por sorpresa
Teresa Broseta
Dibuixos de Tani Cabo

5. Amb quin estat d'ànim comença Mara la història?
 Contenta Trista
 Enfadada Il·lusionada

6. On li fan els besos els seus pares? Què n'opina la xiqueta?

7. El pare de Mara diu que els seus familiars «estan com a figures en cofi». Què vol dir?

8. Relaciona.
La laia Emilia = * regalen a Mara una capa de superheroïna.
Mara = * els seus paquets són els pitjor fets.
Els companys de classe = * està enfadada el dia del seu aniversari.
Els pares de Mara = * besen la xiqueta al cap.

9. A Mara li regalen dues ninnes diferents el dia del seu aniversari. Dibuixa cada una com te la imagines.



BENVINGUTS AL MÓN DE LES LLETRES
ON ELS LLIBRES SÓN EL PASSAPORT PER A VIATJAR

DIPLOMA D'HONOR UPH CLÍNIC

Per viatjar amb els llibres i tindre un vol ple de experiències noves. Ara desplega les ales i continua el teu vol en solitari.

CURS 2020-2021

nostres UPH CLÍNIC
Marta Pons i
Esmeralda Barborán

Servicio de Pediatría

Encuesta de valoración por parte de las familias y pacientes de oncología pediátrica: escala Likert sobre aspectos relacionados con la UPH.



Familias

Pacientes

13. Considero que la Unidad Pedagógica Hospitalaria (UPH, la escuela del hospital) tiene en cuenta las necesidades educativas, el nivel curricular, los intereses del niño/a y la socialización del alumnado ingresado.

1 2 3 4 5

Totalmente en desacuerdo ○○○○ Totalmente de acuerdo

14. La UPH es competente en: presentación del aula hospitalaria, contacto con el centro educativo para coordinar el trabajo, solicitud de la atención domiciliaria y reincorporación al centro de referencia.

1 2 3 4 5

Totalmente en desacuerdo Solicitar acceso de edición

docs.google.com

3. La escuela del hospital me ayuda a continuar con las clases de mi colegio y de mi maestro/a de atención domiciliaria.

1 2 3 4 5

Totalmente en desacuerdo ○○○○ Totalmente de acuerdo

4. La maestra de la escuela me ayuda a sentirme mejor cuando estoy en el hospital, a conocer a nuevos/as compañeros/as que también están hospitalizados y realizar actividades con ellos.

1 2 3 4 5

Totalmente en desacuerdo ○○○○ Totalmente de acuerdo





ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA HOSPITALIZACIÓN



QR PADRES/FAMILIAS



QR PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS



QR PACIENTES DE 12 A 17 AÑOS



La difusión en las redes sociales del hospital también es fundamental.

Jornadas de intercambio de buenas prácticas en aulas hospitalarias y atención domiciliaria

3, 4 y 5 de Mayo de 2022



← **Tweet**

Hospital Clínic de València
@GVAclinic

👩🏻‍🎨👧 La Unitat Pedagògica Hospitalària @GVAclinic celebra un any més #Halloween 🎃. Han treballat l'art i la imaginació confeccionant la decoració i les seues disfresses 🦋🦋

Traducir Tweet



DS Doctor Peset @GVADrPeset · 5d

📺📺📺 La Unidad Pedagógica Hospitalaria (UPH) de @GVADrPeset ya cuenta con todos los materiales del proyecto "La Fundación @Oceanografic_vl viaja a los Hospitales" para que las niñas y niños ingresados descubran la gran riqueza de mares y océanos y los peligros que los amenazan



Tú y 8 más

🗨️ 1 🔄 9 ❤️ 21 📄

DS Doctor Peset @GVADrPeset · 5d

📺📺📺 El cofre de recursos educativos incluye muestras biológicas (Posidonia, dientes y piel de tiburón, plumas de pingüino...), publicaciones, experimentos, juguetes y unidades didácticas para concienciar a los peques sobre la problemática ambiental que amenaza nuestros océanos

GENERALITAT VALENCIANA

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

100 - 000

11 000 00000

Este año con motivo de la celebración del Día Internacional de la Mujer el 8 de marzo, los alumnos y alumnas hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital de Sagunto, de entre 3 y 14 años, han querido sumarse a este día con el diseño de sus propios carteles conmemorativos y reivindicativos.

Para ello, el profesor de la Escuela Hospital del centro, Marino Bolaguer, ha querido acercar a sus alumnos y alumnas a las nuevas tecnologías y, a través de un sencillo programa de diseño han podido dar rienda suelta a su imaginación para poder crear y presentar sus propuestas.

La exposición, se encuentra en la planta de la Unidad de Servicio de Pediatría del Hospital de Sagunto y cuenta con un total de ocho carteles que se podrán ver hasta el 13 de marzo.



UPH DOCTOR PESET

"Excursión por el hospital" y "Pasaporte" son las dos buenas prácticas que presentamos desde la UPH Dr. Peset.

"¿Qué quieres ser de mayor?" o "¿Qué te llama la atención del hospital?" son cuestiones y reflexiones habituales con los alumnos que han generado "Excursión por el hospital". Ángel quería ser informático y estuvimos entrevistando a dos informáticos del hospital en su despacho; a Luis le iban a hacer un TAC al día siguiente y esa mañana bajamos a la sala de Rayos para investigar; habitualmente comentan que no les gusta la comida y bajamos a la cocina, observamos la elaboración y entrevistamos a la nutricionista.

"Excursión por el hospital" se enmarca en los ámbitos de trabajo "RadioTV UPH Dr. Peset" y "Ciencia en acción" y se desarrolla con metodología ABP.

Entre la reflexión que inicia el miniproyecto y el producto final (presentación, vídeo o podcast) el proceso es muy interesante y enriquecedor. Se ha de plasmar por escrito las preguntas a los profesionales, gestionar los permisos para el traslado, realizar la visita y reflexionar sobre ella.

"Pasaporte" es un documento que se ofrece a cada alumno de la UPH que se enmarca en el ámbito de trabajo "Bienvenido a la UPH Dr. Peset". En este documento, en sintonía con la ambientación "marina" de la UPH se recogen los datos de identificación del alumno y las actividades que ha desarrollado en los distintos ámbitos de trabajo (Ciencia en acción; investigamos rumbo a...; yo leo, tu escribes, nosotros recitamos;...).

El documento se lo lleva el alumno tras el ingreso con la intención que lo lleve a su colegio para conectar la realidad de la UPH con la del centro educativo de los alumnos.

Jornadas de intercambio de buenas prácticas
 en aulas hospitalarias y atención domiciliaria
 3, 4 y 5 de Mayo de 2022





UPH SAGUNTO


En el aula hospitalaria de Sagunto, en coordinación con pediatras y equipo sanitario, atendemos a aquellos contenidos que tienen que ver con el motivo del ingreso hospitalario. Pongamos el caso de los escolares que debutan en la diabetes. En este caso, las pediatras necesitan asegurarse de que los alumnos tengan claros ciertos conceptos en el momento del alta hospitalaria y nos informan de cuáles son.

Aquellos contenidos básicos que deben dominar son transformados en actividades y tareas y ajustados a formatos a los que los escolares están habituados: visionado de vídeos, actividades de comprensión lectora, de asociación, de clasificación, de llenar huecos, búsquedas en internet, de razonamiento, manipulativas, etc. y adaptados a diferentes niveles en función de su edad.

Y con la mirada puesta en la difusión y visibilización de nuestra tarea, también se proponen y realizan charlas en los centros educativos y asistencias a congresos sobre el tema.

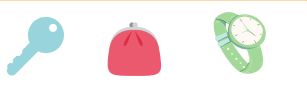
En definitiva, se trata de sumar a los contenidos curriculares y proyectos del aula, otros aprendizajes más funcionales y ajustados a su nueva realidad.

La señora Dulce

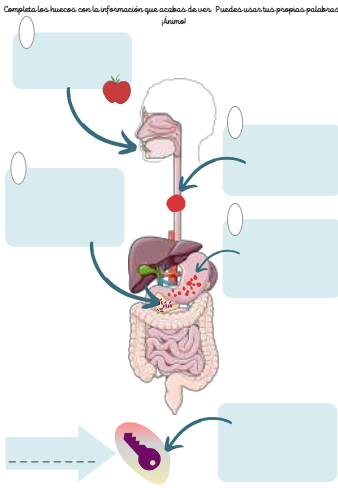


Un día la señora Dulce volvió del mercado a su casa, cuando se dio cuenta de que había perdido su llave "insulina", así que no pudo entrar en su casa. Al faltar a la señora Dulce para cuidarla, la casa se fue estropeando... sus paredes perdieron el color, los muebles se cubrieron de polvo y las flores del jardín se marchitaron. Las células de nuestro cuerpo son como la casa de la señora Dulce, necesitan que la glucosa entre en ellas para poder funcionar, y la llave que abre la puerta de las células para que entre la glucosa es la insulina. Si no hay insulina la glucosa no puede entrar en las células de nuestro cuerpo, y no funcionan, porque les falta energía.

¿Qué había perdido la señora Dulce? Rodea el dibujo con un círculo.



Completa los huecos con la información que acabas de ver. Puedes usar tus propias palabras.



Material creado por Natalia Rodríguez Yáñez



2 LA DIABETES.

¿QUÉ SABES SOBRE LA DIABETES?

Puede que te sientas un poco abrumado por tanta información como estás recibiendo, pero quiero pedirte calma. Estamos aquí para ayudarte y aclarar tus dudas.

¡Aquí que pongámonos manos a la obra!
A continuación te presento una serie de cuestiones y actividades que tendrás que completar. Puedes pedir la ayuda que necesites. ¡A por ello!

Antes de venir al hospital, ¿qué sabías sobre la diabetes?

→ Ten cerca un ordenador con conexión a internet porque vas a realizar una pequeña investigación.

¿Cuándo se descubrió la diabetes? ¿Quién hizo el descubrimiento?

¿Cuál fue el primer caso de diabetes?

¿Cuál es el tratamiento? ¿Cuándo se descubre?

¿Qué síntomas podemos notar cuando falta glucosa?

Material creado por Marina Rodríguez Faus

ÍNDICE DE ACTIVIDADES.

- 1.- Lo primero que debes conocer
 - Cómo funciona nuestro organismo.
 - Qué camino siguen los alimentos?
- 2.- La DIABETES:
 - ¿Qué sabes sobre la diabetes?
 - ¿Qué es la diabetes?
 - ¿Qué significa tener diabetes?
 - ¿Qué ocurre en el organismo cuando falta insulina?
 - ¿Qué he aprendido sobre la diabetes?
 - ¿Señala que...
 - Mensaje oculto
 - Puzle
 - Crucigrama
 - Secuencia temporal
- 3.- Control diario de la diabetes:
 - Analizar la glucemia
 - La dieta correcta
 - El ejercicio físico
 - Autoccontrol
- 4.- Complicaciones agudas:
 - Cuando la glucemia está demasiado baja
 - Cuando la glucemia está demasiado alta
- 5.- Conducta en la vida diaria:
 - En el colegio
 - Consumo de alcohol en adolescentes.
 - Situaciones cotidianas / Solucionario.

Material creado por Marina Rodríguez Faus



EL AULA HOSPITALARIA COMO CENTRO DE REFERENCIA DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA

María del Mar Nieto Molares

María Jesús Iglesias García

Aula hospitalaria del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo

ANTECEDENTES

En Galicia, la Atención Educativa Domiciliaria está ubicada mayoritariamente en las EPAPU (centros públicos de educación y promoción de adultos) y ocasionalmente en centros ordinarios, como era el caso de Vigo, donde se encontraba asentada en el CEIP Celso Emilio Ferreiro.

En el curso 2020/21, por iniciativa de la inspectora que asumió en ese momento la gestión del aula hospitalaria, se aunaron ambos servicios, pasando a ser el Aula hospitalaria del Álvaro Cunqueiro (hospital de muy reciente creación, con cinco años de recorrido en ese momento) la sede de referencia (no centro, por no tener esa entidad) de la atención educativa domiciliaria.

En ese curso, el equipo estuvo formado por doce docentes de AED (substitutos/as en su totalidad) y dos de AH (funcionarias en régimen de comisión de servicios por seis años prorrogables, tras participar en concurso de méritos) Todos ellos, docentes de AD y de AH, especialistas en Primaria y, en algún caso, también en Infantil.

En el actual, somos dos docentes de AH y de momento siete de AED, todos con la/s misma/s especialidades que el curso pasado.

FUNCIONAMIENTO

Cada docente en sesión completa atiende a cinco alumnos/as, en sesión continua o partida y según este dato, imparte cinco horas diarias o cuatro y media, divididas en dos sesiones, acudiendo a las diferentes localidades comprendidas en el área sanitaria de Vigo.

Protocolo de acogida

Este protocolo es bastante extenso, pues incluye los siguientes puntos:

- Acompañar al docente por la planta de Pediatría haciendo hincapié en los espacios educativos (aula y sala de profes) y en el funcionamiento general para cuando corresponda



atender a alumnado ingresado en planta o hacer funciones de apoyo (horarios, material disponible, normas, fichas de inicio, de préstamos, coordinación con centros, etc.)

- Revisar los expedientes de las adjudicaciones (previo envío al correo corporativo) explicando el procedimiento a seguir (llamadas a familias y centros educativos, horarios, coordinación, etc.)
- Explicar con minuciosidad legislación de base, documentos y protocolo, aportando modelos de parte de incidencias, asistencia, informe mensual, seguimiento e informe final, programa individualizado, etc.
- Instrucciones básicas de funcionamiento: deber de sigilo, relación con las familias y presencia obligatoria de un adulto en domicilio, acceso al material, comunicación de faltas de asistencia, aulas virtuales, materias instrumentales y pruebas de evaluación, plazos de envío de la documentación mensual, confección del kilometraje, etc.
- Trasladar al Servicio de Inspección datos y horario, y archivar datos personales del docente.

Apoyo de los docentes AED en AH

Cuando un alumno de AED, por algún motivo no puede tener su clase en su domicilio, el docente correspondiente acude al aula hospitalaria y sirve de apoyo a las docentes de la misma. En la mayoría de los casos su presencia es derivada al aula, donde todas las manos son pocas. Si fuera necesario, podría realizar también su intervención en alguna habitación hospitalaria de algún alumno-paciente que no pudiera acudir al aula. Otra posibilidad es que ayude a las docentes del aula en alguna labor puntual de otra índole.

Alumnado

El Protocolo vigente en nuestra comunidad, establece que se le concederá AED al alumnado que no pueda asistir con regularidad a un centro sostenido con fondos públicos debido a enfermedad o lesión, por un período de tiempo superior a un mes o cuando padezca alguna enfermedad crónica que sea la causa de faltas de asistencia al centro educativo de seis o más días continuados al mes, durante un período mínimo de seis meses y siempre bajo prescripción médica.

Nuestro alumnado tiene concedida la AED por diversas causas: enfermedades oncológicas, trasplantes, anorexias, trastornos de ansiedad y otros derivados de salud mental, neumopatías, accidentes, embarazos de riesgo, infecciones respiratorias agudas y un largo etc.

La mayoría reciben AED durante períodos largos de tiempo (superiores a seis meses) y en cuanto a etapas educativas, el curso pasado recogimos los siguientes datos: 5 de EI, 32 de EP y 32 de ESO, sin tener en el equipo ningún especialista de Secundaria. La misión tanto de los docentes de AH como de AED se limita, en esta etapa educativa, a ejercer de nexo con los centros educativos de referencia.



Este curso y hasta la fecha, son los siguientes: 4 de EI, 10 de EP y 15 de ESO, sin contar todavía con especialistas de esta última etapa.

VENTAJAS

Atención al alumnado de AED por su docente AED también en ingresos hospitalarios

Entre los motivos aducidos desde un principio para la fusión de los servicios de AH y de AED, tuvo gran relevancia la posibilidad de que el profesorado de AED pudiera atender a su alumnado en aquellas ocasiones en que se encontraran ingresados en el hospital. Y es que los docentes de AED, además de en sus domicilios, tienen el deber de atender a sus alumnos cuando, por diversos motivos, se encuentran en la planta de pediatría. De este modo se logra una continuidad del servicio en estos casos en los que, cuando AED tenía su sede fuera del hospital, no era posible.

Formación de un equipo docente AH-AED

Otra de las ventajas de este servicio es la formación de un equipo docente (AH y AED) cuyo alumnado es muy similar, tanto en inquietudes como en dificultades, pues en ambos casos se trata de alumnos con problemas de salud bien físicos o psíquicos (o ambos). Alumnado similar para docentes que antes trabajaban sin coordinación entre ellos y que ahora pueden apoyarse y valerse unos de otros. Este sentimiento de equipo y la posibilidad de trabajar en esta dirección común, se vive como un logro por ambas partes.

Cuando la disposición era la anterior a la fusión, la sensación de aislamiento era mayor para todos. Desde el curso pasado, en Vigo, única ciudad gallega donde se está llevando a cabo esta experiencia piloto, la sensación de unidad es potente. Compartir sede, compartir alumnado, colaboración en la marcha del aula hospitalaria, reuniones periódicas, intercambio de opiniones y pareceres, proyectos comunes... son las bases de un equipo que, de no estar unificado, funcionaría de modo disperso, funcionaría como dos mundos aparte.

INCONVENIENTES Y POSIBLES SOLUCIONES

Tiempo dedicado a labores burocráticas y administrativas

Una vez que la Administración decide fusionar los equipos de AH y AED surge la necesidad de nombrar una coordinadora, pues la carga de trabajo que acarrea ser sede de AED tiene que canalizarse de algún modo. Y este puesto de coordinación recae sobre una de las dos docentes de AH. Y ahí surge uno de los grandes inconvenientes de esta fusión, de mantenerse las condiciones actuales. Y es que el tiempo que la coordinadora de AED, a su vez docente de AH, necesita para realizar las gestiones derivadas de este puesto, repercute negativamente en el funcionamiento adecuado del aula hospitalaria, que por otra parte demanda cada vez más mucho tiempo y recursos.



Ante nuestra demanda de más personal a la Administración, se establecen apoyos muy reducidos en el aula hospitalaria de algún docente de AED que no tiene su horario totalmente cubierto o que puntualmente, y por diversas razones, dispone de alguna sesión en la que no puede acudir al domicilio del alumno correspondiente. Estos apoyos, además de puntuales, tienen el inconveniente de no dotar al aula de un profesor continuo que pueda hacerse cargo de un aula que necesita una continuidad.

La solución real pasaría por establecer un apoyo continuo y estable al aula, de tal manera que el docente en cuestión fuera persona de referencia para el alumnado que pasa por el aula. Evidentemente, la coordinadora de AED se incorporaría al aula una vez rematadas sus funciones burocráticas.

Personal ESO

Si tenemos en cuenta el número de alumnos de ESO que a día de hoy frecuentan el aula, y lo sumamos a la necesidad de un docente de apoyo en dicha aula, lo ideal sería el nombramiento de un profesor de ESO a mayores de los existentes, para el aula hospitalaria.

Salud mental unido a los dos puntos anteriores

Pero no es solo el aula hospitalaria el que demanda más profesorado, sino también el recientemente creado Hospital de Día de Salud mental infanto-juvenil. Y es que la necesidad de atención en el tramo 12-15 años está creciendo desproporcionadamente, auspiciada por el incremento de la casuística derivada de los problemas de salud mental de la población infantil y juvenil. De ahí que nos estemos planteando, en constante diálogo también con el personal sanitario de Psiquiatría y Psicología de planta de pediatría, la posibilidad de compartir profesorado de este perfil con el Hospital de Día antes mencionado

Aunaríamos así tres demandas en una: necesidad de una persona a mayores en el aula hospitalaria, necesidad de docentes especialistas en ESO y necesidad también de docentes en el Hospital de Día de salud mental infanto-juvenil.

PROBLEMÁTICA DE FONDO

Aparte de los puntos expuestos anteriormente, hay una problemática de fondo que subyace a todos ellos, y que no queremos dejar de mencionar.

Necesidad de formación

Así, por un lado está la inexistencia de jornadas de formación para el personal docente de las Aulas Hospitalarias, así como de encuentros entre las mismas (somos siete en Galicia). Hoy en día seguimos demandando una más que necesaria formación en salud mental que nos ayude a trabajar con tantos adolescentes hospitalizados por ese motivo.



Precariedad de los procedimientos

Por otro lado, la precariedad de los procedimientos de funcionamiento, que necesitan tanto de una revisión a fondo, como de visibilización entre los centros educativos.

Otros

Aunque pueda resultar sorprendente, nuestro equipo docente AH-AED no tiene el reconocimiento de centro educativo, con todos los perjuicios que derivan de ello: carecer de presupuesto directo, falta de estabilidad del profesorado, depender del servicio de Inspección para cualquier mínimo movimiento-con lo cual también Inspección incrementa su carga-, no poder participar en programas convocados por nuestra administración (Plambe Bibliotecas y un largo etc) ...

Tampoco tenemos la valoración administrativa de puestos de difícil desempeño.

CONCLUSIÓN

Concluyendo, valoramos y defendemos como sistema adecuado nuestra experiencia en el AH de Vigo, pero también, y precisamente porque apostamos por un modelo de cohesión que ofrezca el mayor nivel de eficiencia e inclusión posible, ponemos el acento en el camino que queda todavía por recorrer.

SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA

Sede: AULA HOSPITALARIA DEL H. ÁLVARO CUNQUEIRO

Estrada Clara Campoamor, nº341-Planta 3E- VIGO- (Pontevedra)

Teléfono: 986825453

ah.alvarocunqueiro@edu.xunta.gal

<https://aulahospitalariavigo.blogspot.com/>



ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA COMBINADA CON LA UNIDAD PEDAGÓGICA HOSPITALARIA

María Consuelo Pons Guia

Mestra de Pedagogia Terapèutica a la UPH de l'Hospital Clínic de València

Clara Allepuz Gallego

Mestra d'atenció educativa domiciliària de l'etapa d'Educació Primària

Cristina García López

Assessora tècnica docent de la Direcció General d'Inclusió Educativa

RESUMEN

Las Unidades Pedagógicas Hospitalarias están 15 en la Comunidad Valenciana y dependen de la Consellería de Educación, Cultura y Deporte. Se define como un conjunto de medidas, procedimientos y apoyos previstos para dar continuidad al proceso educativo del alumnado que tiene que permanecer hospitalizado.

A menudo este recurso se combina con la atención educativa domiciliaria cuando hay un ingreso para recibir tratamiento ambulatorio, para ser intervenido o por empeoramiento de la salud.

Este documento contiene la transcripción de la entrevista realizada a las maestras de la atención educativa domiciliaria y hospitalaria, así como a la familia de un alumno que recibe estos recursos.

El alumno presenta una enfermedad crónica que requiere estancias en el hospital de manera frecuente, a la espera de una intervención quirúrgica programada.

La experiencia muestra la necesidad de coordinación entre los diferentes servicios, el centro educativo y la familia.

ENTREVISTA A LA UNIDAD PEDAGÓGICA HOSPITALARIA

María C. Pons Guia es docente especializada en Pedagogía Terapéutica de la UPH del Hospital Clínic y coordinadora de la agrupación de unidades pedagógicas hospitalarias formada por el Hospital Clínic, el Hospital Dr. Peset y el Hospital de Sagunto.

En el supuesto de que se prevé la combinación de atención educativa domiciliaria y la UPH, ¿Cómo se organiza? ¿Quién comienza el proceso de comunicación, coordinación..?

Cada centro hospitalario tiene su modus operandi. En este caso hablaré de cómo activamos el recurso a la Unidad Pedagógica Hospitalaria Clínic.



Una buena relación con el equipo médico es fundamental. Ellos son los que confirman tratamiento (hospitalario o ambulatorio) y los que informan, en un primer lugar, a las familias de la existencia de un aula hospitalaria (al mismo tiempo que se informan a nosotros del debut del paciente).

Cuando hay un diagnóstico crónico confirmado habla la coordinadora de la UPH con la familia y los informa de los recursos que presta la Consellería de Educación, Cultura y Deporte (mientras estén en el hospital los atenderá un docente hospitalario y, en caso de permanecer más de 2 meses o menos en casa, se podrá solicitar el docente de atención educativa domiciliaria). Después de esta información, firman la autorización para hablar con el centro y contactamos con el centro de referencia para explicar el procedimiento de la atención hospitalaria y, si además tiene que requerir domiciliaria, también se hablará de este recurso. Nunca damos datos médicos. Enviamos también el anexo III para que lo cumplimente el tutor/a y equipo docente; y los anexos I e II de la Resolución de 23 de julio de 2021, en el caso de pedir domiciliaria.

¿Cómo contactáis con los padres cuando ya tienen un diagnóstico y se prevé que no se podrá incorporar en el centro educativo?

Ya en el momento del diagnóstico de una enfermedad crónica los pediatras hablan del tema educativo, esto es un punto muy positivo, porque incitan desde un primer momento a asistir a la UPH.

Puede haber cierto rechazo en un principio, puesto que predomina la preocupación sobre la enfermedad. Hay que respetar los tiempos, no angustiarse con este tema, pero no dejarlo pasar tampoco. Cuando ya están más habituados a su rutina hospitalaria, es cuando iniciamos la comunicación con el centro de referencia, como hemos comentado antes.

Este caso que nos ocupa, ¿Cómo habéis planificado la intervención conjuntamente con la atención educativa y el centro educativo? ¿Quién decide los contenidos curriculares y la evaluación?

La decisión final sobre la evaluación siempre la toma el equipo docente del centro de referencia. Ellos tienen acceso a Itaca y avalúen las diferentes materias.

Sin embargo, a lo largo del curso estamos a disposición de la tutora y equipo docente para realizar las pruebas y los ejercicios que consideran más adecuados. También facilitamos, antes de la evaluación trimestral o cuando un alumno crónico se va de alta para no volver a ingresar, un informe valorativo de los contenidos puesto que, al trabajar de manera más individualizada, solemos controlar lo que sabe y no sabe hacer nuestro alumnado. Este documento puede servir de mucha ayuda en la hora de evaluar al alumnado.



¿Qué medidas sanitarias y educativas se han tomado antes y después de la intervención quirúrgica? ¿Qué material puedes utilizar y cuáles son los contenidos trabajar cuando estaba aislado? Sin duda, la protección del paciente durante el trasplante y post-trasplante es fundamental y tenemos que evitar las infecciones. Por este motivo, hay que utilizar siempre mascarilla y pijama sanitario en estas habitaciones, así como calzado de uso hospitalario. La limpieza de manos, al entrar y al salir de la misma, es también una tarea obligatoria.

Estas estancias están dotadas de presión positiva, para disminuir el riesgo de infecciones. Si estamos constipados o pensamos que podemos tener algún virus, es mejor no entrar a ver al paciente.

Para trabajar con el alumno utilizaban principalmente material electrónico (la tablet se puede desinfectar fácilmente), y materiales nuevos o previamente desinfectados. Siempre hemos priorizado los contenidos más importantes de su curso, así como los centros de interés programados en la PGA de la UPH Clínic.

ENTREVISTA A LA DOCENTE DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA

Clara Allepuz Gallego es docente de Educación Primaria y maestra de atención educativa domiciliaria. Ella trabaja con el alumno cuando tiene que permanecer convaleciente en casa por recomendación médica. Los días en los que el estudiante asiste al hospital de día para recibir tratamiento ambulatorio o está ingresado, la maestra de atención educativa domiciliaria no modifica su condición laboral y actúa como personal de apoyo en el centro de referencia del/la estudiante atendido/a.

¿Cómo es dar clase en una casa? ¿Cómo se tiene que adaptar el maestro? ¿Cuáles son las condiciones mínimas?

Cuando me imaginaba cómo sería mi primera experiencia en el cuerpo de maestros, siempre visualizaba un aula ordinaria con sus rincones, grupos cooperativos, pizarra y otros muchos materiales. No obstante, hoy en día existen otras posibilidades de desarrollar esta profesión que mucha gente desconoce o no se atreven a vivenciar, normalmente por el impacto que supone cambiar de escenario, transformando un lugar íntimo en un aula provisional, donde los maestros, dependemos de las rutinas y normas de un lugar que todavía no conocemos y además, nos tenemos que adaptar a la situación de salud del alumno que, a veces, requiere medidas sanitarias extra.

En cambio, en estos casos te das cuenta que en este proceso de enseñanza-aprendizaje, el más importante es crear un clima agradable. Y para conseguir esto, podemos empezar para transmitir la importancia de buscar y crear un lugar cómodo y luminoso donde se respete el espacio y el tiempo para trabajar.



¿Cuál es la metodología empleada para trabajar y evaluar? ¿Cómo se mantiene el contacto con sus compañeros y compañeras?

Para trabajar los diversos contenidos correspondientes, una vez se presenta la solicitud para poder iniciar la atención domiciliaria, la tutora o tutor, de forma coordinada con el equipo directivo, es la encargada o el encargado de elaborar un informe educativo donde encontramos una programación individualizada, es decir, los contenidos más relevantes de cada área y que por lo tanto, nos sirve de guía para la planificación y realización de las sesiones. De este modo, una vez adjudicada la atención domiciliaria, resulta esencial realizar una reunión con el orientador del centro, el equipo directivo, la tutora y la familia para fijar los horarios, conocer el informe médico, esta programación individual y fijar las reuniones de coordinación con la tutora.

A partir de este primer contacto, los maestros de atención domiciliaria ya tenemos lo necesario para empezar a planificar y organizar las tareas gracias a la coordinación con el equipo docente, intentando seguir al máximo posible la metodología utilizada en el aula. No obstante, en este tipo de escolarización, carencia un pilar muy importante cómo es el contacto e interacción entre iguales. Por eso, para poder mantener el contacto con el resto de compañeros, cobran especial relevancia las TIC, puesto que, nos ofrecen infinitas posibilidades para adquirir y ampliar los conocimientos.

En este caso y atendiendo las características, los intereses y motivaciones del alumno, hemos utilizado, entre otros, la herramienta gratuita Scratch para programar nuestro propio proyecto de Ciencias Sociales que después, hemos compartido con los compañeros:

<https://scratch.mit.edu/projects/683835672>

¿Cómo se trabaja la accesibilidad emocional? ¿Dedicáis un tiempo del horario para trabajar el apoyo emocional?

En un caso como este, donde el alumno recibe atención en casa y no puede relacionarse de forma física con sus compañeros, la educación emocional es un eje fundamental que surge de forma natural cada día.

Nosotros, las y los maestros de atención hospitalaria y domiciliaria, nos convertimos en el colegio provisional de la niña o niño, con todas las posibilidades que esto comporta. Nos convertimos en el nexo de unión entre los compañeros y el niño, entre familia y escuela. Y con la carencia de un aspecto tan esencial como es el compartir el día a día con sus compañeros. Dedicar un tiempo diario del horario a hablar de cómo nos ha ido la semana, qué cenamos la noche anterior, qué película vimos el fin de semana... se convierte en una rutina terapéutica para poder expresar y compartir nuestros sentimientos y notar un poco menos las limitaciones de la enfermedad.



Además, la tutora también trabaja con el resto de compañeros la educación emocional. Todos son conscientes y entienden por qué el compañero no puede asistir en clase y se vuelcan en iniciativas para seguir en contacto con él: organizan videollamadas, prepararon un baile sorpresa al ritmo de “seguiremos” y cada vuelta que voy al cole me llenan los bolsillos con dibujos con mensajes de ánimo.

ENTREVISTA A LA FAMILIA

La familia ha querido participar como muestra de agradecimiento a los profesionales sanitarios y educativos que han atendido a su hijo, no solo para curarlo, sino también para cuidar de su bienestar emocional y garantizar su derecho a la educación.

¿Fue fácil solicitar la atención educativa domiciliaria? ¿Quién tramitó la solicitud?

Solicitar la atención educativa domiciliaria es fácil para la familia porque tan solo tiene que llenar el anexo I de la Resolución del 23 de julio de 2021 y hacérselo llegar a la profesora de la UPH quien diligentemente se encarga de comunicar a la dirección del centro docente del menor, informar y secundar con el procedimiento. Esto es así siempre aunque el curso escolar esté ya iniciado.

¿Cómo recibió su hijo el hecho de recibir atención educativa a casa y no poder asistir en clase?

En el caso particular de mi hijo, que acababa de cumplir los 9 años cuando fue diagnosticado, mal. Y el no poder resolver las dudas inmediatamente porque era verano, peor.

Desde el primer día ha tenido un calendario orientativo del tratamiento de su enfermedad basado en el programa para el estudio de la Terapéutica en Hemopatía Maligna desarrollado por la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica. Y desde el primer día el personal médico lo informó de la imposibilidad de asistir en su centro docente habitual. Esto se alargaría los 2 años, incluyendo la recuperación y supervisión (cuando tal vez podía volver al cole) independientemente del grado de riesgo diagnosticado.

Las preguntas que formulaba eran muchas: desde el “¿Empezaré las clases en septiembre?”, pasando por “¿Rendiré lo mismo?” cuando además leímos en la resolución de la atención educativa domiciliaria la cantidad de horas lectivas que le correspondían que eran 7 horas semanales; o “¿Me tocará repetir cuando me dejen volver?”

El único consuelo que tenía el pobre es que ninguno de sus amigos lo vería cuando estuviera calvo, su obsesión durante los primeros meses de tratamiento.



Que viniera a su domicilio alguien a darle clase no le inquietaba más que el no conocer quién sería su nuevo profesor. En cualquier caso ya tenía asumido que sería alguien nuevo como lo hubiera sido en su cole. Alguna vez preguntó si las clases estarían en su habitación y escritorio o alguna otra estancia de la casa, pero nunca por los medios didácticos. Quizás porque durante el confinamiento había aprendido a trabajar con la tecnología.

Gracias a María, su maestra de la UPH las dudas se fueron rápidamente vaciando. Es evidente la experiencia y especialización del trabajo que los docentes de atención hospitalaria y domiciliaria desarrollan con los alumnos que al mismo tiempo que son pacientes. Hay que decir que con creces superan cualquier expectativa preconcebida tanto él como sus padres.

Es encomiable el grado de empatía respecto a sus alumnos y sus estados físicos y de ánimo en todo momento y lejos de esto su capacidad para formar un gran equipo docente junto a su tutora en el colegio y la maestra Clara en nuestro domicilio, que nos tranquiliza y reconforta.

Cuando reflexionas que hay tantas tutoras y docentes domiciliarios como niños en tratamiento es cuando realmente comprendes la magnitud de la labor que realiza y el esfuerzo en la individualización que supone el amplio rango de edades que la enfermedad castiga.

En los tiempos que vivimos y gracias a la tecnología nuestros hijos, afortunadamente, pueden seguir en contacto permanentemente con sus amigos y compañeros de colegio. Y es muy gratificante comprobar que pueden continuar hablando del colegio, de las materias que están dando en cada asignatura y su rivalidad de ver quien saca mejores notas justo como antes de que iniciara esta maldita pesadilla.

No puedo si no agradecer a su tutora del centro educativo el grado de dedicación y seguimiento para la precisa coordinación con la UPH del Hospital Clínic y la docente educativa domiciliaria, así como la comunicación respecto al estado y enfermedad al resto de alumnado que ha permitido que mi hijo nunca se haya sentido excluido, al revés; cada vez con más ganas de volver. Han sido muchas las muestras de afecto y ánimos que le dan fuerzas para continuar abriendo libros a casa o arrastrando los pies hasta el aula del hospital encara no estando en las mejores condiciones para hacerlo. Si alguien quiere estudiar un 'caso de éxito', pueden preguntar cómo lo ha hecho este equipo de 3. Sin duda con el apoyo de sus respectivos directores, que pueden sentirse tremendamente orgullosos de contar con tan tremendas colaboradoras.

Como conclusión podríamos decir que continuar con el proceso de enseñanza-aprendizaje y la rutina de la jornada escolar en los menores tiene una finalidad terapéutica más allá de la consecución de méritos académicos. Además, ofrece oportunidades de socialización con otros estudiantes que se encuentran en iguales condiciones de salud. El espaldarazo entre iguales resulta alentador.



AULA HOSPITALARIA: EMOCIONÓMETRO SANITARIO

M^a Lledó Peris Cervera

Rosa Andreu Saborit

Amaia Álvarez Tesorero

UPH Hospital General de Castellón

En estos tiempos sin precedentes nuestro sistema educativo ha tenido que ADAPTARSE y REPENSAR la manera de asegurar el aprendizaje, exigiendo una gran **capacidad de adaptación**, con propuestas ágiles que promueven la colaboración.

La INCLUSIÓN, también en este marco, sigue liderando las acciones educativas. Aun teniendo claro este principio, la situación actual presenta **desafíos** para toda la comunidad educativa y uno de los **peligros** más notables es que el alumnado más vulnerable se quede atrás. Las razones pueden ser muy variadas, pero básicamente están relacionadas con:

- no disponer de los medios técnicos necesarios para aprender desde casa
- no disponer de las competencias digitales necesarias.
- presentar condiciones personales muy diversas.

Es por tanto **IMPORTANTE crear espacios para la reflexión y la toma de decisiones**, donde se planteen los modos para ajustar la respuesta a todo el alumnado, para que haya un acceso a una educación significativa, equitativa y de calidad real para todos y todas.

¿Realmente contamos con estrategias de intervención?

En teoría siempre contamos con estrategias, pero no siempre es posible que se materialicen en la intervención, por diversos motivos que seguramente todos y todas conocemos y en los que no vamos a detenernos, mejor vayamos a las cosas que pueden ayudarnos a que se materialicen en la realidad del aula.

El alumnado tiene que tener claro lo que se espera de él tanto en lo referente a la organización del trabajo como en cuanto a objetivos de aprendizaje y actitudes personales.

La **accesibilidad física, cognitiva y social** es un aspecto que cobra una nueva dimensión en estos nuevos entornos. La enseñanza a distancia, por tanto, en los momentos que se dé, debe contemplar las diferentes habilidades del alumnado y garantizar la continuidad del aprendizaje para todos y todas. En este punto, es necesario, referirnos al **DISEÑO UNIVERSAL DE APRENDIZAJE**, como el enfoque más adecuado para asegurar la **accesibilidad al aprendizaje y participación del alumnado**.



Algunas de las estrategias que usamos para afrontar la atención de nuestro alumnado y esta nueva situación serían:

Profesorado:

- Intentamos mantener entre el equipo docente y con el sanitario, una comunicación fluida.
- Compartimos ideas y dificultades, y eso nos ayuda a facilitar la gestión emocional de la situación
- Tomamos constantemente decisiones organizativas y curriculares para ajustar la práctica docente a las nuevas situaciones haciendo uso de la técnica ensayo-error mediante la ayuda mutua.

Alumnado: Es necesario prestar especial atención a los diferentes aspectos del desarrollo del alumnado (el académico, el cognitivo, el social y el emocional).

La enseñanza a distancia no puede reemplazar nuestra figura.

Acompañamos y ayudamos en el proceso de aprendizaje.

Nuestro alumnado crónico, curiosamente, prácticamente al 100% tiene síndrome de Hunter, o mucopolisacaridosis II (MPS II), una de las varias enfermedades de depósito lisosomal, un [trastorno genético serio](#). Interfiere en la capacidad del cuerpo para descomponer y reciclar mucopolisacáridos específicos (GAG), y por lo tanto éstos se acumulan en células de todo el cuerpo, afectando al modo de funcionamiento de determinadas células y órganos, derivando en una serie de [síntomas serios](#). A medida que la acumulación de GAG continúa a través de las células del cuerpo, los signos del síndrome se vuelven más visibles.

¿Todos los casos tienen las mismas características?

La clínica, edad de presentación, diagnóstico, tratamiento y complicaciones varían, es decir, no todas las personas con síndrome de Hunter se ven afectadas por la enfermedad exactamente de la misma manera y la velocidad de progresión de los síntomas varía en gran medida. No obstante, el síndrome de Hunter es progresivo y limita la vida. De hecho, dos de las áreas de variabilidad más significativas incluyen el grado de deterioro mental y la esperanza de vida.

¿La enfermedad que nos ocupa tiene tratamiento?

Todos ellos reciben un **Tratamiento emergente**, que ha mostrado potencial para disminuir el progreso de la enfermedad y disminuir su gravedad, pero se desconocen los efectos a largo plazo. Concretamente se trata de una **terapia enzimática**. Este tratamiento utiliza enzimas artificiales o genéticamente manipuladas para reemplazar las enzimas ausentes o defectuosas.

Este tratamiento se administra por vía intravenosa una vez a la semana.

Nuestro alumnado con el síndrome de Hunter es por tanto un alumnado que presenta necesidades educativas específicas que debemos conocer e identificar para que las prácticas sean inclusivas.



Familia:

La manera de llegar y apoyar al alumnado es a través de la familia y por tanto hay que hacer un esfuerzo por proporcionar apoyo emocional, refuerzos positivos e ideas prácticas para afrontar la situación que viven.

Ofrecer a las familias algunos consejos, tales como:

- **Contar con descansos y tiempo de recreo también en casa**
- Crear rutinas diarias
- **Proveer tiempo alejado de las pantallas**
- **Permitir socializar**, que el alumnado mantenga contacto con sus compañeros a través de vídeos, videollamadas, chats de juegos supervisados, etc.
- **Crear redes de apoyo**, conectarse con otras familias que viven situaciones similares a la suya y compartir experiencias
- **Pedir ayuda**, por ejemplo, psicológica

Identificar los recursos disponibles fuera del entorno escolar

Asociaciones, servicios municipales, ONGs, entidades de apoyo, etc., pueden ser de ayuda para gestionar situaciones especiales que requieran de otros apoyos diferentes o especializados, en nuestro caso payaSOS hospital es una herramienta motivacional y de trabajo emocional de primer orden.

Nos gustaría ampliar nuestra relación con otras asociaciones, servicios y/o ONGs, que creemos aportarán un extra de calidad en nuestra intervención. Este curso tenemos un proyecto de colaboración con el CRA l'Aiguaneu, con diversas actividades, tales como correspondencia entre nuestro alumnado y el alumnado del CRA, un taller artístico en el hospital con la ilustradora castellanense Maria Griñó, y una Carrera solidaria en la zona del CRA cuyos beneficios serán donados a la **Asociación MPS-LISOSMALES** España, en la que se encuentra nuestro alumnado crónico.

Personal sanitario

Establecer una relación fluida con el personal sanitario que atiende a nuestro alumnado es una necesidad de considerable importancia, ya que nos informan acerca del estado del alumnado en el momento de recibir nuestra intervención, así como de las necesidades del mismo, dificultades y potencialidades del mismo. Este año formamos parte de la comisión de humanización, participando activamente en la organización de las celebraciones señaladas, así como mensualmente en la ambientación de las zonas comunes con las siguientes temáticas: 9 d'octubre, dia de l'Arbre, dia del Llibre, dia de la Pau, dia del Medi Ambient, dia de la Dona, dia del xi-quet/a hospitalitzat, dia dels Drets dels animals, dia de la Alimentació saludable, dia de la Constitució, y dia de les malalties poc freqüents.



Apoyo emocional

Crear un clima de confianza para que el alumnado se sienta cómodo para expresar sus emociones y sus necesidades y pedir ayuda cuando sea necesario. Mejorar la autoestima y percepción del mundo:

- generando una actitud positiva ante lo que ocurre, tanto por la pandemia como por su enfermedad.
- favoreciendo la conexión con los demás, dando refuerzo positivo.
- evitando focalizar continuamente la atención en lo negativo.

¿Cómo es nuestra intervención educativa?

Nuestro alumnado con síndrome de Hunter cuenta con un **plan de actuación personalizado** en el que se recogen las medidas curriculares y organizativas oportunas para que pueda alcanzar el máximo desarrollo posible de sus competencias, y que está sujeto de forma constante a ser rediseñado.

Además, es importante reorganizar constantemente los horarios de atención, en función de la atención sanitaria que requiere el alumnado, por una parte, y de su estado físico-psíquico, por otra. Conocer la **situación** que, **está viviendo el alumnado y sus familias**, nos permite: sensibilizarnos y acercarnos a su realidad.

Valorar el enorme esfuerzo que están realizando para responder convenientemente a las demandas escolares

Y proporcionar un apoyo más ajustado, coordinado y eficaz desde la profesionalidad docente.

¿Intercambio? ¡si, siempre!

Sabemos que la pandemia es global, las enfermedades minoritarias también, y la atención a alumnado con necesidades educativas especiales, pues también... por lo tanto, son muchos los profesionales de la educación que cada día se preguntan por las formas en que podemos garantizar la respuesta a la diversidad del alumnado.

El resumen de esas propuestas de carácter general lo ha hecho la Iniciativa de Innovación Educativa Global de Harvard, HundrED, la Dirección de Educación y Habilidades de la OCDE y la Práctica Global de Educación del Grupo del Banco Mundial, que publicaron un conjunto de informes y espacio de discusión. Sus conclusiones nos parecen de gran interés en nuestra labor, y algunas de las pinceladas que señalan dicen que:

- El impacto de la pandemia no tiene parangón, y está afectando sin duda a nuestra forma de vida en el futuro.
 - La importancia de la colaboración, en nuestro caso como docentes, el intercambiar conocimientos acerca del modo de protección de las oportunidades de aprendizaje.
 - Es altamente motivante para el alumnado, el uso de la radio y/o televisión educativa así como las herramientas TIC, como elementos de captación de la atención.



- Es necesario organizar el contenido de aprendizaje existente para saber cuál está disponible y qué secuencia seguir.
- Las piezas claves de este proceso, no cabe duda son las familias, y sin ninguna duda, vosotros y vosotras.

Para nuestro equipo resulta fundamental el trato directo con las familias, y el estado físico y psíquico del alumnado. En el caso de las personas que reciben el tratamiento crónico, presentan necesidades muy distintas, por lo que es muy importante conocer la sintomatología de las enfermedades que presenta el alumnado de forma particular, así como del tratamiento que reciben, y en función de los mismos, ofrecer una respuesta educativa acorde a ellos, de forma que logren los objetivos propuestos, siendo prioritario en su caso, su bienestar emocional.

¡Gracias!

Me gustaría acabar esta ponencia dándoos las gracias por vuestro tiempo y atención en estas Jornadas tan especiales, GRACIAS



EL PASILLO DE LA CIENCIA: EL HOSPITAL COMO RECURSO DIDÁCTICO

Carmen Narciso

UPH La Fe de Valencia. Coordinadora de la APHV1

M^a Victoria Herreras

UPH La Fe de Valencia

Introducción

La estancia hospitalaria de los niños, niñas y adolescentes produce una alteración en su vida cotidiana tanto en el ámbito emocional como en el educativo. Las Unidades Pedagógicas Hospitalarias (UPH) tienen como objetivo principal paliar en la medida de lo posible dichas alteraciones. El hospital Universitario y Politécnico la Fe de Valencia, cuenta con una UPH formada por ocho docentes, cinco maestras de pedagogía terapéutica y tres profesores de enseñanza secundaria (dos de ámbito científico y uno de ámbito lingüístico), siendo uno de los pocos hospitales de España que dispone de docentes de esta etapa educativa. La educación inclusiva es uno de los ejes fundamentales de la atención hospitalaria ya que se trabaja con alumnado en situación de vulnerabilidad, por ello, la tarea docente en un hospital no sólo se circunscribe a la continuidad de las programaciones didácticas, sino que también tiene un componente afectivo personal que contribuye en la humanización de la estancia hospitalaria.

Objetivo

Como consecuencia de este enfoque inclusivo, desde el ámbito científico de la etapa de educación secundaria, se decidió acercar algunas de las materias CTEM (acrónimo de las palabras Ciencias, Tecnología y Matemáticas) al alumnado adolescente hospitalizado, como ocurre en cualquier centro de educación secundaria ordinario. Para ello, las docentes programaron una serie de talleres de ciencia, así como otras actividades con entidades externas al hospital. Dentro de estas últimas, surgió la colaboración en el proyecto llevado a cabo por el profesor de la facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad de Valencia, Dr. Carlos Martínez, denominado “La paleontología como posible herramienta terapéutica: El caso de los fósiles en el hospital la Fe de Valencia”. Basándose en él, en la segunda planta del hospital, entre las torres D y G, se va a implementar un proyecto didáctico llamado “El pasillo de la ciencia: el hospital como recurso didáctico”, en el que se van a utilizar los recursos del mismo, para introducir conceptos relacionados con la paleontología (*la ruta de los fósiles*) y con las matemáticas (*descubriendo la geometría oculta*). De esta manera



disciplinas científicas como la biología, la geología y las matemáticas van a ser explicadas a partir de elementos integrados en el hospital, dotando estas actividades además de un carácter formativo, de un componente lúdico y más motivador para el alumnado.

Metodología

Todas las actividades que vamos a desarrollar para llevar a cabo el proyecto, serán *activas, inclusivas y participativas*. Activas y participativas porque por una parte, el alumnado va a interactuar en el proceso de enseñanza aprendizaje, a través de la aplicación “Fossil hunt” creada desde la Universidad de València, y por otra en las actividades matemáticas va a descubrir, medir, deducir y discutir sobre figuras y conceptos matemáticos. Inclusivas porque va especialmente dirigida a los grupos con más riesgo de exclusión dentro del hospital, como son APSI (psiquiatría infanto juvenil) y UTCA (Unidad de trastornos de la conducta alimentaria) por la propia idiosincrasia de los servicios, que conlleva grandes limitaciones en ocasiones para participar en actividades educativas.

Actividades

El proyecto se llevará a cabo a través de una serie de talleres diseñados e implementados por el profesorado del ámbito científico:

- Detección e identificación de los fósiles que se encuentran en el pasillo de la planta de Pediatría mediante el empleo de una clave dicotómica.
- Dedución de las características ecológicas del hábitat donde vivían estos utilizando las láminas y las gafas de realidad aumentada.
- Diseño de un cuestionario sobre la información recogida en la app Fossil Hunt
- Elaboración de réplicas (moldes) de los fósiles de la colección de la UPH
- Descubriendo la geometría oculta, identificar en el pasillo los elementos geométricos estudiados para a partir de ellos trabajar principios y conceptos matemáticos.

Evaluación

Por un lado queremos conocer el grado de aceptación y satisfacción del proyecto entre el alumnado y los responsables de los servicios implicados. Para ello se pasarán cuestionarios de satisfacción que serán el feedback necesario para ir ajustando los distintos talleres.

Por otro lado, en colaboración con el IIS (Instituto de Investigación Sanitaria) del hospital La Fe se pretende medir el beneficio que tiene esta experiencia en su recuperación, pero todavía no están diseñados los instrumentos.



EL USO DE JUEGOS DE ROL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Guillem Murcia López
UPH La Fe de Valencia

1. Descripción de la actividad

La actividad consiste en llevar a cabo una partida de un juego de rol, es decir, un juego en el que los participantes interpretan el papel de un personaje y se enfrentan a enemigos o superan pruebas que son presentados por un director de juego, narrando, de forma conjunta con él, una historia.

En la actividad, el docente ejerce de director de juego y los alumnos cada uno interpretaría a un personaje escogido de los presentados por el docente, a su gusto.

La temática del juego puede variar según los gustos de los alumnos. La que suele utilizarse por defecto es una ambientación fantástica, donde la aventura se asemeja a las presentadas en obras como El señor de los anillos o El hobbit.

La actividad, por su propia naturaleza, se puede desarrollar en un contexto de educación hospitalaria únicamente en algún servicio en el que se den clases en grupo. Es por ello que la propuesta se realiza para los servicios de APSI y UTCA.

2. Justificación docente:

La realización de la actividad puede cumplir diversos objetivos. En primer lugar, puede servir para ilustrar los diversos elementos y la naturaleza de los textos narrativos, elemento curricular de la asignatura de Lengua Castellana y Literatura y de Llengua Valenciana i literatura ambas, en el curso de 1 de ESO.

Durante el transcurso del juego, el docente puede ir introduciendo los diversos elementos del texto narrativo: personajes principales, personajes secundarios, antagonistas, espacio y tiempo de la narración. El docente puede también ir pautando y explicando las diversas partes de la narración: la introducción, nudo y el desenlace.

Un objetivo que también podría cumplir sería el de explicar e ilustrar diversos periodos históricos de la asignatura de Geografía e historia, de los cursos de 1, 2 y 4 de ESO. Por ejemplo, una sesión del juego podría ambientarse en la Edad Media o en la Antigua Grecia, con los jugadores interpretado a caballeros o a héroes que se enfrentan a pruebas y enemigos de la mitología griega.

La actividad puede también, adaptándose su temática, servir para introducir otros contenidos de la parte de literatura de las asignaturas mencionadas.



Durante la realización de la actividad, el docente trabajará también el fomento del juego en equipo, el respeto y la colaboración entre los alumnos.



HOSPITAL.EDU

Ana Isabel Marco García

Rosa Judit Burguillo Cercos

Almudena Agustí Martínez

UPH La Fe de Valencia

1. Introducción y objetivo principal

El proyecto de innovación HOSPITAL.edu nace de la necesidad de visibilizar las Unidades Pedagógicas Hospitalarias entre la población en edad de escolarización. Nos encontramos día tras día con niñas y niños que, o bien desde sus hospitalizaciones en corta estancia o como debuts en enfermedades crónicas, se sorprenden enormemente al vernos y explicarles que hay “un cole” en el hospital. En ocasiones incluso les cuesta comprender que somos realmente maestras, al igual que en sus clases.

El objetivo de este proyecto, por tanto, es visibilizar la existencia de las UPH y otorgar valor al trabajo que se realiza en las mismas incluso para los niños y las niñas que no acuden a los hospitales.

Por otro lado, se pretende reflexionar junto con el alumnado sobre aquellos aspectos “sorprendentes” del hospital, es decir, aquellas cosas que no sabía sobre el mismo antes de acudir a él.

2. Metodología

La realización de las actividades que se van a describir a continuación ha sido principalmente individual, en las habitaciones del alumnado implicado. Sin embargo, se ha trabajado en grupo reducido en dos situaciones: en el aula hospitalaria de alumnado de corta y media estancia y en el aula de psiquiatría infanto-juvenil.

3. Actividades de innovación

Para la llevada a la práctica de estas ideas, se ha trabajado con las siguientes propuestas:

- *Testimonios de alumnado crónico y tarjeta*



En primer lugar, se recogieron las versiones de alumnado de larga estancia sobre lo que era para ellos y ellas el hospital desde una visión optimista. Este alumnado era de edades variadas y perteneciente a diferentes servicios: oncología, trasplante, hemodiálisis y psiquiatría.

A continuación, se aunaron todos en un documento visual que incluye un espacio para que el alumnado de corta estancia y Hospital de Día u otros servicios de atención médica ambulatoria (es decir, alumnado que acude inmediatamente tras el alta o de forma recurrente a su centro escolar) escriba su propio testimonio. Con este documento, dicho alumnado podría explicar lo que ha vivido con las maestras del hospital a sus compañeros y compañeras de clase para demostrar que también pueden aprender y recibir clases en esa situación.

Además, ese documento va acompañado de una tarjeta a doble cara en la que la clase deberá, conjuntamente, escribir un mensaje para el colegio del hospital; maestras y/o alumnado. En la tarjeta se encuentra la dirección de correo para que las tutorías envíen en resultado.

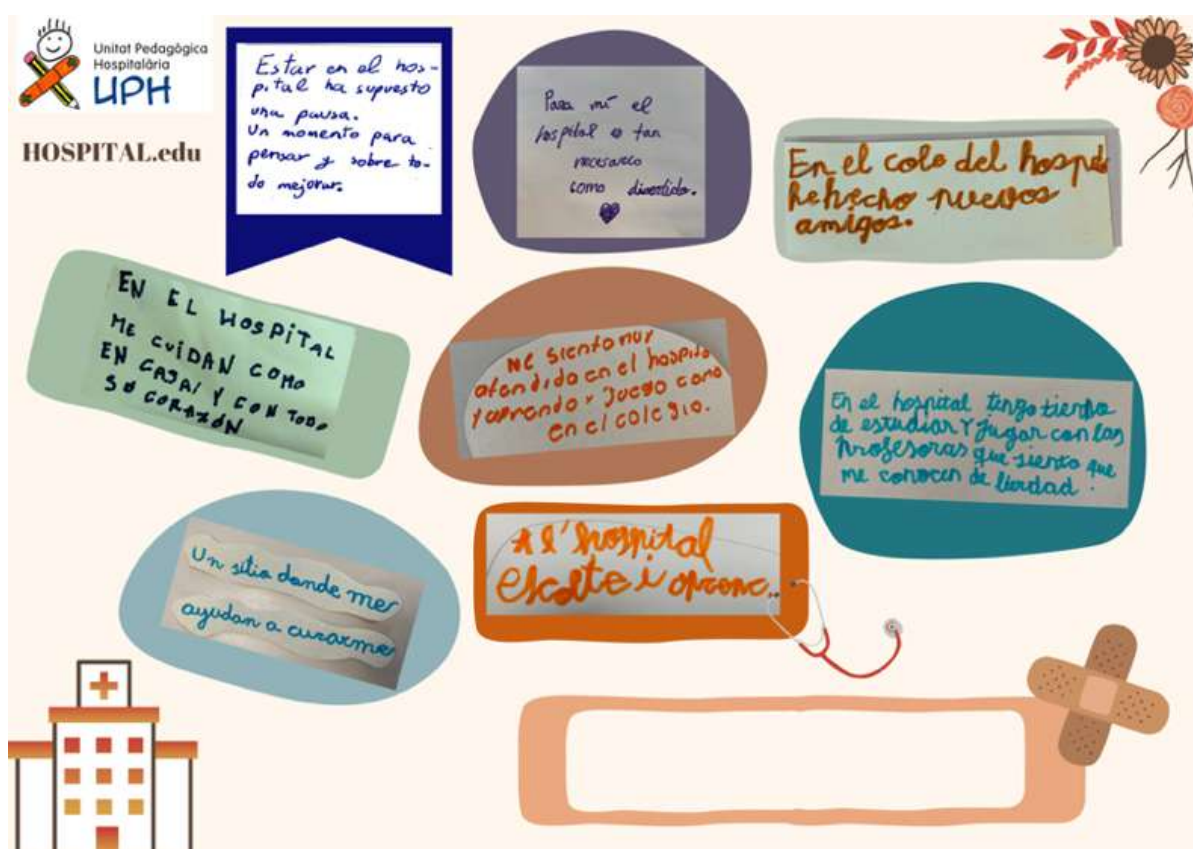


Ilustración 1. Testimonios del hospital



Ilustración 2. Tarjeta

- *Elaboración de un lapbook sobre el hospital para exponer en clase*

Un alumno de larga estancia que acude al hospital diariamente, compaginando esta atención con la asistencia al colegio, ha elaborado un lapbook describiendo los diferentes servicios de pediatría en el hospital y nombrando y dando valor a los y las diferentes profesionales que trabajan en él. Se ha seleccionado a este alumno por su alto conocimiento del hospital y de sus servicios.

- *Descubrimos cosas del hospital*

Por último, en los servicios donde atendemos al alumnado crónico oncológico y psiquiátrico hemos realizado una recogida de testimonios personales sobre su experiencia en el hospital bajo el título **“Yo no sabía que en el hospital...”**.

Hemos priorizado y puesto el foco de atención en la opinión y experiencia personal de cada uno de ellos/ellas recogiendo estos testimonios en un documento visual que incluye un espacio central donde se les ha dado la opción de personalizarlo dibujándose a sí mismos/as y diferentes espacios para escribir libremente los aspectos más significativos de los diferentes ámbitos propuestos.

Con ello queremos resaltar distintos aspectos importantes de la rutina de hospitalización que nuestro alumnado desconocía: profesionales que trabajan en el hospital, habitaciones (distribución, decoración...), rutina diaria, atención educativa recibida de la UPH y actividades de ocio (asociaciones y voluntariado que acuden al hospital).

Se pretende, pues, destacar la importancia de todos aquellos agentes personales que trabajamos en el hospital ofreciendo una atención multidisciplinar que abarca diferentes aspectos del desarrollo personal (curricular, psicológico, ocio y tiempo libre...) de los niños y las niñas. Merece



especial atención aquí la participación del alumnado de oncología y trasplante ya que son quienes más tiempo pasan en el hospital en diferentes momentos, por lo que sus respuestas adquieren gran valor para el proyecto.

Esta actividad se realiza de forma guiada e individual en oncología y a nivel grupal en psiquiatría, a modo de reflexión. Ha participado alumnado de diferentes edades comprendidas entre 5 y 18 años que han sido atendidos por la unidad durante el curso escolar 2021-22.



Ilustración 3. Yo no sabía que...

4. Resultados

Testimonios de alumnado crónico y tarjeta

El alumnado en general, así como el profesorado de los centros educativos implicados, ha respondido muy positivamente al proyecto.

Hemos recibido diversas tarjetas como respuesta por parte de los colegios, especialmente de aquellos a los que acude nuestro alumnado crónico de Hospital de Día (tratamiento ambulatorio) gracias a la relación ya establecida con sus tutorías.



La principal dificultad la hemos encontrado en obtener respuesta por parte de los centros educativos del alumnado de corta estancia, ya que no siempre se ha podido establecer un vínculo suficiente con el alumnado como para que dicha actividad les resultara significativa o no se ha podido pedir la colaboración de las tutorías al no haber coordinación existente.

Sin embargo, consideramos exitosa esta parte del proyecto y el feedback tanto profesional como de las familias y los y las protagonistas (la infancia hospitalizada) ha sido realmente positivo.

Lapbook sobre el hospital

El alumno ha expuesto el lapbook ante su clase obteniendo un gran reconocimiento tanto por parte de los y las compañeros/as como de las tutoras.

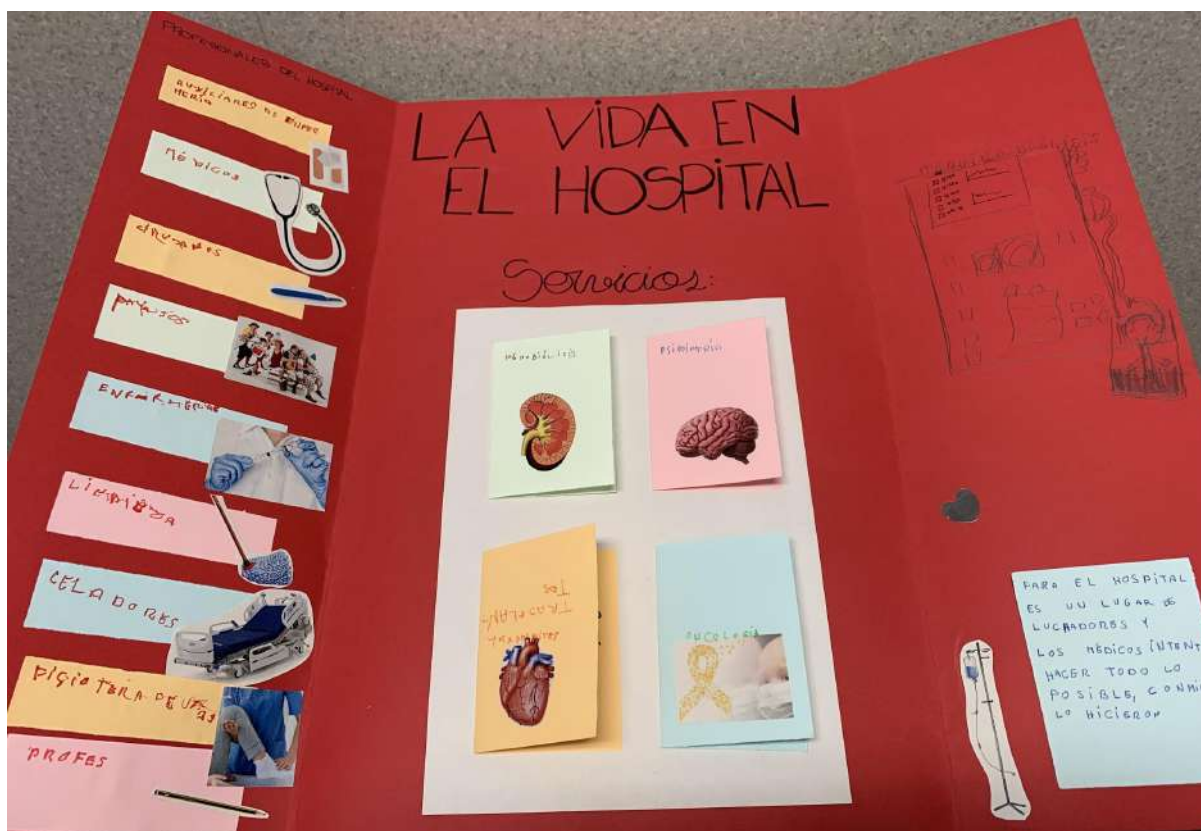


Ilustración 4. Lapbook sobre el hospital

Mural en el hospital La Fe

Conforme ha ido avanzando el proyecto, hemos ido incorporando nuevas ideas. Una de ellas ha sido crear un mural en el que incluir las fases y algunos resultados del proyecto y colgarlo cerca del aula de la UPH, para que pueda verlo cualquier persona que pase por la planta de hospitalización pediátrica.



5. Conclusión

Se trata de un proyecto susceptible de ser trasladado a cualquier UPH, acoga a alumnado de corta o larga estancia. Aun requiriendo cierto compromiso e implicación por ambas partes implicadas, no se trata de un proyecto costoso de llevar a cabo. Además, la prolongación en el tiempo de su puesta en práctica puede alcanzar objetivos asombrosos a la hora de dar voz a la existencia de las aulas hospitalarias, tal vez llegando el día en el que cualquier niño o niña escolarizado/-a que ingrese en un hospital esté esperando la llegada de la maestra.

Proyecto ideado y llevado a la práctica por las maestras de Pedagogía Terapéutica de la UPH La Fe en el curso 2021/2022:

Ana Isabel Marco García (Ponente 1)
Rosa Judit Burguillo Cercos (Ponente 2)
Almudena Agustí Martínez (Ponente 3)
Ana María Campos Monforte
María Isabel Martínez Serra
María Dolores Domínguez Atienza



LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO EN PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Mábel Villaescusa Alejo

Directora del CEFIRE Específico de Educación Inclusiva de la Comunidad Valenciana

Lena Pla Viana

CEFIRE Específico de Educación Inclusiva

Elisa A. Tormo Guevara

CEFIRE Específico de Educación Inclusiva

La administración educativa valenciana siempre ha apostado por el acompañamiento y la formación específica al profesorado de las aulas hospitalarias. Antes de la aparición de los CEFIRE (Centros de Formación, Innovación y Recursos del profesorado) específicos, eran los territoriales los que se encargaban de este cometido. Pero a partir de la aparición del Cefire Específico de Educación Inclusiva, esto cambia, y el Cefire asume la formación del profesorado de contextos específicos.

Vamos a hacer una retrospectiva de la formación que el Cefire ha ido ofertando desde entonces hasta hoy.

A lo largo del curso 2017-2018, fueron varias las reuniones conjuntas entre el entonces recién creado CEFIRE Específico de Educación Inclusiva, el Servicio de Formación del Profesorado y la técnica responsable de la gestión de las UPH y atención domiciliaria, del servicio de Evaluación y Programas.

En dichas reuniones se fue perfilando la propuesta formativa para las UPH en ese curso. Paralelamente, el CEFIRE de Inclusiva visitó prácticamente todas las UPH y recogió sus necesidades formativas. Como resultado, ese curso se llevaron a cabo dos acciones.

En primer lugar, la **“Jornada d'unitats pedagògiques hospitalàries: Les aules hospitalàries com a espai d'innovació”**, organizada conjuntamente entre el CEFIRE de Inclusiva y el servicio de Evaluación y Programas para el profesorado de las UPH. Tuvimos, ya entonces, el privilegio de contar con Ana Ferrer Mendoza y Jose Blas García, ambos de Murcia.

Por otro lado, se puso en marcha el Moodle ***Unitats pedagògiques hospitalàries (uph): recursos educatius***. El Cefire de Inclusiva creó este espacio virtual de comunicación con el objetivo de facilitar información actualizada sobre la atención educativa a las unidades pedagógicas



hospitalarias. El acceso a dicho espacio virtual fue exclusivo para el profesorado de UPH. La plataforma ofrecía documentación y formación específica (recursos digitales para emplear en el aula, biblioteca de artículos y tesis doctorales, blogs y webs de aulas hospitalarias y materiales de cursos, jornadas y congresos).

Finalmente, durante ese mismo curso escolar se creó la Dirección General de Inclusión Educativa y se le otorgó la gestión administrativa de las UPH y la atención domiciliaria.

Durante el siguiente curso, desde el CEFIRE, se lanzó una formación específica para el profesorado de las UPH, aunque abierta también a otros maestros y maestras de pedagogía terapéutica. Se trataba de una formación en línea, tutorizada por Jose Blas García, a quien habíamos conocido el curso anterior en Murcia y quien, desde entonces, nos ha acompañado convirtiéndose en una pieza clave en la formación del profesorado en la Comunitat y al que le estamos profundamente agradecidos. Se trataba del primer **Kit básico de Pedagogía hospitalaria** que, debido a la gran acogida que tuvo entre el profesorado y a la calidad de la formación, se replicó en otra ocasión durante el mismo curso.

En el curso 2019-2020 cambió la normativa que regula las UPH mediante la [Resolución de 24 de julio de 2019](#). A su vez, desde el CEFIRE se pusieron en marcha tres acciones formativas. En concreto, la tercera y cuarta edición del *Kit básico* y, dando un paso más allá, el *Kit avanzado de pedagogía hospitalaria*. Esta acción amplió y profundizó los contenidos y actividades de la versión básica y fue también creado y tutorizado por Jose Blas García.

El curso pasado se siguió ofertando el *Kit básico*, su quinta edición, así como la segunda del avanzado. Además, en colaboración con la Dirección General de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (DGTIC) y en coordinación con la **Dirección general de Inclusión Educativa**, se llevó a cabo una formación cerrada para todas las UPH. El objetivo fue crear su propio portal web, de forma común a todas ellas, para homogeneizar su estructura, aunque cada una de ellas, según su idiosincrasia, pudiese adaptarla a sus contenidos.

En la [página web de la Dirección general de Inclusión Educativa](#) tenéis disponibles las páginas de las UPH que ya están en línea: la del [Clínico](#) y [Dr. Peset](#) de Valencia, [la de Sagunto](#), [Orihuela](#), [Elda](#), [Denia](#) y [Elche](#).

Asimismo, en el 2020 se constituyen las APH y, gracias a ello, se puede llevar a cabo la reivindicación histórica de las UPH de poder tener un PAF. Estas siglas representan el *Plan anual de formación permanente del profesorado* que tienen todos los centros y que les permite cada año decidir su formación interna. Al tener las agrupaciones consideración de centro pueden solicitar su PAF anualmente y ajustar su formación a sus necesidades.



Dado que la gestión de los PAF la realizan los CEFIRE territoriales, el Específico de Educación Inclusiva continúa ofertando una formación general de pedagogía hospitalaria para todo el profesorado. En este sentido, otra de las novedades fue que se contase la formación en Pedagogía hospitalaria como mérito para el acceso a las plazas de UPH.

Finalmente, en el presente curso hemos realizado la sexta edición del *Kit básico* y, en estos momentos, se está llevando a cabo la tercera *del Kit Avanzado*. Pero lo más novedoso es la puesta en marcha de un modelo de formación del profesorado de **atención domiciliaria** que se adecua a sus necesidades. Y es que el hecho de que este sea interino y se pueda incorporar en cualquier momento del curso convierte en imposible la planificación de una única formación anual. Por ello, se ha creado un [curso de autoformación en atención domiciliaria](#).

De esta forma, en el momento en que cualquier docente comience la labor domiciliaria, podrá adquirir las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio de sus funciones. Además, la dificultad de que la autoformación no sea certificable se ha salvado de la siguiente manera: una vez, como mínimo, cada curso, preferiblemente en septiembre, se ofertará esa misma formación, pero tutorizada. Así, quien la haya hecho en cualquier momento del curso anterior, tendrá entonces acceso a realizarla de nuevo y obtener el certificado.

Este curso hemos comenzado la experiencia con la domiciliaria en bachillerato. En septiembre lanzamos el curso de la mano de Cristina Álvarez Villanueva, a quien tuvimos el privilegio de escuchar el primer día de las jornadas hablándonos justamente de esto, de la atención domiciliaria en bachillerato.

Por último, hablaremos brevemente de una nueva línea formativa abierta para todo el profesorado: la Autoformación.

La Autoformación es un modelo formativo implantado por primera vez en toda la red de CEFIRE este curso. Toda la oferta está disponible en la página web del CEFIRE de Educación Inclusiva dividida en dos apartados, uno [para todos los ámbitos](#) y otro para la [específica de educación inclusiva](#), espacio en el que se encuentran los cursos relacionados con la pedagogía hospitalaria. Por ahora, además de la ya mencionada atención domiciliaria en bachillerato, está disponible también el *Kit básico de pedagogía hospitalaria* creado por Jose Blas García.

A chalk drawing of a house with a heart on a chalkboard background. The house is drawn with simple white lines, featuring a triangular roof, a chimney on the left side, and a rectangular body. A bright red heart is placed on the right side of the house's body. The background is a dark grey chalkboard with a textured surface.

Programa

Jornadas
de intercambio
de buenas prácticas
en aulas hospitalarias
y atención domiciliaria



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria d'Educació,
Cultura i Esport

TOTS
A UNA
veu



cefire
Educació Inclusiva

Martes, 3 de mayo de 2022

17:00-17:20

Inauguración de las Jornadas

Raquel Andrés Gimeno

Directora General de Inclusión Educativa
Consellería de Educación, Cultura y Deporte

Carlos Sánchez Heras

Subdirector General de Formación del Profesorado
Consellería de Educación, Cultura y Deporte

17:20-17:40

Estructura de la atención domiciliaria y hospitalaria en la Comunidad Valenciana

Cristina García López

Dirección General de Inclusión Educativa
Consellería de Educación, Cultura y Deporte

17:40-18:00

La atención domiciliaria en Bachillerato

Cristina Álvarez Villanueva

CEED de Castellón

18:00-18:20

La experiencia de la APH-A2 de Alicante

M^a Sagrario García Aguado

Maestra de la UPH-Hospital Universitario Torrevieja

Carmen Gil Andreu

Maestra de la UPH-Hospital Universitario Vinalopó de Elche. Coordinadora de la Agrupación

M^a Teresa Iglesias Míguez

Maestra de la UPH-Hospital Vega Baja

M^a Luisa Soriano Jover

Maestra de la UPH-Hospital General Universitario de Elche

18:20-18:40

Descanso

18:40-19:20

Los Guachis del hospital de Albacete

Ana Martínez Soto

Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Albacete

Belén Chinchilla Romero

Voluntaria en Los Guachis

19:20-20:00

Escribir relatos en situación de enfermedad como experiencia terapéutica y creativa en Aulas Hospitalarias

Ana Ferrer Mendoza

Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de la Región de Murcia

Miércoles, 4 de mayo de 2022

- 17:00-17:20 **Educación en el hospital, algo más que educar e instruir**
Toñy Castillo Meléndez
Aula Hospitalaria Dr. Antonio Cambrodí del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lérida
- 17:20-17:40 **El cole del hospital**
Adriana García Abad
Susana Nogal Montenegro
María Isabel Vega Mondéjar
Aula Hospitalaria C.P.E.E Hospital del Niño Jesús de Madrid
- 17:40-18:00 **Mesa redonda de atención domiciliaria**
Paloma Ruiz Chulvi
Maestra atención domiciliaria
Carolina Belda Valera
Maestra CEP Rei en Jaume
Jose Ramón Codina Villalón
Psicólogo en la UET de Valencia
- 18:00-18:20 **La coordinación, clave en la intervención educativa con alumnado enfermo**
Maite Esparza Saez
Amaia Zapirain Mariezcurrena
CREENA/ Aula Hospitalaria del Hospital Materno-infantil de Pamplona
- 18:20-18:40 **Descanso**
- 18:40-19:00 **Las unidades pedagógicas hospitalarias en la optimización de la educación**
Pilar Aznar Cabot
Marisa Ibáñez Criado
Paloma Maestre Navarro
Jesús Soriano Rincón
UPH Hospital General Universitario de Alicante
Maria Gil Viguer
UPH Hospital General Universitario de Elda
Paula Martí Talens
UPH Hospital de Denia-Marina Salud
Sonia Sánchez López
UPH Hospital de Sant Joan de Alicante

- 19:00-19:20 **AAHH en Asturias, PAEHD, un mismo equipo.**
Rosa García Prado
Aulas hospitalarias, Hospital Universitario Central de Asturias.
- 19:20-19:40 **La experiencia de la APH-V2 de Valencia**
María Pons Guía
UPH Clínico. Coordinadora de la agrupación
- 19:40-20:00 **Aula Hospitalaria como centro de referencia de la Atención Domiciliaria**
Mar Nieto Molares
M^a Jesús Iglesias García
AU-H Álvaro Cunqueiro de Vigo

Jueves, 5 de mayo de 2022

- 17:00-17:20 **Mesa redonda de atención domiciliaria**
Clara Allepuz
Maestra atención domiciliaria
Jorge Julio Cases Bonet
Padre del alumno
María Pons Guía
UPH Clínico de Valencia
- 17:20-17:40 **Aula Hospitalaria: Emocionómetro Sanitario**
M^a Lledó Peris Cervera
Rosa Andreu Saborit
Amaia Álvarez Tesorero
UPH Hospital General Universitario de Castellón
- 17:40-18:20 **Una mirada global a la UPH**
Carmen Narciso Ramos
UPH La Fe de Valencia. Coordinadora de la APH V1
El pasillo de la ciencia: el hospital como recurso didáctico
Maria Victoria Herreras Belled
UPH La Fe de Valencia
El uso de juegos de rol en el ámbito de la educación hospitalaria
Guillermo Murcia López
UPH La Fe de Valencia

Hospital.edu

Rosa Judit Burguillo Cercós

Ana Isabel Marco García

Almudena Agustí Martínez

UPH La Fe de Valencia

18:20-18:40

Descanso

18:40-19:10

Creamos rompiendo, nos emocionamos creando

Mónica Diaz Rodríguez

Aula Hospitalaria La Paz de Madrid

19:10-19:20

La formación del profesorado en pedagogía hospitalaria

Mábel Villaescusa Alejo

Directora del Cefire específico de Educación Inclusiva de la Comunidad Valenciana

Lena Pla Viana

Cefire específico de Educación Inclusiva de la Comunidad Valenciana

19:20-20:00

Clausura:

Aulas Hospitalarias: Educar en la adversidad y crear aprendizajes memorables

Jose Blas García Pérez

Profesor en el IES Juan Carlos I. Formador en Educación Hospitalaria. Ha sido miembro del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliario de la Región de Murcia y Asesor Técnico Docente Coordinador del SAED

CEFIRE ESPECÍFICO DE EDUCACIÓN INCLUSIVA



Este documento está bajo una licencia de
Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
Unported